



ПОЗДРАВЛЯЕМ



Владимир Викторович Крылов, заведующий кафедрой фундаментальной нейрохирургии ИНН, директор Института функциональной нейрохирургии Российского центра неврологии и нейронаук

Государственной премии за прорыв в нейрохирургии удостоен Владимир Викторович Крылов

Указом Президента Российской Федерации Государственная премия Российской Федерации в области науки и технологий присуждена Владимиру Викторовичу Крылову — заведующему кафедрой фундаментальной нейрохирургии Института нейронаук и нейротехнологий (ИНН) Пироговского Университета, директору Института функциональной нейрохирургии Российского центра неврологии и нейронаук.

Владимир Викторович — д.м.н., профессор, академик РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, врач-нейрохирург высшей категории и главный внештатный специалист — нейрохирург Министерства здравоохранения РФ.

Высокая государственная награда присуждена за разработку и внедрение инновационных методов хирургии заболеваний центральной нервной системы — направления, в котором научные идеи Владимира Викторовича уже многие годы определяют вектор развития отечественной нейрохирургии и помогают спасать жизни пациентов.

Под руководством Владимира Викторовича проводятся исследования методов лечения артериальных аневризм и сосудистых мальформаций головного мозга, геморрагического и ишемического инсультов, черепно-мозговой и позвоночно-спинальной травмы, фармакорезистентной эпилепсии и других тяжелых заболеваний центральной нервной системы.

В.В. Крылов — автор более 1200 научных работ, включая 37 монографий, учебных пособий и руководств, а также 30 патентов на изобретения. Основанный им журнал «Нейрохирургия», издающийся с 1998 года, входит в перечень ведущих рецензируемых научных изданий Высшей аттестационной комиссии.

Особое место в деятельности Владимира Викторовича занимают подготовка научных кадров и развитие профессионального сообщества. Под его руководством и при научном консультировании подготовлены 60 кандидатских диссертаций и 22 докторские диссертации. С 2002 года по всей стране проводятся мастер-классы по современным технологиям нейрохирургического лечения и интенсивной терапии.

Присуждение Государственной премии Российской Федерации стало признанием выдающегося вклада Владимира Викторовича в развитие медицинской науки и внедрение инновационных технологий.

Представители Пироговского Университета — в числе лучших на Международном форуме «ПРЕВЕНТМЕД'26»

III Международный форум «ПРЕВЕНТМЕД'26» — одна из ключевых профессиональных площадок, посвященных вопросам здорового долголетия, профилактики заболеваний и внедрения современных технологий в здравоохранение.

В рамках форума состоялся конкурс молодых ученых при поддержке благотворительного фонда имени В.П. Чичканова «Высота». Заседание конкурсной секции провела Валерия Владимировна Лосева, председатель Студенческого научного общества Пироговского Университета.

Младший научный сотрудник лаборатории геномики Пироговского Университета Алина Фаритовна Самитова заняла второе место в номинации

«Лучшее исследование в области профилактики заболеваний». Высокую оценку экспертного жюри получила работа «Новейший метод амплификации РТА для проведения расширенного преимплантационного генетического тестирования на моногенные заболевания» (BMC Genomics), посвященная развитию современных генетических технологий, направленных на совершенствование профилактики наследственных заболеваний. Финалистом

конкурса также стала Вера Александровна Белова, научный сотрудник лаборатории геномики Пироговского Университета.

Участие Пироговского Университета в форуме «ПРЕВЕНТМЕД'26» способствует развитию научного сотрудничества, продвижению инновационных исследований в области превентивной медицины и укреплению позиций Университета как одного из ведущих центров биомедицинской науки.

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ

2
стр.

УНИВЕРСИТЕТ

Кампус Пироговского Университета: комфортная среда для жизни, учебы, творчества и семейного тепла

3
стр.

УНИВЕРСИТЕТ

Открытие Центра интегративной антропологии и гигиенической экспертизы

4
стр.

ОБРАЗОВАНИЕ

Роль фундаментальных дисциплин в формировании клинического мышления врача

5
стр.

НАУКА

Изучение скрытой артериальной гипертензии у «практически здоровых» студентов

7
стр.МЕДИЦИНСКАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В Институте Вельтищева открылось обновленное отделение нефрологии

10
стр.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Успешная операция 93-летней пациентки с критическим стенозом сонной артерии

11
стр.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

WHIM-синдром: редкое наследственное заболевание

12
стр.

КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

В Пироговском Университете состоялась яркая встреча Клуба выпускников

14
стр.ВНЕУЧЕБНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Территория возможностей для будущих врачей: десятки направлений, сотни проектов Университета

УНИВЕРСИТЕТ

Кампус для жизни — итоги и перспективы

Пироговский Университет всегда славился своей научной и учебной мощью. Но и само пространство для учебы и работы стремительно меняется к лучшему: больше удобств, красоты и современных трендов. Управление по развитию Кампуса под руководством Елены Валерьевны Красниковой рассматривает Кампус Пироговского Университета не просто как корпуса и общежитие. Это социальные проекты, созданные с заботой о людях. Это комфортная среда для жизни, учебы, творчества и семейного тепла.

От «было» к «стало»: как преобразилось общежитие

Главный вызов 2026 года — навести порядок для комфортной жизни и учебы. Результаты работы впечатляют. Открытые каналы связи создали прямую коммуникацию между студентами и администрацией. Студенты теперь могут обращаться к руководству напрямую — и получать ответ. Но главное — это чистота и порядок. Информационные стенды, новая система освещения и видеонаблюдения, отремонтированные входные группы и блоки для проживания — бытовые условия изменились кардинально.

Особого внимания заслуживает забота о семейных студентах, реализуется социальный проект «Молодая семья». В общежитии предусмотрено 217 комнат для семейных пар. Сейчас в общежитии проживает 15 семей, в том числе две семьи с детьми. Молодых мам встречают из роддома цветами и подарками, готовы оказать содействие во всех вопросах.

В ближайшее время планируется открытие комнаты матери и ребенка для оказания родителям профессиональной психологической поддержки в рамках Всероссийского проекта «Помоги маме учиться».

Одним из нововведений стало внедрение чат-бота Управления по развитию Кампуса. Благодаря ему процесс получения QR-кодов для посещения общежития стал быстрым. В чат-бот можно обратиться с любой проблемой — например, подать заявление на заселение и получить быструю обратную связь.

Место, где отдыхают душой

Кампус — это не только учеба и порядок, но и праздники. За прошедший год Управление провело несколько крупных семейных мероприятий. Они позволяют сотрудникам, студентам, их детям и гостям Университета ощутить заботу, общность и приятно провести совместный досуг. День отца, День матери, Пироговская елка, Масленица, Пироговская Пасха, праздник ко Дню защиты детей, фестиваль «Пироговская семья» ко Дню семьи, любви и верности, кулинарные мастер-классы — все эти мероприятия создают атмосферу тепла и заботы о каждом.

Детская комната в «Богородском»: подарок для семей

На базе гостиничного комплекса «Богородское» открыта группа кратковременного пребывания детей в рамках нацпроекта «Семья». Сотрудники

и студенты Университета могут пользоваться услугами детской комнаты бесплатно: пока родители заняты на учебе или работе, малыши находятся под присмотром профессионального педагога. Уже заключено 23 договора с родителями. Отзывы — только положительные: дети привыкают к новому пространству, учатся общаться и без стресса идут затем в детский сад.

Сувенирный магазин: от точки продаж до культурного хаба

Магазин «Пирогов и команда» пережил настоящую реконструкцию. Дизайнерский ремонт, новое оборудование, грамотное размещение товаров — всё это увеличило продажи в несколько раз.

Появились новые коллекции: эколинейка, футболки и худи, атласные платки, детские товары и тематические коллекции. Магазин обеспечивает продукцией все ключевые мероприятия Университета — от выпускного до «Пирогов Феста», а также грантовые проекты Росмолодежи.

Единая цифровая образовательная среда Пироговского Университета

Одним из результатов цифровой трансформации Университета стало развитие единой цифровой образовательной среды. Это комплексная система, объединяющая образовательные и организационные процессы и делающая взаимодействие с Университетом удобнее.

Через личные кабинеты абитуриенты общаются с приемной комиссией, а обучающиеся получают доступ к расписанию, сведениям об успеваемости, учебно-методическим материалам, электронному тестированию, портфолио, заявкам на стипендии и электронному помощнику Департамента развития и поддержки обучающихся.

Для преподавателей и сотрудников система стала инструментом сопровождения учебного процесса: в ней формируются рабочие программы дисциплин и расписание, ведутся электронные журналы, проводится промежуточная аттестация, размещаются учебные материалы. Это снижает объем ручной работы и помогает выстраивать единый подход к обучению.

Сегодня среди пользователей более 50 тысяч человек: сотрудники, студенты, абитуриенты и школьники. В дальнейшем планируется расширение поддержки для обучающихся ординатуры и аспи-



рантуры, подключение слушателей дополнительного профессионального образования и внедрение ИИ-инструментов.

Планы на 2026 год: социальное развитие — в приоритете

Социальные проекты и нововведения Кампуса Пироговского Университета — это помощь людям, которые здесь учатся и работают. Это их спокойствие, безопасность, физический и эмоциональный комфорт.

Работа не останавливается. В планах — дооснащение комнат общежития и создание блоков повышенной комфортности. Гостиничный комплекс «Богородское» также ждет перемены: внедрение элементов фирменного стиля в интерьеры, реновация номерного фонда, установка садовой мебели на аллее.

Позади год насыщенной, но благодарной работы. Впереди — новые цели. Кампус Пироговского Университета становится местом, где хочется жить, учиться, растить детей и возвращаться сюда снова, потому что его создают небезразличные люди. И это главный итог.

Автор: Елена Валерьевна Красникова, начальник Управления по развитию Кампуса



День защиты детей



Мастер-класс по приготовлению пиццы

УНИВЕРСИТЕТ

Центр интегративной антропологии и гигиенической экспертизы: территория науки, здоровья и образования

В составе Института анатомии и морфологии имени академика Ю.М. Лопухина (ИАМ) Пироговского Университета был открыт Центр интегративной антропологии и гигиенической экспертизы (ЦИАГЭ) — современная научно-образовательная площадка, объединившая фундаментальные исследования, практическую медицину, образовательные проекты и просветительскую деятельность. Здесь изучают человека во всем многообразии его морфологических и функциональных особенностей, разрабатывают новые методы исследований и помогают каждому лучше понять возможности собственного организма.

Основу научной работы Центра составляют антропофункциональные исследования современного городского населения. Специалисты изучают особенности состава тела, совершенствуют методы его оценки, исследуют влияние эндогенных и экзогенных факторов на развитие ожирения, а также анализируют изменения, происходящие в организме под воздействием физических нагрузок.

Для этого в Центре используется современный комплекс сертифицированного оборудования, позволяющий проводить неинвазивную оценку состава тела с помощью биоимпедансометрии, ультразвукового сканирования и классических антропометрических методов. Особое внимание уделяется возможностям низкочастотного ультразвукового сканирования, которое позволяет оценивать не только количество жировой ткани, но и особенности ее распределения, а также качество скелетной мускулатуры. Такой комплексный подход помогает диагностировать скрытое ожирение, саркопению, саркопеническое ожирение и другие состояния, имеющие большое значение для профилактической медицины и научных исследований.

Отдельное направление работы Центра связано со спортивной антропологией. Здесь проводится мониторинг физической подготовленности и морфологических особенностей профессиональных спортсменов. Одним из примеров такой работы является ежегодное комплексное обследование волейболисток клуба «Заречье-Одинцово» и воспитанников Центра спортивной подготовки № 6.

Однако деятельность Центра не ограничивается научной. Важной частью его работы стала популяризация знаний о здоровье и профилактике заболеваний. Так, в рамках Недели борьбы с ожирением более 50 студентов и сотрудников Университета прошли комплексное обследование, включавшее антропометрию, оценку состава тела и измерение силы мышц, а затем получили индивидуальные рекомендации специалистов. Завершением проекта стала междисциплинарная лекция, объединившая специалистов в области антропологии, гигиены, эндокринологии и психологии и позволившая взглянуть на проблему ожирения значительно шире привычных медицинских представлений.

Забота о здоровье университетского сообщества стала еще одним важным направлением дея-



Студенты третьего курса проводят антропометрию и биоимпедансометрию на практическом занятии в ЦИАГЭ

тельности ЦИАГЭ. В Центре регулярно проводятся профилактические обследования сотрудников Пироговского Университета. Одним из крупнейших проектов стало комплексное морфофункциональное обследование сотрудников Пироговского Университета, проходившее с июля по август. Подобные программы позволяют своевременно оценить состояние организма, выявить возможные факторы риска и сформировать культуру ответственного отношения к собственному здоровью.

Не менее значима и образовательная миссия Центра. Здесь регулярно проходят практические занятия для студентов, где будущие врачи осваивают современные методы антропометрии, работают с биоимпедансным анализатором и учатся интерпретировать результаты исследований уже на этапе обучения. Одновременно Центр открывает двери и для самых юных будущих медиков: для участников «Школы юного хирурга» проводятся занятия

по основам антропометрии, знакомящие школьников с современными методами изучения организма человека и первыми практическими навыками исследовательской работы.

Особое внимание сотрудники Центра уделяют поддержке молодых исследователей. На его базе студенты получают возможность выполнять собственные научные проекты, осваивать современные методы исследования и представлять результаты своей работы на научных конференциях. Одним из примеров стала работа студентки пятого курса Александры Дедюриной, посвященная сравнительной оценке морфологических показателей волейболисток различных возрастных групп и представленная на Международной Пироговской научной медицинской конференции студентов и молодых ученых.

Сегодня Центр продолжает активно развиваться. Подтверждением этого стала победа проекта ЦИАГЭ в Конкурсе отбора инициативных проектов развития Пироговского Университета. Благодаря этому уже в ближайшее время на базе Центра начнет работу «Фитнес-академия Пироговского Университета» — новый образовательный проект, ориентированный на подготовку специалистов фитнес-индустрии с фундаментальной медицинской базой.

Будущие фитнес-инструкторы будут получать не только практические навыки построения тренировочного процесса, но и глубокие знания анатомии, физиологии, антропологии, биомеханики и современных принципов доказательной медицины. Такой подход позволит готовить специалистов, которые понимают закономерности функционирования человеческого организма и способны применять научно обоснованные методы в работе с людьми разного возраста и уровня физической подготовки.

Объединяя научные исследования, образование, просветительскую деятельность и профилактическую медицину, Центр интегративной антропологии и гигиенической экспертизы становится одной из точек роста Пироговского Университета. Это пространство, где фундаментальная наука не остается в стенах Центра, а превращается в знания, технологии и проекты, работающие на здоровье человека и развитие медицинского образования.

Автор: Анаит Артуровна Арутюнян,
руководитель ЦИАГЭ ИАМ



Награждение команды, представляющей проект «Фитнес-академия Пироговского Университета»

ОБРАЗОВАНИЕ

Роль фундаментальных дисциплин в формировании клинического мышления врача

Врачебная деятельность часто воспринимается как гуманитарная сфера, основанная на эмпатии, интуиции и опыте. Однако точный диагноз и успешное лечение часто зависят от строгой логики и глубины понимания врачом законов природы. Фундаментальные дисциплины — физика, математика, химия и биология — тот невидимый каркас, на котором строится «здание» клинического мышления современного врача.

Клиническое мышление — это сложный процесс анализа симптомов пациента, данных обследований и анамнеза для постановки диагноза, выбора тактики лечения и прогнозирования его результата. Это не просто набор знаний, а умение выстраивать логические цепочки, оценивать вероятности, понимать причинно-следственные связи в работе организма.

Физико-математические дисциплины наряду с химией и биологией — главные «кирпичики», развивающие клиническое мышление.

Физика и математика в повседневной медицинской практике

Так, математика формирует логику, алгоритмическое мышление и понимание вероятностного характера многих процессов в окружающем нас мире. И эти процессы могут быть физиологическими, биохимическими, биофизическими. Кроме того, врач постоянно работает с цифрами: это дозы, концентрации, биохимические показатели, статистические риски. Необходимо отметить и роль математической статистики в клинических исследованиях новых методов лечения.

Физика же дает понимание сути процессов, происходящих в организме, в медицинской аппаратуре и в окружающей среде. Тело человека — сложная биофизическая система, и без знания законов физики невозможно понять, как оно работает в норме и при патологии. Также без физики сложно оценить, как факторы окружающей среды могут действовать на человека. Что уж говорить о работе врача с современной медицинской аппаратурой. В настоящее время врачу доступен широкий спектр устройств, работа которых построена на применении различных видов излучения (лазерное, ультразвуковое, ионизирующее, оптическое и др.), электрического тока, магнитного поля, механической работы. При анализе результатов исследований практически всегда используют различные методы математической обработки данных и системы искусственного интеллекта.

Сегодня нет направлений медицины и медицинских специальностей, где бы математика и физика не находили применения. А для некоторых направлений профессиональной деятельности они являются краеугольным камнем.

Лучевая диагностика. Вся лучевая диагностика основана на физике. Например, компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография используют ионизирующее излучение. Принцип работы магнитно-резонансной томографии — ядерный магнитный резонанс, ультразву-



Вадим Витальевич Негребецкий,
директор Института фармации
и медицинской химии



Татьяна Вячеславовна Мачнева,
заведующий кафедрой физики
и математики Института фармации
и медицинской химии

ковое исследование основано на использовании ультразвука — механических колебаний высокой частоты, которые не воспринимаются человеческим слухом. Для профессиональной интерпретации результатов исследования специалист должен понимать природу получаемого изображения и возможные артефакты. Для безопасного проведения процедуры врач должен знать дозиметрию и уметь рассчитывать дозу облучения или знать, на чем этот расчет основан. Дозиметрия требует точных математических вычислений с учетом физических свойств как излучения, так и биологических тканей. Реконструкция изображений, получаемых при различных видах томографии, или обработка изображений при ультразвуковом исследовании — это чистая математика (например, применение алгоритмов преобразования Радона).

Лучевая терапия. Планирование процедуры облучения патологического очага (например, опухоли) — это сложнейшая задача, требующая определения дозовых полей, их распределения в трехмерном пространстве, минимизации воздействия на здоровые ткани. Для этого используют методы математического моделирования и компьютерной алгебры.

Кардиология и кардиохирургия. Гемодинамика — это раздел физики, изучающий механические свой-

ства крови, сердца и сосудов кровеносного русла. Артериальное давление, сопротивление сосудов, работа клапанов сердца, ламинарность и турбулентность кровотока — всё это описывается законами гемодинамики.

Такие методы функциональной диагностики состояния сердца и сосудов, как электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография, импедансометрия, регистрируют отражение физических процессов в сердце и основаны на физических феноменах. Анализ ЭКГ и данных холтеровского мониторингирования представляет собой математический анализ обработки сигналов. Расчет фракции выброса левого желудочка — это также математическая задача.

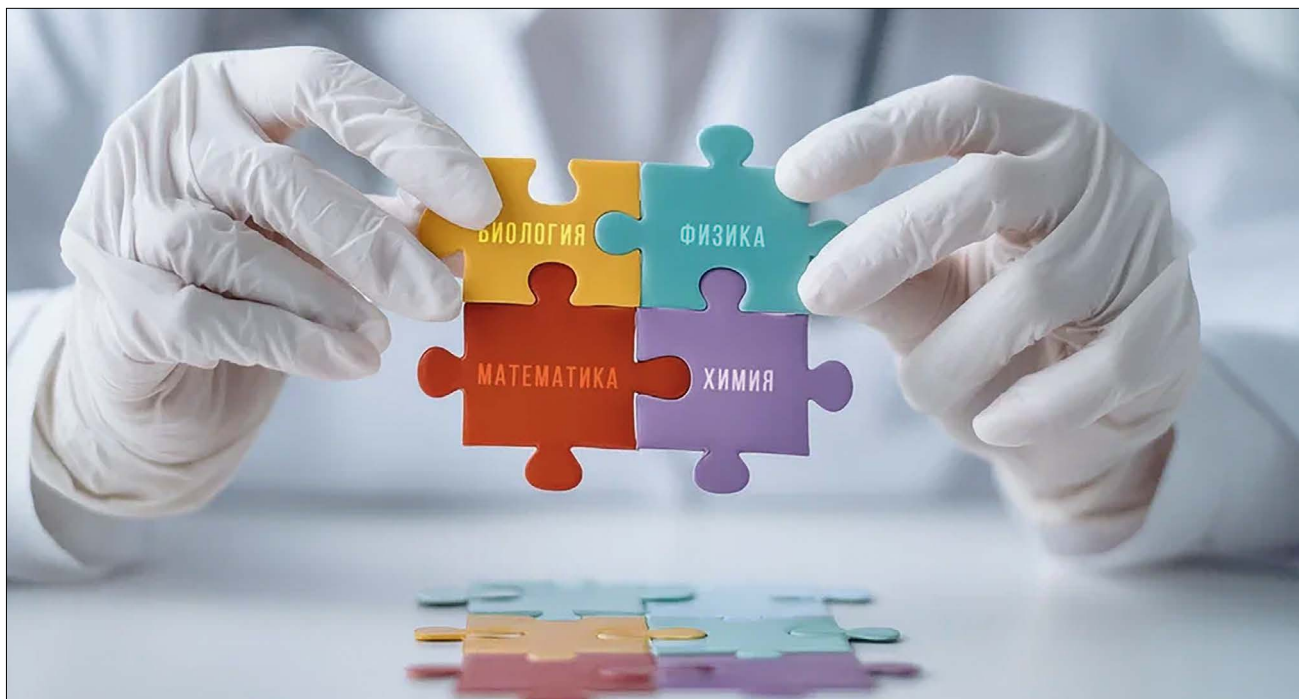
Анестезиология и реаниматология. Работа аппарата искусственной вентиляции легких основана на законах механики газов (давление, объем, поток). Мониторинг пациента основан на измерении физических параметров и оценке физических явлений в организме: регистрации давления, электрической активности сердца (ЭКГ) и мозга (электроэнцефалография, ЭЭГ). Также жизненно важен точный математический расчет доз препаратов, скоростей инфузии, параметров вентиляции легких.

Неврология и нейрохирургия. Проведение нервных импульсов — это электрофизиология. Методы диагностики (ЭЭГ, МРТ, электромиография, магнитоэнцефалография, электроимпульсная терапия) полностью основаны на физических принципах.

Протезирование, ортопедия, стоматология. Врач практически любой специализации сталкивается с необходимостью понимания законов биомеханики. В некоторых областях (например, в ортопедии и стоматологии) это особенно актуально. Понимание сил, моментов сил, рычагов, действующих на кости, суставы и протезы, необходимо для создания функциональных имплантов и разработки программ реабилитации.

Терапия, педиатрия, эндокринология и другие «нехирургические» специальности. Врач любой специальности использует математику для расчета доз лекарств (особенно у детей и в онкологии), интерпретации данных клинической лабораторной и функциональной диагностики (оценка отклонений от нормы с учетом погрешности метода), оценки рисков на основе эпидемиологических данных и шкал (например, шкала SCORE для расчета сердечно-сосудистого риска).

Продолжение на стр. 9



НАУКА

Студенческая наука: изучение скрытой артериальной гипертензии у «практически здоровых» студентов медицинского Университета

Исследование, выполненное под эгидой студенческого научного кружка (СНК) кафедры кардиологии Института непрерывного образования и профессионального развития (ИНОПР), выявило высокую распространенность скрытой артериальной гипертензии (АГ) среди студентов четвертых и пятых курсов. Выявленная проблема указывает на необходимость более широкого тестирования АГ у молодежи для своевременного принятия мер по сохранению здоровья трудоспособного населения.



Студенческий научный кружок — уникальная образовательная среда, где студенты получают возможность приобщиться к исследовательской работе и к клинической практике. СНК кафедры кардиологии Института непрерывного образования и профессионального развития Пироговского Университета имеет сорокалетнюю историю и не только дает возможность получить знания за рамками типовой учебной программы, но стимулирует профессиональное самоопределение, формирует клиническое мышление и научный подход к пациенту, закладывая фундамент дальнейшей карьеры.

Изучение различных аспектов артериальной гипертензии — одно из приоритетных направлений научной работы в связи с тем, что стойкое повышение артериального давления (АД) относится к числу основных факторов, способствующих развитию сердечно-сосудистых, цереброваскулярных и почечных заболеваний. Социальное значение АГ определяется ее высокой распространенностью в популяции (30–45 %), притом что многие больные длительное время не догадываются о наличии у них этого опасного синдрома, приводящего к раннему старению, утрате трудоспособности и преждевременной смерти, и не получают адекватного лечения. Маскированная, или скрытая, АГ — недооцененная и опасная клиническая форма, характеризующаяся «нормальными» значениями АД во время измерения на приеме у врача (офисное АД) при его повышении в условиях повседневной жизни. Золотым стандартом диагностики скрытой АГ является суточное мониторирование артериального давления (СМАД).

В период с 2018 по 2023 год на базе кафедры кардиологии ИНОПР силами студентов — участников СНК под кураторством сотрудников кафедры проводилась серия кросс-секционных исследований, в которые на добровольной основе включались студенты и ординаторы Университета, имевшие I или II группу здоровья с уровнями офисного АД <140/90 мм рт. ст., без когда-либо установленного диагноза «артериальная гипертензия», не принимавшие антигипертензивные препараты и не имевшие известных хронических заболеваний, предполагающих развитие вторичной АГ, в том числе сахарного диабета, значимых нарушений ритма и проводимости, сердечной, почечной и печеночной недостаточности, онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, обструктивного апноэ сна, психических заболеваний, алкогольной, лекарственной и иных зависимостей. Учитывая высокий уровень экзаменационного стресса, исследования не проводили в период сессии.

Всего было обследовано 423 лица в возрасте от 20 до 29 лет ($20,1 \pm 0,8$ года; медиана — 22 года), из них 121 человек (28,1 %) — мужского пола. При измерении офисного АД «оптимальный» уровень АД (<120 / 80 мм рт. ст.) имели 62,8 % обследованных, «нормальный» (120–129 / 80–84 мм рт. ст.) — 24,8 %,

«высокий нормальный» (130–139 / 80–89 мм рт. ст.) — 12,4 %. При проведении СМАД у 13,3 % участников (56 человек) была выявлена скрытая АГ, которая могла проявляться как в виде повышения среднесуточных показателей АД, так и повышением систолического или диастолического уровня АД изолированно (либо в период бодрствования, либо в период сна). Анализ показал, что среди лиц со скрытой АГ у почти 2/3 (63 %) регистрировались «нормальные» или «оптимальные» уровни офисного АД.

Образ жизни студентов-медиков и ординаторов характеризуется высокой интенсивностью учебной нагрузки с необходимостью усваивать большой объем информации, активной конкурентной средой и страхом «профессиональной несостоятельности» на фоне нарушения гигиены сна, гиподинамии, нерегулярного питания и избыточного потребления кофеина. При этом существует так называемый парадокс медицинских знаний: молодые люди, обладая информацией о болезни, могут игнорировать собственные симптомы или, наоборот, развивать в себе синдром ипохондрии.

Оказалось, что из всех известных факторов риска лишь избыточный вес, ожирение (характеризующиеся значениями индекса массы тела более 25 кг/м²) и недостаточная физическая активность (характеризующаяся временем аэробной физической нагрузки умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю или нагрузки высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю) были достоверно связаны с шансом выявления скрытой АГ.

Изучение влияния психоэмоциональных факторов с помощью ряда валидизированных русскоязычных шкал показало, что скрытая АГ связана не с уровнем воспринимаемого стресса, а со способностью адаптироваться к стрессовой ситуации, индивидуальной реакцией на стресс, выраженной через мысли, чувства и действия и обозначаемой как копинг-стратегия.

Оказалось, что копинг-стратегии дистанцирования и конфронтации достоверно повышали шанс выявления скрытой АГ, а копинг-стратегия поиска социальной поддержки, наоборот, его снижала.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что скрытая АГ высоко распространена среди «практически здоровых» молодых лиц, имеющих не только «высокое нормальное» офисное АД (следует отметить, что, в отличие от клинических рекомендаций Старого Света, в США критериями АГ являются уровни АД выше 130/80 мм рт. ст.), но и более низкий его уровень. Также получила подтверждение гипотеза о том, что уровень воспринимаемого психоэмоционального стресса оказался менее важным фактором риска, чем индивидуальные стратегии реакции на стресс.

Выявление скрытой АГ у студентов-медиков имеет критически важное значение в связи с отдаленными последствиями. Недиагностированная скрытая АГ несет такой же высокий риск сердечно-сосудистых осложнений, как и «стабильная» гипертензия. Раннее развитие патологических изменений в органах-мишенях в молодом возрасте создает основу для ранней манифестации ишемической болезни сердца, мозгового инсульта и сердечной недостаточности в самом расцвете профессиональной карьеры, что является не только личной, но и общественной проблемой. Охрана здоровья будущего врача — это не только вклад в здоровье конкретного человека, но и инвестиция в профессиональное долголетие будущего медицинского сообщества и благополучие нашей страны. Исследование этой проблемы силами студенческого научного кружка является научно обоснованным и социально ответственным направлением работы.

Автор: Алексей Олегович Шевченко, д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН, заведующий кафедрой кардиологии ИНОПР Пироговского Университета



Коллектив кафедры кардиологии Института непрерывного образования и профессионального развития

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

Пределы обязанности врача по оказанию помощи вне рабочего места

Многие уверены: если врач дал клятву, он обязан спасать любого и везде — в поезде, на улице, в отпуске. Но так ли это на самом деле? Разбираемся, что на самом деле означает клятва врача по российскому закону, почему ее путают с клятвой Гиппократова и когда медик не обязан оказывать помощь.

Согласно закону, «лица, завершившие освоение образовательной программы высшего медицинского образования, при получении документа об образовании и о квалификации дают клятву врача» (ч. 1 ст. 71 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 29.12.2025) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее — № 323-ФЗ)). В этой клятве содержатся обязанности, которые лица, дающие клятву, принимают на себя. В частности, дается обещание: «Получая высокое звание врача и приступая к профессиональной деятельности, я торжественно клянусь: быть всегда готовым оказать медицинскую помощь, хранить врачебную тайну, внимательно и заботливо относиться к пациенту, действовать исключительно в его интересах независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также от других обстоятельств...» (ч. 1 ст. 71 № 323-ФЗ).

Эту клятву, закрепленную в российском законодательстве, часто ошибочно называют клятвой Гиппократова. Однако оригинальный текст клятвы Гиппократова никогда официально не использовался ни в Российской империи, ни в СССР, ни в современной России. Соответственно, клятва Гиппократова никакого юридического значения ни ранее, ни в настоящее время не имела и не имеет.

Именно поэтому нередко утверждают, что врач всегда, везде и всем обязан оказывать медицинскую помощь, если это требуется срочно.

Наличие в действующей клятве обязанности врача быть всегда готовым оказать медицинскую помощь ни в коей мере не означает, что в любое время врач должен оказать любую медицинскую помощь любому человеку, если это требуется срочно. Данная обязанность возникает только лишь при определенных обстоятельствах и условиях.

Под медицинской помощью понимается «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг» (п. 3 ч. 1 ст. 2 № 323-ФЗ). А медицинская услуга — это «медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение» (п. 4 ч. 1 ст. 2 № 323-ФЗ).

Из указанного выше содержания медицинской помощи, осуществляемой путем выполнения медицинских услуг, явствует, что в силу разных причин далеко не любой врач не в любое время и не любому человеку может оказать любую медицинскую помощь, даже если это требуется срочно. Также важно иметь в виду то, что в медицине существует не один десяток врачебных специальностей и специализаций в целях оказания различных видов медицинской помощи. Естественно, врач не может быть всезнайкой. Кроме обладания определенными специальными медицинскими (врачебными) знаниями, врачу требуются еще специальные оборудование и материалы, которые имеются только в специально создаваемых лечебно-профилактических организациях (учреждениях). Следовательно, медицинская помощь может оказываться врачом в лечебно-профилактических учреждениях (далее — ЛПУ) или при выезде к лицу, которому требуется срочная медицинская помощь, будучи соответствующим образом экипированным, а не «в поле голыми руками».

Закон также предусматривает первую помощь (п. 3 ч. 1 ст. 29 № 323-ФЗ). «Первая помощь — комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях



Игорь Анатольевич Ефремов, к.ю.н., доцент кафедры медицинского права, этики и антропологии Института мировой медицины (ИММ)

и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи. Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами, [...] в случаях, предусмотренных федеральными законами» (ч. 1 ст. 31 № 323-ФЗ).

Первая помощь как самостоятельный вид помощи в рамках организации охраны здоровья регулируется Приказом Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи» (далее — Приказ Минздрава № 220н), принятым во исполнение положений ст. 31 № 323-ФЗ. Первая помощь оказывается в соответствии с Порядком оказания первой помощи, утвержденным Приказом Минздрава № 220н.

Порядок оказания первой помощи строго регламентирован Приказом Минздрава № 220н. В приложении № 1 к нему указан перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- 1) отсутствие сознания;
- 2) остановка дыхания и (или) остановка кровообращения;
- 3) нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания;
- 4) наружные кровотечения;
- 5) травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения;
- 6) отравления;
- 7) укусы или ужаления ядовитых животных;
- 8) судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания;
- 9) острые психологические реакции на стресс.

В приложении № 2 указан перечень мероприятий по оказанию первой помощи, а также последовательность их проведения.

Согласно действующему законодательству, для оказания первой помощи и/или для проведения инструктажей по оказанию первой помощи требуется специальное обучение. Для этих целей достаточно большой круг лиц, занимающихся различными видами деятельности, должен пройти такое обучение. Прежде всего это работники (лица, работающие по трудовому договору), в том числе врачи и другие медицинские работники, а также другие сотрудники ЛПУ, если они относятся к таким категориям, как:

- а) работники, на которых приказом работодателя возложены обязанности по проведению инструктажа по охране труда, включающего вопросы оказания первой помощи пострадавшим, до допуска их к проведению указанного инструктажа по охране труда;
- б) работники рабочих профессий;
- в) лица, обязанные оказывать первую помощь пострадавшим в соответствии с требованиями нормативных правовых актов;
- г) работники, к трудовым функциям которых отнесено управление автотранспортным средством;
- д) работники, к компетенциям которых нормативными правовыми актами по охране труда предъявляются требования уметь оказывать первую помощь пострадавшим;
- е) председатель (заместители председателя) и члены комиссий по проверке знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим, лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим, специалисты по охране труда, а также члены комитетов (комиссий) по охране труда;
- ж) иные работники по решению работодателя.

Эти требования закреплены Постановлением Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 (ред. от 12.06.2024) «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда» (далее — ППР № 2464).

Из анализа норм законодательства об оказании первой помощи можно сделать вывод, что они являются обязывающими для лиц, занимающих определенные должности и/или имеющих определенный статус. Из этого анализа также не усматривается то, что эти нормы обязывают всех лиц, прошедших обучение по оказанию первой помощи, оказывать ее везде и всем. Тем не менее при возникновении ситуации, когда первая помощь необходима кому-либо, они вправе ее оказать, руководствуясь при этом Порядком оказания первой помощи, установленным Приказом Минздрава № 220н. И это в полной мере можно отнести (распространить) и на врачей.

Кроме того, любые лица, в том числе врачи, находящиеся, что называется, «не при исполнении» (не при исполнении должностных, служебных, профессиональных и иных трудовых обязанностей), вправе оказывать первую помощь в рамках таких правовых институтов, как крайняя необходимость и обособленный риск. Эти правовые институты закреплены в Общей части Уголовного кодекса РФ (ст. 39 и 41).

Часто в научных и других публикациях дискутируются вопросы о возможной юридической ответственности врача в случае неоказания медицинской помощи вне своей работы, на отдыхе, в дороге и т. п. Как видно из вышеизложенного, говорить в этом случае о медицинской помощи просто некорректно и юридически неправильно. Речь может идти только о первой помощи. Причем из вышеизложенного понятно, что не любой врач может быть обязанным оказывать первую помощь, которая так или иначе связана с какими-либо трудовыми, служебными или иными обязанностями (см. ППР № 2464).

Тем не менее если говорить о возможной юридической ответственности врача за какие-либо действия/бездействие, связанные с неоказанием первой помощи, она не исключается. Но сразу следует оговориться, что для этого должно быть два непереносимых условия. Первое — в конкретной конфликтной (так назовем условно) ситуации у врача были какие-то обязанности, второе — он их вообще не выполнил или исполнил ненадлежащим образом. При этом ответственность может быть вплоть до уголовной.

Автор: Игорь Анатольевич Ефремов, доцент кафедры медицинского права, этики и антропологии ИММ Пироговского Университета, к.ю.н., доцент

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В Институте Вельтищева открылось обновленное отделение нефрологии

В преддверии 100-летия Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева (Институт Вельтищева) Пироговского Университета сделал мощный шаг вперед. Торжественное открытие обновленного отделения нефрологии и отдела наследственных и приобретенных болезней почек имени профессора М.С. Игнатовой стало знаковым событием для всей столичной медицины, задав новые стандарты комфорта и безопасности лечения маленьких пациентов.

Почетными гостями торжественного собрания стали: ректор Пироговского Университета академик РАН С.А. Лукьянов; главный внештатный специалист — нефролог Минздрава России академик Е.М. Шилов; главный врач ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского к.м.н. И.И. Афуков; заведующий кафедрой педиатрии имени академика М.Я. Студеникина Института клинической медицины Пироговского Университета профессор С.С. Паунова и др.

Торжественное мероприятие началось с утренней конференции, на которой заведующий отделом наследственных и приобретенных болезней почек имени профессора М.С. Игнатовой д.м.н. Л.С. Приходина и заведующий отделением нефрологии к.м.н. С.В. Папиж выступили с докладами об истории и развитии отделения. Затем гости осмотрели новые пространства Института Вельтищева.

В обновленном отделении нефрологии появились оснащенные системой вызова персонала комфортные палаты, в том числе для маломобильных пациентов, процедурная палата с индивидуальным прикроватным монитором для оценки витальных функций пациентов, получающих иммуносупрессивные препараты.

Особое внимание уделено психологическому комфорту: организованы зоны отдыха для родителей, игровая комната и учебный кабинет, чтобы пациенты-школьники не выпадали из образовательного процесса. Всё отделение оснащено современной вентиляционной системой с климат-контролем.

Важным шагом в развитии научной базы отделения стало открытие лаборатории клинической патофизиологии, воссозданной в Институте Вельтищева в 2026 году.

Дмитрий Анатольевич Морозов, д.м.н., профессор, директор Института Вельтищева, подчеркнул важность произошедших перемен: «Этот день стал настоящим праздником, который с душой организовали наши ведущие нефрологи во главе с профессором Л.С. Приходиной, их молодые талантливые коллеги и, конечно, наши дорогие детки-пациенты. Мы рады были показать коллегам не только обновленное отделение нефрологии, но и новые реанимационные боксы, кабинет афереза, приемное отделение и кафедру инновационной педиатрии. Я выражаю глубокую благодарность всем



Слева направо: О.Л. Чугунова, А.С. Горохов, Д.А. Морозов, Е.М. Шилов

сотрудникам Института Вельтищева, принявшим участие в подготовке мероприятия и его великолепном проведении. Отдельное спасибо Министерству здравоохранения Российской Федерации за последовательную поддержку нашего развития. Такая комплексная модернизация — это наш ответ на вызовы современной медицины, и мы намерены двигаться дальше, внедряя роботические технологии и развивая научные школы».

Проведение строительных работ на высоком уровне стало возможным благодаря профессионализму и ответственному подходу работников подрядной

организации, строительного контроля и авторского надзора, которым на утренней конференции были вручены благодарственные письма.

В преддверии 100-летия Института Вельтищева руководством поставлена цель дальнейшего укрепления материально-технической базы и развития научно-исследовательской деятельности, новых направлений лечебной работы, эндоскопической и роботической детской хирургии, а также строительства нового хирургического корпуса.

Автор: Анастасия Александровна Жоголева



А.Н. Цыгин, С.В. Папиж с пациенткой, И.И. Афуков, О.Л. Морозова, М.В. Шумихина



Слева направо: Е.М. Шилов, Л.С. Приходина, С.А. Лукьянов

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Новые возможности высокотехнологичной помощи в Российской детской клинической больнице

В Российской детской клинической больнице (РДКБ) — филиале Пироговского Университета начало работу новое отделение травматологии и ортопедии для детей с патологией позвоночника. Отделение специализируется на высокотехнологичном лечении широкого спектра заболеваний позвоночника.

Среди заболеваний, лечение которых может осуществляться в новом отделении:

- идиопатические, врожденные и синдромальные деформации — сколиоз, кифоз, гиперлордоз и плоско-вогнутая деформация, пороки развития позвонков;
- дегенеративные заболевания дисков и суставов — грыжи межпозвонковых дисков, спондилолиз и спондилолистез;
- травматические повреждения любой степени тяжести и экстренности — компрессионные, взрывные, оскольчатые переломы позвонков, вывихи позвонков, комбинированные травмы таза и позвоночника;
- инфекционно-воспалительные заболевания — остеомиелит позвонков, туберкулезный и бруцеллезный спондилит, эпидуральные абсцессы и спондилодисциты;
- доброкачественные опухоли — остеонид-остеома, остеобластома, остеохондрома, симптомные формы гемангиом позвонков, аневризмальные костные кисты, эозинофильные гранулемы и гистиоцитозы.

В арсенале отделения — полный спектр современной лучевой, электрофизиологической и функциональной диагностики, методики нейромониторинга и 3D-аддитивные технологии, растущие конструкции, интраоперационная КТ-навигация.

Специалисты отделения применяют малоинвазивные, органосохраняющие подходы к выполнению оперативных вмешательств и обеспечивают полный цикл лечения — от экстренной помощи до реабилитации.

Отделение возглавляет Андрей Андреевич Пантелеев, врач — травматолог-ортопед, к.м.н., чей врачебный стаж составляет 12 лет. Он обладает обширным опытом стажирования в ведущих отечественных и зарубежных медицинских учреждениях.

Медицинская помощь доступна пациентам с самым широким спектром заболеваний позвоночника в возрасте от одного месяца до 17 лет из всех регионов России.

Высокий профессионализм врачей отделения позволил вернуть к активной жизни ребенка, получившего тяжелую сочетанную травму при падении с большой высоты.

Четырнадцатилетний подросток из Макеевки Донецкой Народной Республики получил тяжелейшие травмы — перелом позвоночника в поясничном отделе, оскольчатые переломы обеих рук и ушиб легких — в результате падения из окна четвертого этажа. Из-за сдавления спинного мозга юноша ока-



Сотрудники отделения. Заведующий отделением Андрей Андреевич Пантелеев — третий справа

зался парализован, были нарушены функции тазовых органов.

По итогам проведенных телемедицинских консультаций было принято решение об эвакуации подростка в федеральный центр для проведения высокотехнологичной операции — после стабилизации состояния его бортом санавиации доставили в РДКБ. Для составления плана хирургического лечения пациенту выполнили МРТ, по результатам которой подтвердилась тяжесть диагноза: костные осколки раздробленных позвонков сдавливали спинной мозг, твердая мозговая оболочка была разорвана, началась ликворея — истечение спинномозговой жидкости.

Чтобы не подвергать организм подростка многократным наркозам, врачи приняли решение провести сложнейшую симультанную операцию.

Одна хирургическая бригада выполнила репозицию отломков на костях предплечий обеих рук и остеосинтез титановыми пластинами для фиксации. Вторая бригада одновременно занималась операцией на позвоночнике.

«Мы удалили костные осколки, провели декомпрессию спинного мозга и выполнили пластику твердой мозговой оболочки, чтобы остановить истечение спинномозговой жидкости. Следующим шагом стала

фиксация области перелома — в позвонки были установлены специальные винты, которые соединили титановыми стержнями. Металлоконструкция позволила восстановить и зафиксировать здоровую анатомическую ось», — рассказал Андрей Андреевич Пантелеев.

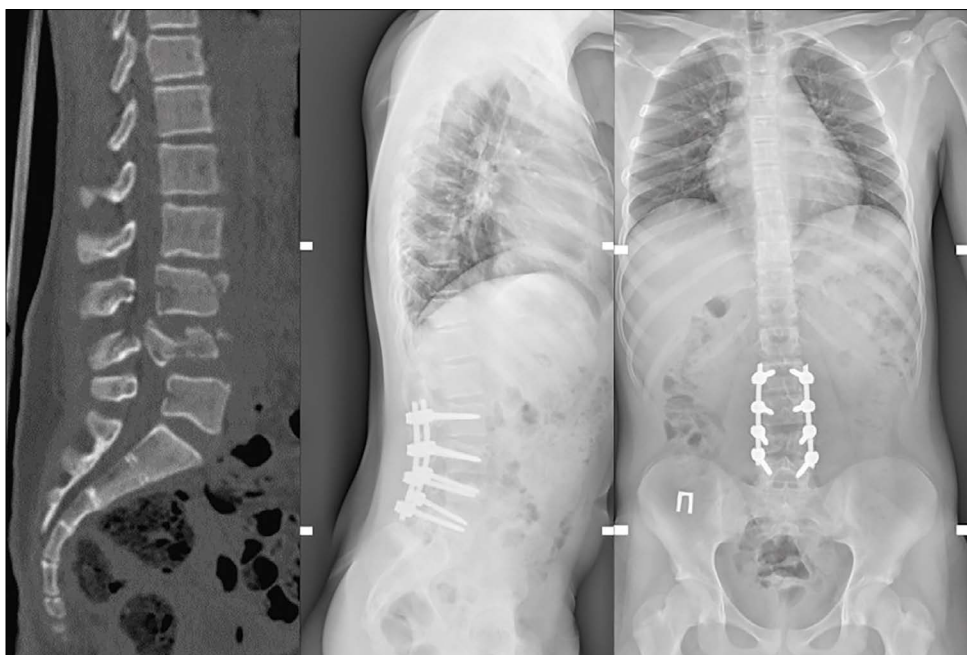
Операция прошла успешно: уже в первые дни к ребенку начала возвращаться чувствительность и двигательная активность в конечностях. Благодаря комплексной программе медицинской реабилитации через месяц после операции он смог самостоятельно ходить. Завершающим этапом лечения стало удаление пластин, фиксировавших переломы рук.

Сейчас мальчик чувствует себя хорошо — уверенно ходит, живет полноценной жизнью и возвращается к занятиям спортом.

Автор: Иван Комаров



С правилами и порядком госпитализации можно ознакомиться на сайте РДКБ



Визуализация позвоночника пациента до и после операции



Оперирует А.А. Пантелеев

МЕДИЦИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Ранняя диагностика как основа активного долголетия: расширяем доступность гериатрической помощи в регионах

Пятьсот жителей Нижегородской области прошли комплексную диагностику в рамках выездной медицинской программы, реализованной при участии Российского геронтологического научно-клинического центра (РГНКЦ) Пироговского Университета и ГК «Нижфарм». Обследования проводились в поселках Красные Баки и Шатки, а также в городе Балахне.

Одно из ключевых направлений работы РГНКЦ Пироговского Университета — развитие современной гериатрической помощи и внедрение передовых технологий раннего выявления возрастных изменений в регионах страны. Д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН директор Российского геронтологического научно-клинического центра Пироговского Университета, главный внештатный специалист — гериатр Минздрава России Ольга Николаевна Ткачёва отмечает: «Раннее выявление гериатрических синдромов — ключевой фактор для профилактики прогрессирования возрастных нарушений. Это залог активного долголетия, сохранения самостоятельности пожилых людей и снижения нагрузки на систему здравоохранения и социальные службы».

Недавно благодаря сотрудничеству РГНКЦ Пироговского Университета с ГК «Нижфарм» в программу мобильной диагностики в стране были

интегрированы специализированные гериатрические методики, позволяющие комплексно оценить состояние здоровья пациентов старшего возраста и оценить риск развития возрастных патологий.

Мобильный комплекс был оснащен современным оборудованием для проведения электрокардиографии, ультразвуковой диагностики, измерения артериального давления, определения уровня конечных продуктов гликирования, динамометрии и других исследований. В программу обследования впервые включили радиочастотную эхографическую мультиспектрометрию — денситометрию — современный метод определения минеральной плотности костной ткани и вероятности развития остеопороза, а также объемную сфигмографию BPLab Angio, позволяющую оценить жесткость сосудов и определить так называемый «сосудистый возраст» пациента. В состав выездной бри-

гады вошли кардиолог, невролог, эндокринолог и гериатр.

Необходимость подобных инициатив подтверждают и результаты исследования «Барометр отношения россиян к своему здоровью — 2026»: более половины жителей страны оценивают доступность профилактической помощи в удаленных населенных пунктах как низкую или среднюю, а подавляющее большинство считает важным развитие социальных проектов, направленных на сохранение здоровья населения.

Реализованный проект делает профилактическую помощь доступнее и способствует достижению одной из важнейших целей отечественного здравоохранения — увеличению продолжительности активной и здоровой жизни россиян.

Материал подготовлен пресс-службой РГНКЦ Пироговского Университета



Мобильный медицинский комплекс

ОБРАЗОВАНИЕ

Продолжение. Начало на стр. 4

Химия — основа понимания процессов в организме

Если физика описывает организм как биофизическую систему, а математика дает инструменты для анализа данных, то химия раскрывает самую суть метаболических процессов, лекарственных взаимодействий и молекулярных механизмов болезни. Без понимания основных законов химии врач не сможет осмысленно назначить препарат, правильно интерпретировать результаты биохимического анализа крови или оценить кислотно-основное состояние пациента. Химия формирует молекулярное мышление — способность видеть за симптомами конкретные химические реакции: изменение концентрации ионов, нарушение буферных систем, превращение одних веществ в другие. Это напрямую влияет на диагностику, выбор терапии и прогноз течения заболевания.

Клиническая лабораторная диагностика. Подавляющее большинство анализов (глюкоза, креатинин, липидный профиль, ферменты печени, электролиты) основаны на химических реакциях и методах — например, на колориметрии, энзиматическом анализе. Врач должен понимать, какие химические процессы, протекающие в организме больного, могут повлиять на результат лечения.

Кислотно-основное состояние и водно-электролитный баланс. Знание и понимание работы буферных систем (бикарбонатной, фосфатной, белковой) и уравнения Гендерсона — Хассельбаха необходимы для интерпретации состояния газов крови при

ацидозе и алкалозе, расчете анионного разрыва, осмолярности плазмы. Всё это прикладная химия.

Фармакология. Любой лекарственный препарат — это химическое вещество. Врач обязан учитывать его химическую стабильность (разрушается ли препарат на свету или в растворе), взаимодействие с другими лекарствами (конкуренция за связывание с белками, влияние pH и пр.), растворимость, липофильность (возможность свободно проникать, например, через гематоэнцефалический барьер, параметры всасывания) и многое другое. Без знания основ химии невозможно понять, почему некоторые антибиотики нельзя смешивать с растворами кальция, а инсулин разрушается в кислой среде желудка.

Токсикология. Отравления, передозировка парацетамолом, метанолом, антидепрессантами требуют знания химической структуры яда и механизма его биотрансформации. Антидоты часто работают именно на химическом уровне (например, этиловый спирт при отравлении метанолом — конкурентное ингибирование алкогольдегидрогеназы).

Эндокринология и метаболические нарушения. Гормоны также являются химическими мессенджерами (производные аминокислот, стероиды, пептиды). Сахарный диабет, фенилкетонурия, гомоцистинурия — классические примеры заболеваний, первопричина которых лежит в нарушении конкретной химической реакции. Лечение таких состояний часто сводится к коррекции химического баланса (инсулин, диета с ограничением фенилаланина, витамины).

Интенсивная терапия и парентеральное питание. Расчет состава инфузионных сред, совместимость электролитов в одном растворе, профилактика выпадения осадка (например, кальция с фосфатами) являются повседневными задачами реаниматолога, требующими химической грамотности.

Онкология и химиотерапия. Многие противоопухолевые препараты (алкилирующие агенты, антиметаболиты, ингибиторы ферментов) являются химическими веществами, которые взаимодействуют с ДНК или белками. Понимание механизма их действия на молекулярном уровне поможет уменьшить или даже предотвратить побочные эффекты, избежать резистентности.

Клиническое мышление врача формируется на прочном фундаменте естественно-научных знаний, где физика объясняет биофизические процессы в норме и при патологии, математика дает инструменты для анализа данных и оценки вероятностей, химия раскрывает молекулярные механизмы болезней и действия лекарств, а биология интегрирует всё это в понимание функционирования живых систем.

Пренебрежение фундаментальными дисциплинами неизбежно приводит к редукции клинического мышления.

Авторы: Вадим Витальевич Негребецкий, директор Института фармации и медицинской химии Пироговского Университета;

Татьяна Вячеславовна Мачнева, заведующий кафедрой физики и математики Института фармации и медицинской химии Пироговского Университета

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В РГНКЦ Пироговского Университета успешно прооперировали 93-летнюю пациентку с критическим стенозом сонной артерии

Специалисты Российского геронтологического научно-клинического центра (РГНКЦ) Пироговского Университета успешно выполнили операцию на сонной артерии 93-летней пациентке с высоким риском нарушения мозгового кровообращения. Благодаря слаженной работе сосудистых хирургов, кардиологов и гериатров удалось не только снизить риск инсульта, но и улучшить самочувствие пациентки.

Зинаида Ивановна поступила в РГНКЦ в апреле 2026 года. Изначально ей планировали провести эндопротезирование правого тазобедренного сустава: из-за выраженного поражения сустава женщина не могла полноценно опираться на правую ногу. Однако во время планового обследования врачи выявили серьезную сосудистую проблему — критический стеноз правой внутренней сонной артерии до 90 %, а также гемодинамически значимый стеноз левой внутренней сонной артерии до 60 %. Такие изменения существенно повышают риск ишемического инсульта. Кроме того, у пациентки уже были симптомы сосудисто-мозговой недостаточности: головокружения, периодическая слабость в конечностях, более выраженная и частая с левой стороны. Из-за высокого риска осложнений операцию на тазобедренном суставе было решено отложить. Травматологи рекомендовали сначала снизить угрозу нарушения мозгового кровообращения и подготовить пациентку к дальнейшему ортопедическому лечению.

Несмотря на возраст и сопутствующие заболевания пациента (ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, хроническую сердечную недостаточность, дислипидемию и другие состояния), специалисты РГНКЦ Пироговского Университета приняли решение о хирургическом вмешательстве для устранения критического поражения сонных артерий. К операции пациентку тщательно подготовили совместно кардиологи, гериатры и сосудистые



Владимир Вениаминович Ахметов, к.м.н., сосудистый хирург РГНКЦ Пироговского Университета

хирурги. Была выполнена каротидная эндартерэктомия справа — операция, во время которой сосудистый хирург удаляет атеросклеротическую бляшку из сонной артерии и восстанавливает нормальный кровоток к головному мозгу. Операцию провел сердечно-сосудистый хирург РГНКЦ к.м.н. Владимир Вениаминович Ахметов. «Возраст сам по себе не должен быть единственным основанием для отказа от хирургического лечения. Важно оценивать общее состояние пациента, риски, функциональный статус, возможности подготовки и послеоперационного ведения. В этом случае операция была необходима, потому что критический стеноз сонной артерии создавал высокий риск инсульта», — отметил В.В. Ахметов.

Послеоперационный период прошел гладко. Уже после операции Зинаида Ивановна отметила значительное улучшение состояния: головокружения практически прошли, онемение и слабость конечностей больше не повторялись. В удовлетворительном состоянии пациентка была выписана домой.

Этот случай особенно показателен для современной гериатрии — пожилой возраст не рассматривается как противопоказание к активному лечению. Решение принимается индивидуально с учетом состояния пациента, сопутствующих заболеваний, рисков и ожидаемой пользы.

Материал подготовлен пресс-службой РГНКЦ Пироговского Университета Минздрава России

В Российской детской клинической больнице провели операцию по удалению опухоли щитовидной железы через разрез под губой

Хирурги Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала Пироговского Университета впервые в своей практике выполнили малоинвазивную операцию по удалению новообразования щитовидной железы — фолликулярной аденомы, используя доступ через небольшой разрез под губой.

Болезнь у 17-летней девушки из Костромской области протекала бессимптомно. В ходе планового обследования по месту жительства на УЗИ щитовидной железы было выявлено новообразование диаметром до трех сантиметров. Для дальнейшего обследования и лечения пациентку направили в РДКБ.

Чтобы определить природу образования, специалисты РДКБ выполнили тонкоигольную пункционную биопсию, результаты которой показали вероятность того, что процесс может быть злокачественным. Как

объяснил Александр Юрьевич Кугушев, д.м.н., заведующий отделением челюстно-лицевой хирургии РДКБ, даже при небольшой вероятности того, что мы имеем дело с агрессивной опухолью, показано ее радикальное удаление и полное гистологическое исследование для определения дальнейшей тактики лечения.

Специалисты приняли решение провести операцию по резекции пораженной доли щитовидной железы с применением технологии малоинвазивного доступа. По словам Александра Юрьевича: «Впервые в нашей практике мы выполнили такое вмешательство трансорально — это позволяет избежать видимых хирургических рубцов на шее и облегчить процесс послеоперационного восстановления. Через несколько небольших разрезов под нижней губой мы ввели эндоскопические инструменты и под видеоконтролем сформировали полость, которую заполнили воздухом. Таким образом удалось получить полную визуализацию щитовидной железы и всех прилежащих структур».

В ходе операции хирурги рассекли мышцы, покрывающие щитовидную железу, и аккуратно выделили ее долю, пораженную новообразованием. Удаленный фрагмент оказался слишком большим для выведения через рот. Чтобы не травмировать ткани, был сделан незаметный микроразрез в естественной складке подмышечной впадины, и через этот второй подкожный тоннель успешно извлечена опухоль.

По результатам послеоперационного гистологического исследования подозрения на злокачественную природу опухоли не подтвердились: в удаленной доле железы развивалась фолликулярная аденома — доброкачественное образование, возникающее из фолликулярного эпителия.



Александр Юрьевич Кугушев проводит хирургическое вмешательство

Благодаря применению уникальной малоинвазивной методики пациентка восстановилась в кратчайшие сроки и менее чем через неделю была выписана домой без единого видимого шрама или рубца.

Дополнительное лечение девушке не потребуется: оставшаяся здоровая доля щитовидной железы полностью компенсирует выработку необходимых гормонов.

Автор: Иван Комаров



Визуализация новообразования щитовидной железы

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

WHIM-синдром у ребенка девяти лет

WHIM-синдром — это редкое наследственное заболевание иммунной системы, относящееся к группе первичных иммунодефицитов. Его своевременная диагностика требует настороженности врачей разных специальностей (педиатров, терапевтов, инфекционистов, лор-врачей, пульмонологов) в отношении данной патологии, а также их тесного взаимодействия с иммунологами, гематологами и морфологами, владеющими критериями миелокатексиса.

Пациент — мальчик Ж., девять лет. Ребенок от третьей беременности, третьих самопроизвольных родов, состоявшихся на 39-й неделе гестации. Масса тела при рождении — 3 640 г, рост — 54 см. Оценка по шкале Апгар — 7/8 баллов (состояние при рождении расценено как удовлетворительное, не требовавшее реанимационных мероприятий).

В возрасте девяти месяцев у ребенка возникло рожистое воспаление левой голени (острая стрептококковая инфекция мягких тканей). В один год девять месяцев — ветряная оспа. С трех лет наблюдались рецидивирующие отиты. В этот период развернутый анализ крови (гемограмма) регулярно не проводился. В шесть лет впервые было лабораторно зафиксировано снижение уровня лейкоцитов до $1,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилов — до $0,5 \times 10^9/\text{л}$. В восемь лет перенес двустороннюю пневмонию.

В возрасте девяти лет пациент впервые получил консультацию иммунолога в консультативно-диагностическом отделении Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии (НМИЦ ДГОИ) им. Дмитрия Рогачёва. С учетом отягощенного инфекционного анамнеза (повторные отиты, пневмония, рожистое воспаление) и выявленных лабораторных изменений (лейкопения, нейтропения) были рекомендованы проведение полноэкзомного секвенирования для исключения первичного иммунодефицита (ПИДС), профилактическая противомикробная терапия и стимуляция гранулоцитопоза на фоне инфекционных эпизодов.

Для углубленного обследования и определения тактики лечения пациент был госпитализирован в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачёва.

Основные лабораторные показатели за время наблюдения пациента в условиях госпитализации представлены в таблице. Выявлены лейкопения, нейтропения, лимфопения, гипогаммаглобулинемия. По данным иммунологического обследования обнаружено снижение количества всех популяций лимфоцитов: CD4 T-клетки — $0,15 \times 10^6/\text{мл}$ (норма — $0,70\text{--}1,10 \times 10^6/\text{мл}$); CD8 T-клетки — $0,03 \times 10^6/\text{мл}$ (норма — $0,60\text{--}0,90 \times 10^6/\text{мл}$); В-клетки — $0,03 \times 10^6/\text{мл}$ (норма — $0,30\text{--}0,05 \times 10^6/\text{мл}$). Полноэкзомное секвенирование (лаборатория Genetico) выявило патогенную, ранее описанную мутацию в гене CXCR4 с. 1012C>T (p.Arg338Ter).

Исследование костного мозга

С целью морфологической верификации диагноза пациенту выполнена костномозговая пункция (КМП) из двух анатомических точек — гребней подвздош-

ных костей. Данный подход позволяет получить репрезентативный материал для оценки состояния кроветворения. Полученный аспират костного мозга исследовали методом световой микроскопии. Мазки окрашивали по методу Паппенгейма — Крюкова: стандартной гематологической методике, обеспечивающей хорошую визуализацию клеточных структур.

Исследование миелограммы выявило классические признаки задержки зрелых нейтрофилов в костном мозге, что является одним из ключевых диагностических критериев WHIM-синдрома:

- нейтрофильный росток (клетки-предшественники нейтрофилов) расширен, то есть костный мозг активно производит нейтрофилы, однако их выход в периферическую кровь нарушен;
- в зрелых нейтрофилах выявлены морфологические изменения, характерные для WHIM-синдрома: пикноз ядра (сморщивание и уплотнение ядерного хроматина), длинные хроматиновые перемишки между сегментами ядра, вакуолизация цитоплазмы;
- эозинофильный росток сохранен. В цитоплазме эозинофилов также отмечается вакуолизация;
- остальные ростки костномозгового кроветворения (эритроидный, лимфоидный, мегакариоцитарный) не имеют выраженных морфологических отклонений.

На основании клинико-анамнестических данных, данных генетического исследования, результатов КМП у пациента был верифицирован диагноз первичного иммунодефицита в форме WHIM-синдрома. Пациенту был подобран режим стимуляции гранулоцитопоза, начата заместительная терапия внутривенно вводимыми иммуноглобулинами, продолжена профилактическая противомикробная терапия.

Заключение

WHIM-синдром относится к категории крайне редких первичных иммунодефицитов. По оценкам Beaussant Cohen и коллег, его частота — примерно 0,23 случая на один миллион новорожденных. К 2019 году в мировой литературе описано всего 105 пациентов. В России в 2020 году впервые была охарактеризована группа из 10 больных с WHIM-синдромом.

Диагностика заболевания нередко запаздывает на несколько лет. Причины — низкая частота встречаемости, недостаточная осведомленность врачей о данной патологии, а также отсутствие у большинства пациентов полного классического

Что такое WHIM-синдром

Название WHIM синдрому дал Wetzler с соавторами в 1990 году, выявивший основные клинические признаки заболевания:

- warts — бородавки;
- hypogammaglobulinemia — низкий уровень антител (иммуноглобулинов) в крови;
- infections — повторяющиеся инфекции;
- myelokathexis — задержку зрелых клеток крови в костном мозге (миелокатексис).

Рост и развитие детей с WHIM-синдромом обычно соответствуют возрастной норме. Однако у части пациентов имеются сопутствующие пороки: сердечно-сосудистые дефекты, аномалии мочеполовой системы, нарушения развития мозжечка.

В большинстве случаев причина синдрома — мутация в гене CXCR4. Этот ген кодирует хемокиновый рецептор на поверхности лейкоцитов, который участвует в регуляции выхода клеток из костного мозга в кровь. Мутация приводит к тому, что рецептор сильнее обычного связывается со своим лигандом, в результате чего нейтрофилы и лимфоциты задерживаются в костном мозге и не попадают в периферическую кровь в нужном количестве.

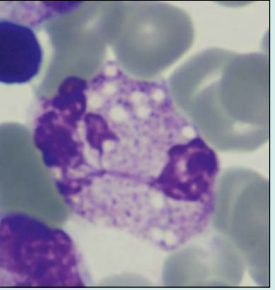
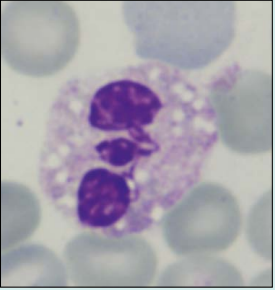
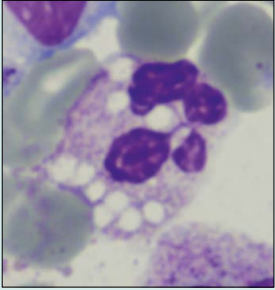
Наследование аутосомно-доминантное: достаточно одного измененного гена от одного из родителей, чтобы развилось заболевание.

набора из четырех признаков (бородавки, гипогаммаглобулинемия, инфекции, миелокатексис). Особую сложность представляет выявление миелокатексиса — наиболее информативного, но и наиболее трудного для распознавания признака WHIM-синдрома. Сложность связана, во-первых, с необходимостью костномозговой пункции — инвазивной процедуры, которая выполняется не во всех случаях при подозрении на иммунодефицит, и, во-вторых, с тем, что характерные морфологические изменения зрелых нейтрофилов и эозинофилов костного мозга могут остаться незамеченными врачом клинической лабораторной диагностики, если он не ориентирован на поиск именно этих признаков.

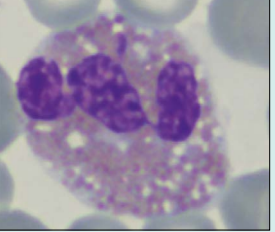
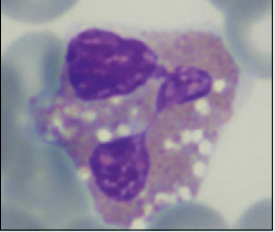
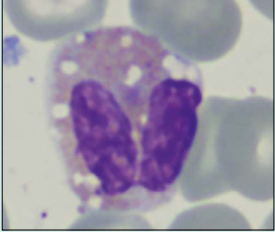
Авторы: Татьяна Владимировна Конюхова, ассистент кафедры клинической лабораторной диагностики ИНОПР Пироговского Университета; Екатерина Викторовна Трухина, специалист НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачёва

Таблица. Результаты исследования гемограммы, сывороточных иммуноглобулинов наблюдаемого пациента

Показатели	Результаты	Норма
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	0,63	6,05–9,85
Эритроциты, $\times 10^{12}/\text{л}$	4,88	4,2–4,6
Гемоглобин, г/л	137	115–138
Тромбоциты, $\times 10^9/\text{л}$	281	204–356
Нейтрофилы, абсолютное количество, $\times 10^9/\text{л}$	0,05	1,5–8,5
Лимфоциты, абсолютное количество, $\times 10^9/\text{л}$	0,47	1,5–7,0
Моноциты, абсолютное количество, $\times 10^9/\text{л}$	0,06	0,09–0,6
Эозинофилы, абсолютное количество, $\times 10^9/\text{л}$	0,04	0,06–0,5
IgA, г/л	<0,268	0,9–1,9
IgG, г/л	4,95	8,7–11,7
IgM, г/л	0,331	0,8–1,9



Дегенеративные изменения зрелых нейтрофилов в костном мозге. Видны вакуолизация цитоплазмы, пикноз ядра, длинные хроматиновые перемишки. Окраска по Паппенгейму — Крюкову



Вакуолизация цитоплазмы эозинофилов в костном мозге. Окраска по Паппенгейму — Крюкову



КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ

Возвращение туда, где всё начиналось: Пироговский Университет вновь объединил выпускников разных лет

В Пироговском Университете состоялась встреча Клуба выпускников — событие, которое вновь собрало в родных стенах тех, для кого Университет навсегда остался важной частью жизни. В этот вечер здесь встретились врачи разных специальностей, руководители медицинских организаций, ученые и преподаватели — люди, которых объединяют годы учебы, общие воспоминания и выбранная однажды профессия.



Программа встречи включала экскурсию по Университету, неформальное общение, тематическую развлекательную программу и фуршет. Однако главным содержанием вечера стали не сами мероприятия, а возможность спустя годы вновь увидеть однокурсников, поговорить о профессии, вспомнить студенческие годы и почувствовать ту особую атмосферу, которая объединяет выпускников Пироговского Университета независимо от времени выпуска.

Возвращение в alma mater для многих стало настоящим путешествием в прошлое. Знакомые аудитории, коридоры и лестницы напоминали о первых экзаменах, бессонных ночах перед зачетами, встречах с наставниками и первых шагах в профессии. За годы практики каждый из выпускников прошел собственный путь, но именно здесь когда-то были заложены знания, принципы и ценности, определившие их профессиональное становление.

На встречу пришли выпускники, которые сегодня успешно работают в самых разных направлениях медицины: ведут клиническую практику, занимаются научной деятельностью, руководят медицинскими учреждениями и развивают собственные проекты. Несмотря на разные профессиональные траектории, все они говорили об одном: Пироговский Университет остается местом, куда хочется возвращаться.

Именно в этом заключается главная идея Клуба выпускников — сохранить связь между поколениями врачей, создать пространство для общения, обмена опытом и развития профессионального сообщества. Такие встречи помогают поддерживать отношения, возникшие еще в студенческие годы, находить новые возможности для сотрудничества и вновь ощущать себя частью большой университетской семьи.

Особое место в программе заняла экскурсия по Университету. Для многих она стала самым эмоциональным моментом вечера. Выпускники узнавали аудитории, вспоминали преподавателей, рассказывали истории из студенческой жизни и делились воспоминаниями о первых шагах в медицине. Кто-то с улыбкой показывал место, где сдавал свой первый экзамен, кто-то вспоминал, как впервые переступил порог Университета, подавая документы на поступление.

Не менее важной частью встречи стало живое общение. Выпускники обсуждали развитие современной медицины, рассказывали о своей работе, обменивались опытом и делились профессиональными историями.

Развлекательная программа и дружеская атмосфера сделали вечер по-настоящему теплым и позволили каждому почувствовать себя частью сообщества, которое сохраняет единство спустя годы после окончания Университета.

Такие встречи имеют значение не только для выпускников, но и для самого Университета. Они наглядно демонстрируют преемственность поколений и показывают, каких специалистов готовит Пироговский Университет. Выпускники, достигшие успехов в клинической практике, науке, управлении здравоохранением и образовании, становятся лучшим подтверждением высокого уровня подготовки и университетских традиций.

Своими впечатлениями о встрече поделились и сами выпускники.

Врач — акушер-гинеколог клинического госпиталя «Лапино» Людмила Белозерова отметила, что именно в Пироговском Университете будущие врачи получают не только фундаментальные знания, но и профессиональную мотивацию. Она подчеркнула:

«Пироговский Университет — это максимально комплексный Университет. Он дает знания, мотивацию, традиции, дает самых грамотных специалистов. И вы можете посмотреть, какие интересные выпускники выходят из этих стен»

По ее словам, годы учебы помогают будущим врачам не бояться сложностей и воспринимать их как часть профессионального роста. Обращаясь к абитуриентам, она дала простой, но важный совет:



КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ



«Никогда ничего не бойтесь. Трудности будут всегда, но вы будете испытывать огромное счастье, когда их преодолеете. А потом, оглянувшись назад, поймете, что это были сущие пустяки, и у вас появится еще больше мотивации идти дальше — к новым свершениям».

Особенно эмоциональным вечер получился для Арслана Килиметова — врача-оториноларинголога, пластического хирурга и онколога, заведую-

щего отделением клиники «Хадасса — Сколково». Он рассказал, что мечта учиться именно здесь появилась у него еще в детстве:

«Когда я был маленьким, у меня была цель поступить именно сюда. Тогда уже было мнение, что самые сильные практикующие врачи — из Пироговского Университета. Для меня это прекрасные специалисты, друзья, воспоминания. Я прошел здесь интернатуру, ординатуру, аспирантуру, сейчас пишу докторскую. Для меня это жизнь».

Одним из самых ярких моментов для него стала экскурсия. Оказавшись в знакомом месте, он вспомнил день, когда подавал документы на поступление:

«Здесь было мое первое место. Я сидел именно здесь и писал заявление на поступление. Учеба запомнилась тем, что было очень сложно. Но сейчас я ни о чем не жалею, потому что здесь куют лучших врачей».

Своими воспоминаниями поделилась и Зарина Курачинова, главный врач сети частных офтальмологических клиник. Она объяснила, почему считает Пироговский Университет лучшим местом для учебы:

«Почему Пироговский Университет — лучшее место для обучения? Потому что система образования выстроена настолько грамотно, что уже после шестого курса ты получаешь багаж знаний, необходимый и для дальнейшего обучения, и непосредственно для работы в медицине».

Абитуриенткам Зарина Курачинова пожелала удачи и спокойствия перед началом большого пути:

«Хочу пожелать не волноваться. Это будет непросто, но это очень интересный путь, который приведет вас к отличным результатам, а самое главное — к качественному образованию».

Говоря о том, что для нее значит alma mater, она призналась:

«Я люблю Университет за превосходные знания, которые здесь получила, за окружение и за друзей, которых встретила. И такие встречи выпускников, как сегодня, — отличная идея. Я полностью поддерживаю эту инициативу: нужно видеться почаще, чтобы лучше узнавать друг друга».

Практически все участники поддержали идею сделать такие встречи регулярными. По их мнению, Клуб выпускников не только укрепляет профессиональные связи, но и помогает сохранять преемственность поколений, объединяя врачей разных лет выпуска вокруг общих ценностей и традиций.

Вечер стал еще одним подтверждением того, что Пироговский Университет — это не только место, где получают образование.

Это сообщество людей, объединенных профессией, ответственностью перед пациентами и уважением к своей alma mater.

И сколько бы лет ни прошло после выпуска, возвращение в родные стены остается особенным событием, позволяющим вновь почувствовать себя частью большой семьи Пироговского Университета.

Автор: Никита Усков



ВНЕУЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Внеучебная деятельность Пироговского Университета: территория возможностей для будущих врачей

Сегодня в Пироговском Университете сформирована одна из самых масштабных систем внеучебной деятельности среди медицинских вузов России. Она включает десятки направлений, сотни проектов и тысячи студентов. Будущие врачи не только получают профессиональные знания, но и пробуют себя в науке, творчестве, спорте, добровольчестве, медиа, студенческом самоуправлении, патриотических и социальных проектах.

Совет обучающихся

Многие университетские инициативы берут свое начало именно в Совете обучающихся Пироговского Университета. Это центр студенческого самоуправления, где рождаются новые идеи, собираются команды и появляются проекты, которые делают студенческую жизнь ярче и насыщеннее.

Одним из главных событий года остается «Калейдоскоп направлений» — ежегодная презентация студенческих объединений. Первокурсники знакомятся с возможностями внеучебной жизни, общаются с активистами и выбирают направление, в котором хотят развиваться. В этом году участниками проекта стали около 2 700 студентов.

Студенческое научное общество

Студенческое научное общество (СНО) Пироговского Университета — это старейшее направление внеучебной деятельности, основанное в 1935 году. Сегодня СНО — крупная площадка для реализации карьерного потенциала обучающихся по разным направлениям, в числе которых деятельность врача, ученого, инноватора, преподавателя и управленца. В Университете организована работа студенческих научных кружков по разным направлениям, которые являются основой для научного и профессионального развития студентов.

Сегодня СНО объединяет более 2 500 обучающихся. За 2025/2026 учебный год обучающиеся:

- одержали 479 побед на всероссийских и международных научных конференциях;
- опубликовали 604 научные статьи в рецензируемых изданиях;
- получили 6 грантов и 8 патентов.

В 2026 году команда СНО Пироговского Университета победила в V Конкурсе Минобрнауки России и вошла в десятку финалистов со всей страны. По итогам конкурса реализуется проект «Траектория «БиоТех»», открывающий новые возможности для развития инноваторов и молодых ученых.

Культура и творчество

Пироговский Университет — пространство роста будущего врача, где профессиональное становление дополняется творчеством, командной работой и личной инициативой.

В направлении «Культура и творчество» студенты могут попробовать себя на сцене, в музыке, театре, танце, медиа, организации социально значимых событий.

За год студенты реализовали крупные университетские и городские проекты, грантовые инициативы, концерты, спектакли и просветительские программы в детских клиниках. Итогом системной работы стала победа команды Пироговского Университета в командном зачете «Московской студенческой весны» среди 80 вузов Москвы. Впервые Пироговский Университет стал абсолютным победителем фестиваля, а руководитель направления была удостоена звания «Студент года Москвы».

Совет студенческих землячеств

В Пироговском Университете учатся студенты из зарубежных стран и разных регионов России. Совет студенческих землячеств помогает им сохранять связь с родной культурой и одновременно чувствовать себя частью большой университетской семьи. Здесь можно найти единомышленников, сформировать свое сообщество, познакомиться других студентов с традициями, языком, кухней, музыкой и историей своего народа, а Университет становится местом живого диалога культур.

За прошедший год участники Совета организовали национальные праздники, мастер-классы, интеллектуальные игры, квест по оказанию первой



Победа СНО Пироговского Университета в V Конкурсе СНО Минобрнауки России

помощи и другие события, объединившие студентов разных курсов и факультетов.

Студенческий спортивный клуб «Эверест»

Спорт — еще одна важная часть жизни Университета. Студенческий спортивный клуб «Эверест» объединяет уже более 1 000 спортсменов, организует соревнования и форумы, участвуя в региональных, всероссийских и международных турнирах и развивая Клуб болельщиков, активно выступает на Московских студенческих спортивных играх, на Фестивале спорта среди студентов-медиков, в рамках «УниверЛиги», участвуя и в других спортивных проектах. Высокий уровень работы Клуба подтверждает золотой статус, присвоенный по итогам Всероссийской сертификации от Ассоциации студенческих спортивных клубов России.

Корпус старост

Еще вчера обязанности старосты укладывались в короткий список: отметить посещаемость, передать объявление, собрать подписи. Но Университет трансформируется, и понятие и функции старост меняются вместе с ним!

Каждый староста начинает развитие с самого себя! Прежде чем взять ответственность за группу, староста проходит серьезное обучение: учится выстраивать коммуникацию, работать с коллективом, разрешать конфликты, понимать границы своей роли.

Обучение начинается еще с первого курса. В поиске и подготовке новых лидеров помогает «Школа старост» — масштабное мероприятие для первокурсников, охватывающее более 200 студентов и готовящее их к новой роли.

Сегодня староста — это лидер группы, который работает внутри образовательной среды и отвечает за то, чтобы группа стала настоящим коллективом. Он мотивирует, помогает разобраться в учебных вопросах, замечает тех, кто выпадает из процесса, и вовремя реагирует на изменения внутри группы.

Донорское движение

Донорское движение Пироговского Университета является крупнейшим молодежным донорским движением в России. Ежегодно в Университете проводят 4 донорские акции, что суммарно составляет 32 донорских дня. Донорские акции посещают

около 3 500 добровольцев, из которых 2 800 становятся донорами.

Наши акции открыты для посещения всеми желающими, приводите с собой друзей и родных. Сдав одну дозу цельной крови (450 мл), вы можете помочь трем пациентам, так как каждый пакет с цельной кровью делят на плазму, тромбоцитарно-лейкоцитарный слой и эритроцитарную массу.

Также на донорских акциях можно вступить в Федеральный регистр доноров костного мозга, и, возможно, однажды именно вы сможете спасти чью-то жизнь.

Волонтерский центр

Почти тысяча добровольцев ежедневно доказывает, что помощь людям начинается еще во время учебы. Сегодня Волонтерский центр насчитывает 978 студентов, работающих по 12 направлениям.

За учебный год волонтеры провели 321 мероприятие, в том числе 59 — федерального и 19 — международного уровня. Общий объем добровольческой деятельности составил 42 575 часов, а помощь получили более 57 000 человек.

Тренинговый центр

Современный врач должен не только обладать профессиональными знаниями, но и уметь работать в команде, принимать решения и эффективно общаться. Развитию этих навыков посвящена работа Тренингового центра.

За год специалисты Центра реализовали 32 образовательных проекта, провели 128 тренингов, а их участниками стали более 1 536 студентов.

Центр изучения общественного мнения

Развитие Университета невозможно без постоянного диалога со студентами. За прошедший учебный год Центр изучения общественного мнения провел 28 исследований, в которых приняли участие более 13 000 респондентов. Полученные данные помогают учитывать мнение обучающихся при совершенствовании образовательной и внеучебной деятельности.

Профсоюз студентов

Профсоюз студентов представляет интересы обучающихся, оказывает социальную поддержку и помогает решать вопросы, связанные с учебой, общественной деятельностью и студенческой жизнью.

ВНЕУЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ



Летняя Неделя донора



Кубок первокурсника

Медиацентр студентов Пироговского Университета

Каждое большое университетское событие остается в истории благодаря Медиацентру студентов. Команда из 40 студентов объединяет фотографов, видеографов, журналистов, дизайнеров, редакторов и SMM-специалистов, которые создают фото- и видеорепортажи, интервью и публикации о самых ярких событиях университетской жизни. В этом году Медиацентр провел «Школу медиа», где более 80 студентов освоили современные инструменты создания контента, а также начал обучать медианавыкам активистов других студенческих объединений.

Штаб студенческих отрядов

Первый профессиональный опыт многие студенты получают именно в Штабе студенческих отрядов. В его составе работают 5 студенческих медицинских отрядов и отряд медицинского десанта, в которых состоят 126 бойцов. Они проходят практику в медицинских организациях разных регионов России.

Благодаря одному из проектов были подготовлены 80 студентов-медиков, проведен конкурс профессионального мастерства, а общий медиаохват мероприятий превысил 85 000 просмотров.

Участники студенческих медицинских отрядов принимают участие в организации проекта «Час реги-

она», который знакомит студентов с возможностями профессионального развития и трудоустройства в субъектах Российской Федерации.

Навигаторы поступления

Первое знакомство с Пироговским Университетом для многих абитуриентов начинается именно с проекта «Навигаторы поступления». Участники проекта помогают разобраться в правилах приема, рассказывают об образовательных программах и сопровождают будущих студентов на пути к поступлению.

В 2026 году обучение прошли 150 сотрудников приемной комиссии, а количество заявок на участие в проекте выросло до 500. Руководитель направления также стал победителем Всероссийского конкурса «Флагманы образования».

Тьюторское движение

Первые недели учебы всегда волнительны. Сгладить этот период и помочь освоиться призваны тьюторы — старшекурсники, которые сопровождают первокурсников.

В этом учебном году впервые прошла Неделя адаптации. Чтобы запустить учебный процесс без стресса, тьюторы ведут курс «Учимся эффективно» — он помогает быстро встроиться в систему высшего образования. Также есть тьюторы-преподаватели по сложным предметам (анатомия, химия, гистология) для всех студентов.

Цифровая кафедра

Цифровые технологии становятся неотъемлемой частью современной медицины. «Цифровая кафедра» дает студентам возможность получить дополнительные компетенции в области информационных технологий и освоить инструменты, востребованные в профессии врача. В 2026 году обучение по программам успешно завершили 812 обучающихся.

Центр карьеры

От студенческой скамьи — к первому рабочему месту. Центр карьеры помогает студентам и выпускникам найти стажировки, познакомиться с работодателями и сделать первые уверенные шаги в профессии. Прошедший год был действительно насыщенным для Центра карьеры: проведены более 800 индивидуальных консультаций для обучающихся, более 30 образовательных и профориентационных мероприятий, а также ведется работа с более чем 70 регионами по трудоустройству выпускников.

Центр компетенций

С оценкой soft skills и разработкой траектории развития для каждого помогает совместный проект президентской платформы «Россия — страна возможностей» и ведущих вузов страны — Центр компетенций.

В нем студенты по результатам диагностики могут наглядно увидеть свои сильные стороны и зоны роста, а опросник ценностных ориентаций показывает, как личные ценности влияют на выбор.

Пройдя тест Центра компетенций, студент получает возможность участвовать в конкурсах и проектах платформы с реальным опытом работы, возможностью найти работодателя и развиваться в выбранном направлении.

По результатам прохождения обучающийся получает индивидуальную карту развития, которая поможет определиться с будущим выбором направления, и сертификат для более уверенного резюме.

Пространство, где каждый может реализовать себя

Внеучебная жизнь Пироговского Университета — это не просто десятки объединений и сотни мероприятий. Это большое сообщество, где каждый студент может найти свое дело, попробовать себя в новой роли, приобрести практический опыт и стать частью команды единомышленников.

Именно такой подход позволяет готовить не только высококвалифицированных врачей и ученых, но и инициативных, ответственных лидеров, готовых развивать отечественное здравоохранение и менять его к лучшему.



Гала-концерт «Таланты РНИМУ»

Автор: Мария Зайцева

