



# Университетская газета

1906–2019

Официальный сайт: [rsmu.ru](http://rsmu.ru)

[@rnimu\\_2med](https://www.instagram.com/rnimu_2med/) [vk.com/rnimupirogov](https://vk.com/rnimupirogov) [f rnimu2med](https://www.facebook.com/rnimu2med)

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

№ 1 (2457) ФЕВРАЛЬ 2019



## Другая грань

Путешествия по опасным и интересным маршрутам

стр. 4–5



## Ассоциация выпускников

Александр Сергеевич Матвеевский о своей учебе во Втором меде

стр. 8



## Наш Университет

Галина Семеновна Ковтюх о жизни Университета в разные годы

стр. 12–13

## ПОЗДРАВЛЯЕМ



### Дорогие друзья!

Скоро наступит время отмечать два разных, но в то же время похожих праздника — День защитника Отечества и Международный женский день.

Эти праздники символизируют силу и доброту, решительность и гуманность — все качества настоящих врачей.

На протяжении всего времени существования Второго меда его выпускники добросовестно и ответственно выполняли свою работу, исполняя свой медицинский долг не только в стенах больниц, но и на полях сражений. Это объединяет всех специалистов, стоящих на страже здоровья, и делает

День защитника Отечества праздником для каждого из нас!

Более ста лет назад наш Университет зародился в стенах Московских высших женских курсов. Изначально они были единственным учебным учреждением, в котором представительницы прекрасного пола могли получить медицинские знания и опыт. Поэтому неудивительно, что за все годы существования именно

Второй мед выпустил невероятное количество выдающихся женщин, врачей и ученых, которые составляют гордость не только нашего Университета, но и всего отечественного здравоохранения и науки.

Дорогие коллеги! Дорогие выпускники, настоящие и будущие!

Поздравляю всех вас с Днем защитника Отечества, а наших дорогих женщин еще и с Международным женским днем! Пусть каждому из вас сопутствует удача, жизнь и работа дарят как можно больше приятных моментов, а в стенах

Университета вы всегда находили бы поддержку и защиту!

Здоровья, счастья, любви и благополучия!

Ректор академик РАН С.А. Лукьянов



Фото: Сергей Куксин, "РГ"

## ПОЗДРАВЛЯЕМ

## Выпуск клинических психологов – 2019

Торжественная церемония вручения дипломов выпускникам психолого-социального факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова по специальности «клиническая психология» состоялась 30 января 2019 года. В этом выпуске дипломированными специалистами стали 37 человек, девять из них получили диплом с отличием.

Церемонию открыл ректор Университета академик РАН Сергей Анатольевич Лукьянов. Он обратился к выпускникам от имени всего профессорско-преподавательского состава и от себя лично с такими словами: «От всей души поздравляем вас с успешным завершением важного жизненного этапа! Нам всегда приятно, что некоторые из вас остаются в стенах родного вуза, продолжая обучение в аспирантуре, работая на

кафедрах. Но и те, кто выберет путь вне стен РНИМУ, никогда, я уверен, не потеряют с ним связь. В каждом уголке не только нашей страны, но и всего мира вы можете встретить своих коллег — выпускников Второго меда, которые готовы и подсказать, и поддержать, и помочь. Теперь и вы становитесь частью этой многотысячной дружной семьи!»

Поздравил выпускников и проректор по учебной работе Андрей Иванович Коробко: «В наши дни ваша специальность «клиническая психология» востребована как никогда — так складываются наша жизнь и социальное развитие нашего общества. Каждому из вас еще одну оценку поставит жизнь за ваши поступки, вашу работу. Я желаю вам, чтобы эта главная оценка была самой высокой!»

По специальности «клиническая психология» студенты обучаются пять с половиной лет. Сегодня очень требуются эти специалисты. Они решают диагностические и экспертные задачи, проводят психокоррекцию и реабилитацию пациентов во всех типах учреждений лечебно-профилактического профиля.

«Вот и прошел один из важнейших этапов вашей жизни! Закончились волнения, переживания. Впереди — новые достижения. Мы гордимся нашими выпускниками, чьи профессиональные навыки не вызывают сомнений. Наши студенты обучаются в небольших группах, поэтому у нас к каждому индивидуальный подход, — рассказала декан психолого-социального факультета Наиля Николаевна Снежкова. — Помните, вы уникальны!»

После официальной церемонии вручения дипломов выпускников напутствовали их педагоги. Они пожелали им не только высоких достижений в работе, но и самореализации, личного и семейного счастья.

Мы присоединяемся ко всем поздравлениям и желаем нашим первым выпускникам 2019 года всего самого наилучшего! До новых встреч!



# ПОЗДРАВЛЯЕМ

## Центральной клинической больнице святителя Алексия – 115 лет!

Центральная клиническая больница святителя Алексия, митрополита Московского, Московской Патриархии Русской Православной Церкви отметила юбилей — 115 лет с момента приема первых пациентов и 97 лет сотрудничества со Вторым медом. Педагогический процесс на клинической базе начался с лекций по хирургии, которые могла посещать лишь малая часть студентов-медиков. Сейчас на базе больницы расположены четыре кафедры РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Об истории сотрудничества, обучении, практике и перспективах развития нашей газете рассказали сотрудники кафедр и главный врач ЦКБ.



### Кафедра факультетской хирургии № 2 лечебного факультета

Кафедра находится в больнице святителя Алексия с 2000 года. На тот момент ее главным врачом был **Анатолий Иванович Федин**, заслуженный врач Российской Федерации, заведующий кафедрой неврологии ФДПО нашего Университета. Он обратился к академику **Виктору Сергеевичу Савельеву**, было принято решение о создании кафедры факультетской хирургии Московского факультета РГМУ. С тех пор, вот уже почти 20 лет, кафедра работает и развивается на базе больницы.

Основная задача кафедры, конечно же, преподавание. Изначально она занималась обучением иностранных студентов и вечерников. Сотрудники читали лекции, проводили практические занятия. С аудиториями, как и на других клинических базах, иногда возникали проблемы, но они были незначительные и всегда быстро разрешались. Если приходили большие группы, администрация шла навстречу и предоставляла удобные помещения.

Кафедру факультетской хирургии №2 с момента ее создания возглавляет Борис Валентинович Болдин — профессор, врач высшей категории по специальности «хирургия», член редакционной коллегии журналов «Лечебное дело» и «Амбулаторная хирургия», руководитель хирургической службы ЦКБ святителя Алексия. Коллектив кафедры дает возможность будущим врачам обучаться и в хирургических отделениях, и в реанимации. Преподаватели всегда разбирают со студентами интересные случаи заболевания пациентов, поступающих в клинику, вне зависимости от темы занятий. Стоит отметить, что и пациенты в больнице святителя Алексия к обучению молодых специалистов подходят с пониманием, активно общаются с ребятами. Если студенты изъявляют желание, они могут участвовать в операциях. Результатами такой слаженной работы являются и заинтересованность обучающихся, и дружный сплоченный коллектив, и растущий авторитет больницы.

В настоящий момент на кафедре осуществляется преподавание по дисциплинам «факультетская хирургия», «алгоритмы диагностики хирургических заболеваний» и элективам. Обучаются студенты 4–6 курсов, в том числе студенты международного факультета и иностранцы. Программы постоянно совершенствуются и дополняются с учетом использования современных технологий обучения.

В последние годы идет интенсивное развитие больницы. Это связано с приходом молодого, активного директора и главного врача Алексея Юрьевича Зарова. Коллектив кафедры поддерживает традиции школы академика Виктора Сергеевича Савельева: занимается сосудистой (венозной и артериальной) хирургией, развивает малоинвазивную лапа-

**Алексей Юрьевич Заров, директор и главный врач Центральной клинической больницы святителя Алексия, митрополита Московского, Московской Патриархии Русской Православной Церкви:**

«Наша больница является клинической с 20-х годов прошлого столетия. Так исторически сложилось, что больница святителя Алексия, а до этого Пятая градская клиническая больница и Пятая Советская клиническая больница — всегда была клинической базой Второго медицинского института, ныне РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Сегодня на базе нашей больницы располагаются несколько кафедр Университета.

Очень долго и плодотворно с нами сотрудничала кафедра пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики. К сожалению, несколько лет назад они от нас ушли.

Мы не являемся федеральной больницей, поэтому не входим в программы переоборудования. Из-за этого к 2010 году у нас остро встал вопрос отставания по хирургической и диагностической аппаратуре. Но за последние годы мы смогли ликвидировать это отставание. Так, были переоснащены офтальмологическая операционная, отделение реанимации и анестезиологии. У нас появился аппарат искусственной почки, современные наркозные аппараты, новое необходимое операционное оборудование. В прошлом году мы закупили эндоскопические стойки 4К. В начале 2019 года нам поставили эндоскопические стойки 3D. Теперь в каждой операционной у нас стоят две эндоскопические стойки — 4К и 3D. Со всем этим оборудованием мы вышли на одну из лидирующих позиций среди хирургических клиник Москвы.

Должен заметить, что не во всех научно-исследовательских институтах есть такое оборудование в операционных.

Также у нас есть все необходимое для лапароскопических операций: Harmonics, LigaSure, биполярная и аргоноплазменная коагуляция. В прошлом году мы получили желанный подарок от Правительства Москвы — компьютерный томограф (КТ). Наша хирургическая служба принимает пациентов от службы скорой помощи, поэтому, думаю, не надо объяснять, что в современном мире стационар скорой помощи без КТ невозможен. Тем не менее у нас так было. Теперь же вместе с магнитно-резонансным томографом у нас есть и КТ. Особенно этого ждали наши хирурги и реаниматологи.

Хочу отметить кафедру факультетской хирургии № 2 ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова. По количеству сотрудников и участию в жизни и работе больницы она самая активная. Практически вся кафедра принимает участие в лечебном процессе. Многие сотрудники являются внешними совместителями. Заведующий кафедрой **Борис Валентинович Болдин** руководит нашим многопрофильным хирургическим стационаром, в котором представлена не только хирургия, но и травматология, и гинекология, и урология, и офтальмология. Больница святителя Алексия известна своим большим опытом в области фелобиологии. Надеюсь, что сотрудничество с кафедрой станет еще более активным.

В этом году наша больница получила лицензию на образовательную деятельность, и мы открыли свой учебно-образовательный центр. Сейчас совместно с сотрудниками кафедры разрабатываем новую учебную программу».

роскопическую хирургию. Для комфортной и надежной работы появилось новое современное оборудование. Это по достоинству оценили уже и пациенты больницы

Плюсы такой модернизации сказываются и в обучении. Например, при хирургическом вмешательстве при варикозной болезни распространен метод радиочастотной абляции (РЧА). Директор был инициатором покупки необходимой аппаратуры, и сейчас 90% операций проходит с применением метода РЧА. Это видят и студенты — сотрудники кафедры им все объясняют и показывают.

Студенческий научный кружок кафедры постепенно расширяется. Сегодня его активными участниками являются 15 студентов 4–6 курсов РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Научный руководитель СНК — доцент кафедры, выпускник нашего Университета **Павел Юрьевич Голосницкий**. Кружковцы много внимания уделяют практическим занятиям: отрабатывают технику и навыки вязания узлов (кожного, сосудистого, кишечного) и тренируются на эндоскопическом тренажере. Ребята принимают активное участие в олимпиадах и занимают призовые места: в 2014 году — III место на теоретической внутривузовской олимпиаде кафедры факультетской терапии № 1; на Всероссийской студенческой олимпиаде по хирургии им. М.И. Перельмана (внутривузовский отборочный этап) — III место в конкурсе «Сосудистый шов» в 2017 и 2018 годах, а также III место в конкурсе «Кожный шов». Многие кружковцы в этом году будут поступать в ординатору.

Наряду с практической деятельностью на клинической базе ведется активная научная работа, а также обучение клинических ординаторов и аспирантов. Всей научной работой кафедры занимается доцент, также выпускник Второго меда **Павел Юрьевич Туркин**, который курирует направление РЧА и малоинвазивной фелологии. В научном плане кафедра работает над проблемами хирургической помощи пациентам с заболеваниями вен и артерий нижних конечностей, а также над развитием малоинвазивных технологий в абдоминальной хирургии. По результатам научной работы ежегодно публикуются около 15 работ в ведущих отечественных и иностранных журналах. В настоящее время на клиническую базу активно приглашаются ординаторы.

Сотрудники кафедры — все практикующие врачи, хирурги, оперирующие на брюшной полости: семь основных и два внешних совместителя. Профессор **Сергей Васильевич Родионов** — врач высшей категории, ученик академика Савельева, заведует учебной частью. Основное направление его работы — венозная и артериальная патология, тромболитическая терапия, фелология. Профессор **Владимир Юрьевич Богачев** — один из ведущих фелологов России, сейчас также активно интересуется артериальной патологией. Константин

**Витальевич Комов**, ассистент кафедры, занимается фелобией и ультразвуковой диагностикой. **Сергей Алексеевич Пономарев** закончил в ординатуру и аспирантуру в Российском научном центре хирургии имени академика Б.В. Петровского, активно оперирует на гепатопанкреатодуodenальной зоне.

Количество операций на кафедре не такое, как в больших научно-исследовательских центрах, однако ее сотрудники имеют возможность закрыть практически все направления по хирургии брюшной полости и сосудов конечностей.

Стоит отметить, что большая часть сотрудников — выпускники Второго меда, вышли из большой кафедры Виктора Сергеевича. Там поощрялся рост молодого специалиста, его стремление развиваться: студент — кружковец — ординатор — аспирант. И все эти ступени в альма-матер. В настоящее время сотрудники кафедры факультетской терапии №2 продолжают эту традицию и с удовольствием принимают в команду достойных молодых специалистов.

Хотелось бы пожелать больнице процветания, а ее сотрудникам — крепкого здоровья. Вот уже 115 лет это учреждение доказывает свою уникальность. Уважительное отношение к пациентам, врачам, сотрудникам кафедр и студентам — это серьезный авторитет. В больнице святителя Алексия вся медицинская помощь оказывается на безвозмездной основе. В больнице обращаются пациенты из всех регионов Российской Федерации. Здесь часто проводятся Открытые дни по различным направлениям: травматологии, фелологии, ортопедии, и все желающие могут прийти и пообщаться с врачами. В больнице успешно развивается новое направление — оказание паллиативной помощи.

Сотрудничество ЦКБ святителя Алексия и кафедр РНИМУ им. Н.И. Пирогова — это многолетний пример успешной совместной работы как в педагогической сфере, так и в области лечебного процесса, который, безусловно, будет развиваться и достигать новых вершин.

### Кафедра неврологии факультета дополнительного профессионального образования

Кафедра неврологии факультета дополнительного профессионального образования (ФДПО) РНИМУ им. Н.И. Пирогова работает в ЦКБ святителя Алексия с 1994 года, когда в больнице был организован городской неврологический центр и два реабилитационных отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Их научным руководителем был назначен заведующий кафедрой профессор Анатолий Иванович Федин. В 1996 году приказом министра здравоохранения РФ при кафедре в больнице был организован Эпилептологический центр. В настоящее время больных в

# ПОЗДРАВЛЯЕМ



Коллектив кафедры факультетской хирургии №2 ЛФ



Отработка практических навыков по реанимации

Центр консультирует заведующая неврологическим отделением, профессор кафедры Елена Владимировна Старых.

Примечательно, что по завещанию **Александры Ксенофонтовны Медведниковой** (меценат, инициатор создания больницы — Прим. ред.) при устройстве больницы были специально выделены средства на организацию богадельни для больных эпилепсией, а в отчете за первые десять лет работы больницы было указано, что «50% пролеченных составляли больные с заболеваниями нервной системы». Как говорится, история больницы возвратилась на круги своя, но только в условиях нашего времени.

В больнице и на кафедре неврологии университета на протяжении 25 лет успешно развивают реабилитационное направление работы, оказывая помощь больным с перенесенным инсультом, тяжелой черепно-мозговой травмой, заболеваниями позвоночника и спинного мозга. Все неврологи больницы обучались в клинической ординатуре на кафедре неврологии нашего Университета.

С 2000 по 2005 год профессор А.И. Федин был главным врачом больницы. За плодотворную работу он был дважды награжден орденом святого благоверного князя Даниила Русской Православной Церкви.

## Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета

С 2017 года ЦКБ святителя Алексия является научной и учебной базой кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета РНИМУ им. Н. И. Пирогова. На ее базе занимаются студенты 5 и 6 курсов дневного и вечернего отделений. Преподавание основывается на типовой программе по гинекологии для медицинских вузов с использованием видеоматериалов, игровых занятий, тестирования. Однако, учитывая поставленные перед кафедрой цели, определенный акцент делается на изучении патологии, с которой врач чаще встречается в амбулаторных условиях. Студенты осваивают работу в стационаре, присутствуют на операциях, соблюдая все правила асептики и антисептики.

Основными научными направлениями кафедры акушерства и гинекологии в ЦКБ святителя Алексия являются: гиперпластические процессы эндометрия, миома матки, опущения и пролапсы тазовых органов, малоинвазивные методы лечения в гинекологии и пр.



Коллектив кафедры акушерства и гинекологии ЛФ



Коллектив кафедры неврологии ФДПО

Администрация больницы с большим вниманием и заботой относится к процессу обучения молодого поколения врачей, обеспечивая их всем необходимым для проведения занятий. Выделен отдельный просторный учебный класс, оснащенный диапроектором, экраном и компьютером. Больница обладает большим материально-техническим потенциалом, который помогает в подготовке молодых специалистов к началу их трудовой деятельности. Доброжелательное отношение коллектива способствует атмосфере духовности.

## Кафедра анестезиологии и реаниматологии факультета дополнительного профессионального образования

ЦКБ святителя Алексия стала учебной базой кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО в 2007 году, когда отделение анестезиологии-реанимации больницы возглавил доцент **Б.З. Белоцерковский**. Справедливости ради следует отметить, что еще до этого момента врачи — анестезиологи-реаниматологи ЦКБ святителя Алексия повышали свою квалификацию на кафедре Университета, а к наиболее сложным больным отделения реанимации приглашали на консультацию академика **Б.Р. Гельфанд**, зав.кафедрой анестезиологии и реаниматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

В ЦКБ святителя Алексия имеются оптимальные условия для освоения основ анестезиологии и интенсивной терапии. В рутинную клиническую практику вошли методики пункционной дилиатационной трахеостомии и гастростомии. Большая часть эндоскопических исследований и вмешательств осуществляется в условиях общей анестезии и седации. В хирургическом стационаре проводят эндоскопические и открытые операции на органах брюшной полости, магистральных и периферических артериях и венах, а также разнообразные гинекологические, урологические, колопроктологические и офтальмологические вмешательства. Активно развиваются травматология и ортопедия, включая эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов, артроскопические вмешательства, вертебропластику и т.д. Все это дает возможность обучающимся на кафедре овладевать разнообразными методами общей ингаляционной, внутривенной, спинальной, эпидуральной и проводниковой анестезии. Существование единого отделения анестезиологии-реанимации позволяет ординаторам не только проводить анестезию, но и вести своих пациентов в послеоперационном периоде.

Обучающиеся участвуют во внедрении стратегии контроля антибиотикорезистентности, проведении локального микробиологического мониторинга, под руководством врача-нутрициолога оценивают нутритивный статус пациентов и дифференцированно назначают энтеральное, парентеральное и смешанное питание.

Совершенствованию учебного процесса немало способствовали капитальный ремонт и переоснащение хирургического корпуса больницы в 2013–2015 годах. После ремонта в отделении анестезиологии-реанимации появилось современное оборудование, что дало возможность обучающимся на кафедре осваивать методы экстракорпоральной детоксикации, пункции центральных сосудов и регионарные блокады с ультразвуковой навигацией на практике.

Сотрудники кафедры и больницы совместно участвовали в многочисленных международных и российских многоцентровых исследованиях. В последние годы «визитной карточкой» ЦКБ святителя Алексия стало отделение паллиативной медицинской помощи на 65 коек. Врачи отделения анестезиологии-реанимации вместе с сотрудниками кафедры проводят терапию болевого синдрома у онкологических больных, организуют нутритивную поддержку, респираторную терапию пациентам с неврологическими заболеваниями, включая миастению и боковой амиотрофический склероз.

В обучении ординаторов и курсантов должное место в ЦКБ святителя Алексия отводится вопросам медицинской этики и деонтологии. Важная задача — научить медицинских работников видеть в пациенте не только объект для диагностических и лечебных манипуляций, но и личность со своими запросами, привязанностями и переживаниями. Большое внимание уделяется культуре общения с пациентами. Особое место в больнице занимает патронажная служба, оказывающая помощь пациентам с проблемами самообслуживания и нуждающимся во время лечения в индивидуальном уходе.

В год 115-летия хотелось бы поздравить коллектив больницы и пожелать ЦКБ святителя Алексия дальнейшего процветания, укрепления кадрового и материально-технического потенциала, реализации всех задуманных планов и проектов и всестороннего развития сотрудничества с кафедрами РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

# ДРУГАЯ ГРАНЬ

Мы продолжаем писать о необычных увлечениях, интересах и хобби сотрудников и преподавателей нашего Университета, не связанных с их профессиональной деятельностью.

## Через реки, горы и тайгу

В этот раз мы побеседовали с доктором медицинских наук, профессором кафедры физиологии медико-биологического факультета, ответственным за студенческий научный кружок кафедры Николаем Николаевичем Алиповым о его походах и путешествиях по России, сплавах по рекам и азарте противостояния природе.



### Предыстория. Первые походы

В детстве я мало путешествовал таким способом, как сейчас: в основном все проходило более цивилизованно. Позднее, где-то на 2 курсе Университета, я начал заниматься лыжным туризмом. Получилось недолго, но я дошел до второй категории сложности из шести возможных. А немного позже, на 3 курсе, у меня появились друзья, которые ходили на байдарках. Я к ним присоединился. На этом транспорте мы много прошли по рекам средней полосы России.

В то время была команда «Орбита», которая регулярно занимала призовые места в различных соревнованиях по Москве по технике водного туризма. Как раз в тот период я с ними и познакомился. При команде образовалась отдельная группа, которая увлекалась не только техникой, но и горно-водными походами. К ней я присоединился и так, по сути, начал свою горно-водную деятельность, которой занимаюсь по сей день.

Так получилось, что меня сразу взяли в поход пятой категории сложности (шестая — самая сложная. — Прим. ред.). Поначалу я мало понимал, что именно нужно делать, но постепенно стал осознавать, что к чему. Сейчас, правда, мне больше нравится комбинированный экспедиционный туризм. Объясню: в классическом варианте водного туризма люди просто выходят на реку и сплавляются по ней — главное, чтоб река была сложная. А горно-водный туризм подразумевает, что до реки еще сначала надо дойти по перевалам,

горам и т.д. Это не так легко. Когда я начинал, рюкзаки весили по 43 кг. Хотя сейчас выходной вес 35–37 кг, это тоже ощущается, учитывая, что пешие части бывают по 70–80 км по горной местности. Раньше, естественно, меня привлекал чисто спортивный туризм — адреналин! Сейчас же больше нравится, что называется, туризм экспедиционный: реки могут быть не такие спортивные, но зато их можно использовать как средство быстрой переброски с одного места на другое.

### Места и команда

Сейчас я с группой путешествую каждый год. Перед тем как куда-то отправиться, мы предварительно выбираем какие-нибудь красивые места. Последнее время мне очень нравится плато Путорана (горный массив в Восточной Сибири. — Прим. ред.). Там как раз удивительные связи: прошел пешком — сплав по реке, вновь пешком — вновь сплав. Если грамотно все сделать, то можно за один месяц пройти около тысячи километров. Это удивительно красивое и разнообразное место.

Что касается меня, то за эти годы я от участия в туристических группах дошел до их руководства. Для меня оптимально, когда в группе десять человек. Мы ходим на четырехместных катамаранах — «четверках». Они идеальны для комбинированного похода: вес распределяется на четырех человек (на двухместных же катамаранах — только на двоих, что сразу ощущается). А десять человек для экспедиционного комбинированного туризма хороши тем, что еще один человек (пятый) может сидеть на катамаране, не влияя на баланс веса, и в то же время сменять кого-то из группы. По пять человек на два катамарана — для меня это идеальный выбор. Мы стараемся так и ходить, хоть это не всегда получается: довольно трудно подобрать команду, чтобы, с одной стороны, у них был достаточный опыт, а с другой — чтобы они были друг другу близкими людьми. Поэтому нередко ходим по пять человек на одном катамаране — такое тоже бывает.

Все участники группы — мои друзья. Мы собираемся, например, на дне рождения и обсуждаем, куда пойдем летом. Нет никаких сомнений в том, что мы куда-то отправимся. Из тех, с кем я начинал ходить в такие комбинированные горно-спортивные походы, сейчас в группе только двое. Народ убывает: таскать на себе рюкзак, а потом сплавляться по порогам — непростое приключение. Поэтому компании меняются, призывают молодые ребята, вот и мой сын ходит, и мой зять. Но костяк остается либо сменяется очень медленно.

### Бескрайние просторы

Мы путешествуем группой пока по России, но надо сказать, что здесь более чем достаточно интересных мест. Если же добавить регионы Кавказа и Среднюю Азию — хватит всем с головой. Я предпочитаю каждый раз ходить в новую область, очень не люблю два раза ходить по одному и тому же маршруту: просто хочется как можно больше увидеть. Это с одной стороны, а с другой — есть регион, в который я ходил уже семь раз: это то самое плато Путорана. Смело могу сказать, что это самое красивое место из всего, что я видел, будь то в Европе или на территории Советского Союза, а в Союзе я был практически везде, где есть горы. Я доходил до реки Лены, а

восточнее — пока нет. Это место какой-то совершенно невообразимой красоты, но даже не в этом дело — оно каким-то образом притягивает, как магнит. Плато Путорана — огромный, размером с Великобританию массив (250 тыс. км<sup>2</sup>. — Прим. ред.), поэтому туда я ходил не однажды, но каждый раз в новые места.

Кроме того, некоторые территории привлекают совсем не спортом. Понятно, что в молодости ищешь адреналин и самоутверждение. Второго мне уже не нужно, а вот преодоление — это да. К адреналину привыкаешь, такой остроты уже нет. Если представится возможность пройти какой-то интересный регион, например хребет Кодар, где мы были в прошлом году, — тогда выбираем не адреналин, а именно местность: красоту, «дикость». На этом хребте, кстати, мы тогда еще потерялись, нас искали и писали об этом во многих СМИ. Если же выдается возможность пойти на какую-то «спортивную» реку и подбирается для этого соответствующая команда, тогда идем на спортивную.

### Горно-водные особенности

Трудности, которые возникают во время походов, довольно стандартные, все про них знают. Во-первых, тяжело физически. Взять то же самое плато Путорана: на него невозможно подняться стандартным путем. Обычно, в других местах, люди просто поднимаются по речке, затем следует какой-то короткий перевал, пусть даже очень крутой — и на этом все, поднялись. А здесь огромный «лавовый пирог»: на крутом склоне в 45° лежат большие камни. Там ни остановиться, ни передохнуть и нужно рюкзак еще затащить наверх. В некоторых местах по вертикали можно идти до километра — это очень много, а с учетом того, что негде переночевать, бывает весьма непросто. Или в прошлом году: нам пришлось в Кодаре ломиться с этими рюкзаками через переплетения толстых ветвей деревьев.

Во-вторых, холод. Не сказать, что нам бывает голодно, еду мы рассчитываем, но холодно часто. Холод — это, пожалуй, специфика водного туризма. Скажем, «зимники» и «горники» соответственным образом одеваются, а у нас, как ни одевайся, выйдешь на речку — тебя все равно забрызгает. Можно, конечно, запаковаться в гидрокостюмы, но тогда трудно работать, идти пешком — становится, наоборот, слишком жарко. Поэтому есть даже такие выражения: «черный альпинист, белый „горник“ и синюшный „водник“». «Водники» всегда трясутся, им всегда холодно, конечно, если погода соответствующая, но во многих местах, куда мы ходим, погода постоянно неблагоприятная.

Третья сложность, достаточно примитивная вещь, — москара. Если ее много, то все остальное уже не так существенно: пусть будет тяжело, холодно — лишь бы от этих насекомых отвязаться. Это все трудности на пешей части.

Если же говорить о водных сложностях — это риск, просто страшно. На воде есть несколько видов препятствий. Если взять основные, то их, пожалуй, два: шивера и пороги. Шивера — это достаточно большой уклон с множеством камней при высокой скорости течения, но уклон равномерный.



Плато Путорана, 2012 год



Спуск по реке Дулисмар, 2012 год

Между камнями надо лавировать — это жутко увлекательно, что называется слалом. А порог — это участок с перепадами. Как правило, это некий слив, небольшие водопады и пр. В порогах есть свои особенности, прелести.

### Бороться и побеждать

Существуют такие представители водного туризма, которые любят, к примеру, прыгать с водопада. Я не сторонник такого дела: когда так прыгаешь, ты не знаешь, что будет, потому что вода с тобой делает, что хочет. А я люблю с водой бороться и побеждать ее. Поэтому, когда мы выходим на какой-то порог, и я вижу, что в нем есть заведомо смертельная опасность, мы его обносим. Я прекрасно понимаю, что таких участков, но без смертельной опасности, было и будет еще десятки. Я, в конце концов, отвечаю за всю группу. Если же мы выходим на очень сложный порог, но я вижу, что он нам по зубам, что нашего опыта хватает и мы можем с ним бороться, тогда это интересно. Если же он делает с нами что хочет — тогда нет. Тут не нужна русская рулетка.

Риск, конечно, есть всегда, вода непредсказуема. Когда уже вошел в порог — вырабатывается адреналин, страх пропадает, но когда просто смотришь на него — страшно. Это действует на нервы. Причем, если порог за порогом, уже адреналин захватывает, и страха не чувствуешь. Хуже наоборот: когда ты идешь и знаешь, что через несколько километров тебя ждет сложный участок — тут все начинают побаиваться, и это естественное состояние человека.

### Врач — он и в тайге врач

За время походов мне приходились профессиональные навыки медика. Они требовались не каждый раз, но вообще-то зашивать раны или вправлять вывихи мне приходилось довольно часто. Пожалуй, самая серьезная травма случилась в моем первом категорийном походе. Там на человека скользнул рюкзак с металлической пластиной и содрал кожу со лба. До цивилизации надо было добираться дней пять — поэтому пришлось тут же оперировать: делать обработку раны, вычищать грязь, стянуть упругую кожу лба, а это не просто. В общей сложности операция заняла около 3,5 часа. Я с собой всегда беру новокаин и то, что называю малым хирургическим набором. А мелкие происшествия случаются постоянно: растяжения, травмы. Вот простужаются люди крайне редко — слишком уж сильный стресс и стерильный воздух, чтобы простужаться.

### Не жалея времени и сил

Самое продолжительное мое путешествие — это как раз первый поход на плато Путорана, который занял примерно 40 дней. Мы лет 15 мечтали об этом месте, зная, что это самый сложный и опасный в туристическом плане регион России; очень тщательно к нему готовились и, наконец, попали. Уже на месте мы, что называется, получили по полной программе: говорили, что нам плато Путорана выдало входной билет. Там была на редкость плохая погода. Представьте себе каменное безжизненное плато за северным полярным кругом и что такое там плохая погода. Это буквально горизонтальный непрекращающийся штормовой ветер с дождем, глазам через очки больно, палатку срывает, дров никаких нет и не найти и постоянно мотает и мотает. И на тот момент это было особенно не-привычно для нас: до этого мы ходили по тайге, по горам. А что горы: взошел на перевал, спустился — все понятно. А тут ты все время идешь по каменной пустыне, где нет никаких деревьев, никакой рыбы: ты идешь со своими 250 граммами еды...

Такого постоянного плато я до этого нигде не видел. Часто было непонятно, что делать с этой природой, этим регионом, куда, как и когда идти. Были белые ночи, наши биоритмы сбились, и графика никакого не было: мы могли спать до трех часов дня, в четыре выйти, а лагерь поставить уже в два часа ночи — времени совершенно не замечали. Погода и все остальные факторы насытились друг на друга — было очень непросто.

Весь поход занял около 40 дней, но сейчас, конечно, мы стали опытнее и такой поход занял бы гораздо меньше времени.



Северомурский хребет, 2017 год

мени и стоил бы гораздо меньше нервов и усилий. Когда я в первый раз вышел в тайгу, то нервничал, думал: «Ой-ой-ой!», теперь же туда хожу, как в лесопарк. С плато похожая ситуация: я был там уже семь раз, все его штуки мне известны. Но в первый раз было тяжело, после первого похода мы по многим причинам сильно изменились чисто человечески.

### Дополнительная нагрузка

Человек есть человек. Когда физически очень тяжело, или очень холодно, или очень много комаров — тут забываешь обо всех прочих проблемах: хочется тогда уже бросить рюкзак, надеть накомарник и т.д. Но лично я из всех напастей, если бы возможность, убрал бы мошкуру. Там же комары, мошка, мокрецы — целый бульон!

Если же убрать все подобные моменты, то одно из самых тяжелых для меня — это постоянная ответственность руководителя. Когда ты участник, ты в какой-то степени морально отдашься. А руководитель все время что-то сканирует вокруг себя: постоянные опасности, варианты пути, изменения погоды и воды. Кроме того, надо видеть, что происходит с людьми, наблюдать за членами группы: не отморозил ли кто-то себе что-то, легко ли ему идти, может, надо разгрузить — постоянно нужно отмечать в уме такие вещи. Иногда приходится принимать, что называется, непопулярные решения, например обнести порог. Я вижу, что он смертельно опасный, я туда группу не поведу, да и сам не полезу, честно говоря, — у меня же другие задачи, кроме той, чтобы помереть в случайном пороге, когда таких еще сотни впереди. А народ, участники, если у них нет достаточного опыта и такого чувства ответственности, начинают уговаривать: «Да ладно, давай пошли! Ну чего ты?!» В таких случаях приходится принимать непопулярные решения и заставлять людей идти по-другому. Кроме того, легко быть смелым, когда от тебя не зависит решение.

Впрочем, такие споры в нашей группе возникают редко: у нас, у каждого, внушительный опыт таких походов. Все понимающие, все знают, что руководителю тяжело и если он принимает какое-то решение, то с ним не спорят. Принял и принял, может, ошибся. Подумаешь — не смертельно!

### Награда за испытания

То, что меня привлекает в путешествиях, я могу назвать совершенно четко, но не думаю, что мне удастся выделить что-то одно и поставить это на первое место. Мне нравятся четыре вещи. Первое — это невероятная красота. Плато Путорана, Тянь-Шань — просто фантастика! Другое дело, что я москвич, а Москва все-таки северный город, потому мне очень близок Север. Средняя Азия безумно красива, но она не такая родная, как северные регионы.

Во-вторых, это преодоление. Причем, если когда-то в молодости преодоление было равно самоутверждению, то сейчас нет. Думаю, что для всех людей преодоление, возможность выйти за пределы своих возможностей, очень важны. Это может проявляться в чем угодно: в искусстве, науке, главное — прыгнуть выше потолка. А для мужчин, конечно, часто принципиально прыгнуть выше своего физического потолка: преодолеть свою усталость, сделать все, чтобы превозмочь себя, когда уже дошел до верхней точки. Для меня очень важно, когда у человека большая разница между физическим и морально-волевым потолком. Для меня ценен не тот человек, у которого высокие физические возможности, а тот, кто, уже дойдя до предела, может долго идти дальше на морально-волевых. И чем больше он на это способен, тем для меня он интереснее.

В-третьих, приятна возможность оставаться с друзьями в каком-то красивом месте, где больше никого нет.

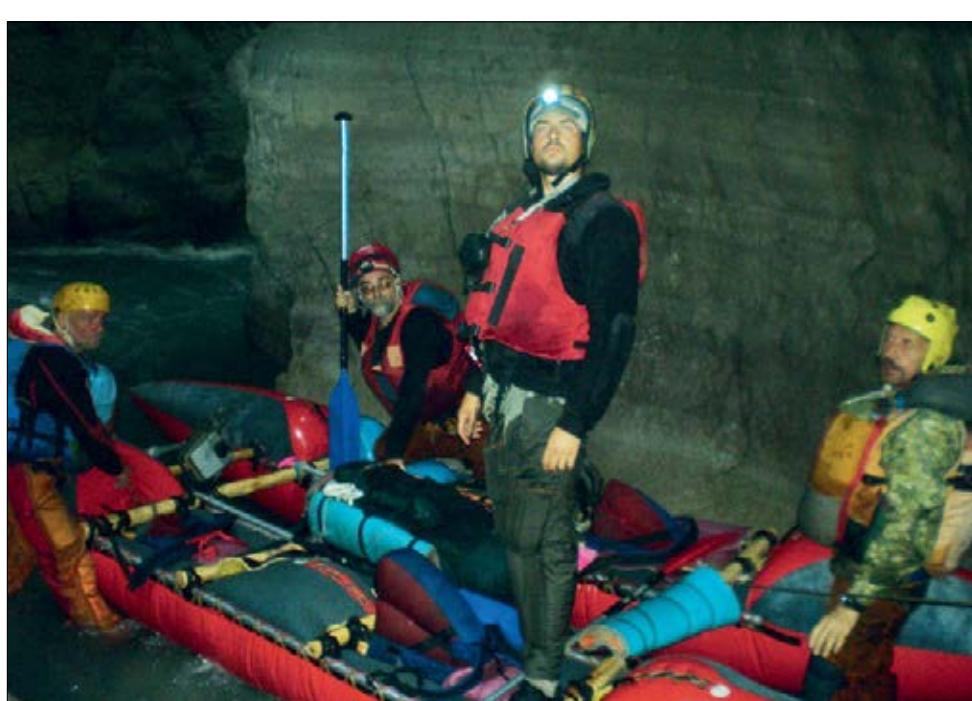
А еще бывают моменты, когда выходишь из тайги или в других отдаленных местах и встречаешь местных жителей, иногда приходится сталкиваться с совершенно потрясающим отношением к себе. Причем, чем дальше люди живут, чем больше у них трудностей, тем удивительнее народ. На меня, например, совершенно неизгладимое впечатление производят люди, которые живут в тундре и тайге — Русский Север, Сибирь, и в горном Дагестане и Таджикистане. Это и настоящее гостеприимство, и человеческое отношение. В своих поездках мы все время сталкиваемся с какими-то потрясающими людьми, которых в крупных городах и городах вообще, к сожалению, мало. Их отношение к людям чисто и бескорыстно — это такой четвертый пункт.

Таким образом, привлекают красота людей, красота друзей, красота природы и чувство преодоления.

### Активный отдых

Всем важно иметь какое-то хобби по целому ряду причин. Другое дело, что хобби бывает разным. Мне, например, не нравится сидеть с пивом на диване и смотреть все матчи чемпионата России. Хорошее увлечение — коллекционирование марок, монет и пр. Это хорошо, но по моему личному мнению, увлечение должно быть каким-то обязательно активным. У меня, пожалуй, их два: туризм и классическая музыка.

Если у человека есть только своя профессия, то он неминуемо запирается в очень узком кругу, что может в конечном итоге навредить и его делу. Если есть какое-то увлечение, то человек уже автоматически выходит за круг своей профессии — расширяет свой кругозор.



Абхазия, р. Бзыбь, каньон «Метро», 2011 год



Кодарский хребет, 2017 год

# НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ

## Переход к здравоохранению будущего

**Новые технологии стремительно меняют нашу жизнь. Внедряются они и в здравоохранение: выпускникам, которые скоро получат диплом, придется быстро ориентироваться в новых реалиях организации работы. Главный внештатный специалист по внедрению современных информационных систем в здравоохранении Минздрава России, заведующая кафедрой медицинской кибернетики и информатики медико-биологического факультета Татьяна Васильевна Зарубина рассказала об электронном здравоохранении (eHealth), и его преимуществах, дала ценные советы молодым специалистам.**



— Основное направление развития системы здравоохранения — переход к электронному здравоохранению. В чем главное преимущество этой системы?

— Электронное здравоохранение (ЭЗ) — новая парадигма здравоохранения. Оно основано на всеобъемлющем использовании информационно-коммуникационных технологий. Это значит, что врачу будут помогать медицинские информационные системы (МИС) на всех этапах лечебно-диагностического процесса — при сборе информации, назначениях, проведении инструментальных и лабораторных исследований, постановке диагноза, выборе лечебной тактики, ведении документации. С одной стороны, работа врача в новых реалиях станет более объективизированной — все исследования и построение заключений станут автоматизированными, а с другой — более регламентированной, к чему придется привыкать.

Среди целей перехода к ЭЗ — повышение доступности медицинской помощи и ее качества, обеспечение ее непрерывности, мотивирование пациента к сотрудничеству, обеспечение безопасности пациентов и мониторинга состояния здоровья российской популяции. Преимуществ много. Для пациента — это доступ к данным о состоянии своего здоровья, возможность ведения медицинского архива, управление доступом к нему медицинских работников, возможность пользования федеральными и региональными сервисами. Для врача — это доступ к данным о пациенте, где бы он ни находился, к специальной справочной информации и сервисам, возможность дистанционного обсуждения клинических проявлений болезни у пациента с коллегами, ведение документации в электронном виде. Для специалиста по управлению здравоохранением — это оперативный доступ к медико-статистической информации в разных нозологических, половозрастных, социальных разрезах с возможностью использования аналитических инструментов, к средствам контроля за ведением любого случая оказания медицинской помощи, а также участие в форумах по широкому кругу вопросов. И это далеко не все возможности. ЭЗ будет помогать специалистам в области медицинского страхования в их работе: его возможности уже востребованы в межведомственном взаимодействии.

— Какие компетенции нужно будет освоить молодому врачу, чтобы успешно работать в этой системе?

— Молодому врачу необходимо научиться работать в среде медицинской информационной системы медицинской организации (МО), причем работать осознанно. В связи с уже идущей тотальной информатизацией здравоохранения страны видоизменено преподавание дисциплины «Медицинская информатика». Ее часть, которая так и называется — «Электронное здравоохранение», — перенесена на старшие курсы. Наш Университет откликнулся на веление времени, изыскав часы в плотном учебном плане. С сентября текущего учебного года мы рассказываем шестикурсникам врачебных факультетов об электронном здравоохранении, телемедицине, МИС МО и электронной медицинской карте, показываем, как создать электронный рецепт и больничный лист в работающей

МИС МО, учим, как практически работать с сервисами для оценки состояния больного с помощью распространенных международных шкал и с аналитическими инструментами.

Достигнута принципиальная договоренность об использовании в учебном процессе в нашем Университете московской Единой медицинской информационно-аналитической системы (ЕМИАС). Прорабатывается технология преподавания — в течение курса будем учить будущих молодых врачей работать в этой системе. Прогноз хороший: когда студенты понимают, что материал понадобится им в профессиональной деятельности, и интерес, и мотивация возрастают.

— Какие ожидаются трудности по внедрению электронного здравоохранения по всей России?

— Переход к eHealth требует согласованных усилий на общегосударственном уровне по нормативно-правовому обеспечению, информационно-коммуникационной инфраструктуре, единой системе идентификации человека (пациента), нормативно-справочному обеспечению, разработке и применению международных стандартов построения медицинских документов и протоколов обмена имен и единым принципам хранения информации. Задачи уже есть по всем составляющим, однако надо признать, что исходно масштаб задачи был сильно недооценен. В настоящее время базовый уровень по всем обозначенным вопросам достигнут и движение стало более системным. Отвечая еще год назад на подобный вопрос, сказала бы, что наши медицинские работники в масштабах страны даже психологически еще не готовы работать в электронном здравоохранении. Сейчас ситуация исправляется. Даже в удаленных регионах видна тенденция их нацеленности на применение в своей деятельности информационных технологий (ИТ). Отмечу, что есть большая проблема — нехватка специалистов, причем не ИТ-инженеров, а медиков-постановщиков, знающих системный анализ, умеющих описывать бизнес-процессы в МО. Настало время, когда востребованность во врачах-кибернетиках, которых, в частности, обучают у нас на медико-биологическом факультете, резко возросла. Необходимо введение соответствующей должности в МО, увеличение выпуска этих специалистов в масштабах страны, профориентацию старшекурсников по направлению информатизации здравоохранения.

— Как будут защищаться данные пациента в этой системе?

— Вопрос большой и специальный, поэтому лишь обозначу его. В нашей стране принят специальный Федеральный закон от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных». В него вносятся изменения и уточнения. И он должен соблюдаться!

Уже используются методы обезличивания персональных данных — анонимизация и псевдонимизация. Большая часть персональных медицинских данных хранится в месте их получения — в МО. И, конечно, широко будет применяться передача информации по защищенным каналам связи. Доступ к персональной медицинской информации о пациенте должен иметь его лечащий врач, при необходимости — врач-консультант.

Следует заметить, что пациент все больше становится полно-

правным участником процесса сохранения собственного здоровья. Все делается с его информированного согласия. Именно он имеет право допустить того или иного медицинского работника к своей медицинской информации для получения второго мнения, он уже сейчас может запросить при необходимости электронные копии своих медицинских документов.

— Каковы преимущества внедрения искусственного интеллекта в медицину? Какие этические трудности могут возникнуть в связи с этим?

— Системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) разрабатываются в нашей стране со второй половины XX века. Создаются они с помощью как математических методов (к которым, строго говоря, относится построение нейросетей), так и баз знаний (на основе данных литературы и экспертного подхода). И опыт создания таких систем немалый. Большая часть диссертационных работ, защищаемых на совете по нашему направлению (к сожалению, единственном в стране), посвящена именно СППВР.

Новая волна повышенного интереса связана с двумя вещами. Во-первых, научившись создавать структурированные электронные медицинские документы на основе международных стандартов, мы в плотную подошли к формированию массивов информации, к которым можно применять технологию анализа и обработки системы Больших данных (Big Data). Строго говоря, уже через год будет что обрабатывать, получая новые клинико-научные результаты. Во-вторых, освоив подход построения онтологий на основе графовых баз данных, мы вошли в новый виток создания экспертных систем (ЭС) на более высоком (по сравнению с предыдущим) уровне. Будущее интеллектуальных систем именно за этим подходом, точнее — на стыке данного подхода и современной информатизации здравоохранения. Ведь без встраивания ЭС в МИС первые обречены на отсутствие масштабируемости. Можно сказать, что пришло время, когда совпали желания и возможности.

Никаких этических трудностей не возникнет. Все СППВР — помощники врача, который может последовать рекомендации, а может и не последовать. Отвечает за больного врач — так было, есть и будет. А вот подготовка будущих медиков с полной реализацией ЭЗ, действительно, должна измениться. Не побоюсь предсказать, что даже преподавание клинических дисциплин будет осуществляться на основе учебной электронной медицинской карты. И будет это совсем скоро!

— Расскажите, пожалуйста, о проекте, который был наиболее интересен для Вас?

— Первым серьезным увлечением в профессии были разработки для клинической практики, особенно для реанимации и интенсивной терапии. Кандидатская, докторская, более 15 лет профессиональной деятельности... Не бросаю этого направления и сейчас, но им больше занимаются ученики. Сейчас важнее разработка задач федерального уровня: участие в создании концептуальных документов по информатизации здравоохранения, координация разработки федеральных справочников — единого глоссария отрасли, постановка вертикальных систем по клиническим профилям (от Нацио-



12 апреля — традиционная ежегодная встреча выпускников

# НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ



На конференции. Октябрь, 2018 год

нальных медицинских исследовательских центров через подсистемы государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов РФ и учреждения третьего уровня до МО, где оказывается первичная помощь). Последняя из обозначенных задач — фактически возврат к первому моему увлечению на принципиально ином уровне. Надо признать, фронт работ у нас внушительный.

**— Какая из Ваших многочисленных наград наиболее значима для Вас и почему?**

— Медаль к 850-летию Москвы. Получила ее за участие в качестве ответственного исполнителя в разработках системы по управлению здравоохранением округа города Москвы. Это была одна из первых в стране территориальных систем не на больших ЭВМ. Мы привнесли в систему накопленный в разработках для клинической практики опыт представления информации, облегчающий интерпретацию данных руководителем. Навсегда запомнились чувство удовлетворения от осуществленного проекта и молчаливое одобрение идеолога системы и Учителя — Сурена Ашотовича Гаспаряна.

**— В прошлом году, 11–12 октября, прошел Международный конгресс «Информационные технологии в медицине». Что значимого представили на нем сотрудники нашего Университета?**

— Это самая крупная конференция и выставка года по нашему профилю. В 2018 году она проводилась 19-й раз подряд. В ней принимали участие более тысячи человек из пяти стран и 80 регионов РФ.

Наше представительство было весомым: трое сотрудников вошли в Программный комитет, трое председательствовали на секционных заседаниях (С.Л. Швырев, Б.А. Кобринский, О.Ф. Природова). Были сделаны пленарный доклад и шесть докладов на разных секциях (интеллектуальные системы, медицинские справочники, структурированные электронные медицинские документы, портал непрерывного медицинского образования — вот неполный перечень тем, которые освещались в выступлениях).



Выездное занятие со студентами «Медицинские информационные системы в деятельности ОРИТ», 2014 год

ещались в выступлениях). А еще были круглые столы, встречи и обсуждения в кулуарах. Большой интерес вызвало выступление С.Е. Раузиной по справочнику лекарственных средств.

В этом году конференция была очень интересной. Но у нее один серьезный недостаток — кроме Пленарного заседания, она идет в несколько потоков. И это проблема! Обычно составляю для себя дорожную карту перемещения по залам во времени, чтобы послушать интересные доклады, но никогда не удается реализовать ее полностью.

**— В завершение интервью расскажите, пожалуйста, как Вы пришли в профессию? Кто помог Вам стать профессионалом своего дела?**

— О специальности «медицинская кибернетика» я узнала, когда пришла в приемную комиссию Второго МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова в 1974 году. Именно тогда, впервые в масштабах нашей страны, официально осуществлялся набор на эту специальность. На тот момент этой специальности еще не было даже в справочниках для поступающих в вузы. Исходно я намеревалась подать документы на «медицинскую биохимию», но, увидев, что идет набор на «медицинскую кибернетику», не раздумывала ни минуты — это была мечта! С восьмого класса хотела заниматься разработкой подходов к управлению состоянием организма пациента на основе регистрируемой информации: давления, частоты сердечных сокращений, температуры, биохимических показателей. А кибернетика есть искусство управления. Мечта сбылась — обе мои диссертации посвящены вопросам управления состоянием больного в отделениях интенсивной терапии.

Поступила легко. Однако на I курсе стало понятно, что учиться будет сложно: у нас на высоком уровне преподавали и математику, и биологию, и морфологию. Именно биология была наиболее тяжелым предметом — нужно было многое запоминать, поэтому в первые два года было ощущение, что мы учились постоянно: на занятиях, в общежитии, в транспорте. Но и курс у нас был сильным: подавляющее большинство студентов — медалисты, его даже называли олимпийским вы-

пуском, ведь мы заканчивали вуз в 1980 году (год проведения в Москве летних Олимпийских игр. — Прим. ред.).

Вспоминается много ярких преподавателей. Одним из них был академик Павел Васильевич Сергеев. Даже мы, студенты, чувствовали масштаб его личности. Из ныне работающего состава Университета вспоминается заведующий кафедрой высшей математики медико-биологического факультета профессор Владимир Николаевич Акимов. Его лекции были не только хороши с точки зрения преподавания (теперь я об этом могу судить), но еще и проходили ярко, артистично и запоминались на долгие годы. На средних и старших курсах нас замечательно учили будущей специальности преподаватели из первого состава нашей кафедры: Валерий Вольфович Киликовский — биологической кибернетике (ныне это физиологическая кибернетика), Станислав Васильевич Лешуков — прикладной математике (ныне — теоретические основы кибернетики), Валерия Ивановна Капустинская — ЭВМ и программированию, Александр Георгиевич Устинов — дисциплине, которая сейчас называется «организация здравоохранения и системный анализ».

Мне очень повезло с наставником. У меня был Учитель с большой буквы — основатель нашей кафедры, человек-легенда, заслуженный деятель науки РФ профессор Сурен Ашотович Гаспарян. Он прочитал нам, пятикурсникам, всего три лекции. Но они оставили яркий эмоциональный след. Сурен Ашотович был директором Республиканского информационно-вычислительного центра, занимался информатизацией здравоохранения страны, но при огромной занятости находил время на обсуждение научных тем. С ним можно было не только говорить о научных проблемах, «ныряя» вслед за ним на головокружительную глубину, но и обсуждать расширение исследований, применение результатов на практике. Меня всегда восхищала способность Учителя быстро входить в проблему и видеть ее масштабно, системно. Возможность обсуждать с наставником самые разные проблемы профессии и ее продвижения, идеи научных проектов, систему образования — это огромное счастье!



Сотрудники кафедры медицинской кибернетики, 2017 год



Выпускники кафедры 2017 года

# НАШИ ВЫПУСКНИКИ



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

## Александр Сергеевич Матвеевский

Кандидат медицинских наук, доцент, врач-анестезиолог Tampa General Hospital (г. Тампа, Флорида), MD, PhD, MEd. Выпуск 1977 года ЛФ.

— Александр Сергеевич, в каком году Вы окончили Университет?

— В 1977 году, а обучался на лечебном факультете. Можно сказать, я лично знал Юрия Михайловича Лопухина (ректор Второго МОЛГМИ в 1965–1984 годах. — Прим. ред.), немного работал с его сыном. Кроме того, я общался с Владимиром Никитичем Ярыгиним (академик РАН, ректор Университета с 1984 по 2007 год. — Прим. ред.), предлагал ему свои услуги в качестве преподавателя по сосудистой хирургии, а он мне ответил: «Не надо, спасибо, у нас есть хирурги» (смеется. — Прим. ред.).

— Если говорить о Втором меде, что Вам вспоминается в первую очередь?

— Я очень хорошо помню, как сдавал вступительные экзамены по физике и биологии, помню, как долго и упорно искал свою фамилию в списке двоичников по сочинению. И не нашел: оказалось, что у меня была тройка. А все остальные экзамены (их было три) я сдал на пятерки. Вообще, вся моя учебная жизнь прошла в химической лаборатории на Фрунзенской, и я очень хорошо помню анатомичку. Когда я сдавал на экзамене иннервацию руки (это кисть и предплечье, соответственно, очень много мышц и нервов), профессор схватил какую-то мышцу и говорит: «А эта чем иннервируется?» Я отвечаю: «А я не помню, давайте я вам лучше все расскажу!» Пришлось рассказывать все (смеется. — Прим. ред.). И мне поставили пятерку за экзамен.

— Александр Сергеевич, Вы окончили лечебный факультет, а в итоге выбрали педиатрию. Почему?

— Я тогда занимался в кружке при Первой градской (больнице. — Прим. ред.). Руководил кружком на тот момент Валентин Михайлович Буянов (заведующий кафедрой общей хирургии с 1980 по 1998 год, академик РАН), и я хотел остаться у него. Пришел с такой просьбой в деканат ординатуры и аспирантуры, а мне сказали, что мест в Первой градской уже нет. Я спросил: «Куда же мне теперь?», и мне ответили, что в 57-ю больницу. Позже, при встрече с Валентином Михайловичем, я рассказал ему об этом, и он мне ответил: «Ну что же ты мне ничего не сказал?! Я помог!»

В клиническую ординатуру меня взял Эдуард Павлович Думпе (заведующий кафедрой хирургических болезней в 1977–1981 годах, профессор), и после окончания я остался у него работать врачом. К великому огорчению он скончался в совсем молодом возрасте. На смену ему пришел Игорь Иванович Затевахин, ныне академик РАН, который наверняка меня помнит. Под его руководством в 1983 году я защитил кандидатскую диссертацию. Года три-четыре назад я читал лекцию у него в 57-й больнице (кафедра хирургических болезней педиатрического факультета была и сейчас остается на базе ГКБ № 57, ныне ГКБ им. Д.Д. Плетнева). Профессор Думпе занимался больше венозной патологией, Игорь Иванович — артериальной, а я стал развивать сосудистый раздел. Потом открыли два сосудистых отделения.

— Расскажите об учебе в кружках?

— Я прошел через разные кружки. Ходил на нормальную физиологию к профессору Г.И. Косицкому (мы учились по его учебнику), потом на микробиологию. Руководитель кружка говорила: «Саша, не надо в ординатуру, лучше сразу в аспирантуру!» Ходил также на факультетскую терапию к академику АМН СССР А.И. Нестерову. Помню, как сдавал экзамены профессору А.Д. Адо.

У меня такая эволюция: кружки-кружки, потом с одногруппником Алексеем Суходоловым попал в Первую градскую и там ходил на дежурства в отделение хирургии. У меня были проекты, я делал доклады. До сих пор помню, как выступал с обзором статьи о подключичных катетерах. Это было в мраморном зале Первой градской. Виктор Сергеевич Савельев, у которого кабинет был на третьем этаже, спускался по лестнице вниз, где сидела аудитория. Он был маленький, толстенький, круглолицый, в халате с развевающимися полами. И все вставали. Это сохранилось, когда пришел Затевахин, и когда Думпе в 57-й больнице входил в ординаторскую, тоже все вставали.

Игорь Иванович Затевахин был для меня спиной, которая защитит. Я не чувствовал личной ответственности. А на Западе наоборот: за все отвечает врач, там это выгравировано на



поехать в какой-нибудь «Метрополь» или «Националь», но он сказал, что по дороге есть Макдоналдс. Мы заехали, и я был приятно удивлен разницей, какой Макдональдс здесь и какой на Западе. Качество продуктов и обслуживание у нас лучше. Вообще хочу сказать, что многое, не связанное с медициной, изменилось у нас в лучшую сторону. Например, транспортная система, метро.

— А в Университете Вы чувствуете глобальные изменения?

— Честно скажу, мне многое не известно, чтобы ответить на такой вопрос. Очень любопытно, как сейчас шесть лет учат студентов в Университете и на клинических базах. Я могу сказать, как нас учили. У нас все было немножко неструктурировано. Были интерны один год, кому-то что-то доставалось, кому-то нет. В Штатах в клинической ординатуре по анестезиологии мы должны были пройти все «rotations» (повторения). Если ты чего-то не сделал, то все вернется к директору программы. Я не был директором программы, но работал над созданием нескольких «fellowship programs» (стипендийские программы).

— Вы много общались со своей группой?

— Общались и на шашлыки ездили, отмечали дни рождения. Когда я был в ординатуре, я ездил в стройотряды. На 1 курсе мы собирали картошку где-то под Можайском, а на последнем — сажали. Мы жили в пионерском лагере, у нас было несколько ребят из Грузии, они были на кухне, готовили, а мы работали в поле. Вместе с авиационным институтом я поехал врачом на Север. Мы строили ГЭС на реке Курейке (это за полярным кругом). Тогда я уже работал врачом, учился в заочной аспирантуре. Мы строили ГЭС, чтобы снабжать Норильск. Главный врач тогда еще уговаривал меня остаться.

— Сейчас практика проходит в ограниченном числе больниц. А какая у Вас была практика? Вы ездили со своими одногруппниками куда-то далеко?

— Да, после 4 курса мы поехали в славный город Моршанска. Он знаменит табачной фабрикой (те, кто интересовался табаком, наверняка помнят сигареты «Дымок»). Моршанска оставил безумные воспоминания. У меня до сих пор перед глазами больной со сломанной шеей, который лежал на вытяжении, на наклонном таком щите (он нырнул в реку и ударился головой о дно, там было мелко, и он сломал шею). Еще были терапевтические больные астмой, которым нужен был эуфиллин, а его не было. Это была маленькая участковая больница, где был врач, который лечил все.

— Вы помните свою первую операцию?

— Да, я тогда был ординатором. Помню, что со мной был Виталий Константинович Кушнир, он мне ассистировал. Я волновался. Помню, там были профессорские ножницы. Они очень острые, из специального металла. Они могут стоить 300–400 долларов или дороже. У нас был Андрей Владимирович Гуляев, который заведовал кафедрой до Думпе. Он защитил докторскую диссертацию по переливанию трупной крови. Кушнир мне тогда сказал: «Ты не волнуйся, Саша. Я один раз сел на очки Гуляева и раздавил их»... Операция тогда прошла хорошо.

Я начинал общим хирургом, а потом у Игоря Ивановича Затевахина открылись два сосудистых отделения, и я перешел туда, потому что был связан с кандидатской диссертацией. Я начал заниматься сосудами, были операции, которые длились по восемь–девять часов. В конце операции у тебя ноги просто отекают. Мне очень нравилось лечить сосудистую импотенцию под микроскопом, у нас были так называемые тематические больные. До сих пор помню, как под микроскопом зашивал сосудики, где-то по два миллиметра.

— Что для Вас Второй мед?

— Этот университет имеет для меня колоссальное значение, потому что все, что я знаю, чему научился и, всю базу я получил здесь. Несмотря на то, что были недостатки и отличия, это было много лет назад. В Штатах я с гордостью говорил, что окончил один из лучших медицинских институтов России. Я помню, когда мы поступали, была конкуренция между Первым и Вторым медами: кто лучше, у кого больше академиков. Я горжусь тем, что окончил Второй мед. Конечно, недостатки могут быть, но база была очень солидной, нас учили звезды медицины того времени.



# НАШИ НАСТАВНИКИ

## Юбилей академика

В прошлом году 7 декабря исполнилось 80 лет доктору медицинских наук, профессору кафедры инфекционных болезней у детей педиатрического факультета Университета, академику РАН, президенту Ассоциации педиатров-инфекционистов Василию Федоровичу Учайкину.

Если перефразировать знаменитые строчки Анны Ахматовой «Когда б вы знали, из какого сора растут стихи...» (Мне ни к чему одилические рати, 1940. — Прим. ред.), то рассказ о жизненном пути Василия Федоровича Учайкина можно начать такими словами: «Когда б вы знали, из какой российской глубинки стремился к знаниям будущий академик и выдающийся врач...».

Василий Федорович родился в глухой дальневосточной деревне Кутузовка Хабаровского края в многодетной семье. Отец был простым рабочим леспромхоза, всю жизнь заготавливал в суровых природных условиях древесину. Мать занималась домашним хозяйством и воспитанием пятерых сыновей. Мальчишки с раннего детства были приучены к труду: жизнь в деревенском доме требовала умения ухаживать за домашним скотом, возделывать огород, собирать урожай, заготавливать дрова и корм на долгую зиму и многое другое. В тяжелое послевоенное время голода и холода семья могла рассчитывать только на собственное подсобное хозяйство и свои мозолистые руки. А еще надо было хорошо учиться, ведь родителям так хотелось видеть своих детей состоявшимися специалистами! Школа в деревне была семилетняя, получить полное среднее образование можно было только в далеком районном селе. Три года, с 8-го по 10-й класс Василию во время учебы приходилось жить в интернате, в одной комнате с 13 ребятами, — вот где начинались жизненные «университеты» будущего профессора. В выходные дни он спешил домой, а для этого пешком преодолевал 18 км по абсолютному бездорожью и тайге.

После успешного окончания школы В.Ф. Учайкин поступил на педиатрический факультет Хабаровского государственного медицинского института (ныне — Дальневосточный государственный медицинский университет). Прожить на одну стипендию было крайне трудно, материальной помощи от родителей ждать не приходилось. И первокурсником он сразу начинает подрабатывать: сначала санитаром, затем медбратьем, берет ночные дежурства в детской инфекционной больнице № 3 в Хабаровске. Работа с инфекционными больными, начавшаяся как временный заработка студента, вскоре становится специализацией В.Ф. Учайкина на всю жизнь.

На 5 курсе Василий Федорович встретил свою верную спутницу жизни — Галину Даниловну, студентку факультета иностранных языков Хабаровского педагогического института, с которой счастлив по сей день. Ординатуру начинающий инфекционист проходил в 1962–1964 годах в родном институте, на кафедре профессора, члена-корреспондента АМН СССР **А.К. Пиоторовича**. Заложенные с раннего возраста трудолюбие, ответственность, высокая работоспособность, а затем и приобретенные глубокие медицинские знания плюс опыт клинической работы стали для Василия Федоровича фундаментом все возрастающего профессионализма. Будучи выпускником ординатуры, он рискнул сдавать экзамены в аспирантуру во Второй МГМИ в Москве и поступил на кафедру детских инфекционных болезней педиатрического факультета, возглавляемую доктором медицинских наук профессором **Ниной Ивановной Нисевич** (1952–1988), впоследствии академиком РАМН. Энергичный, целеустремленный, с достойным

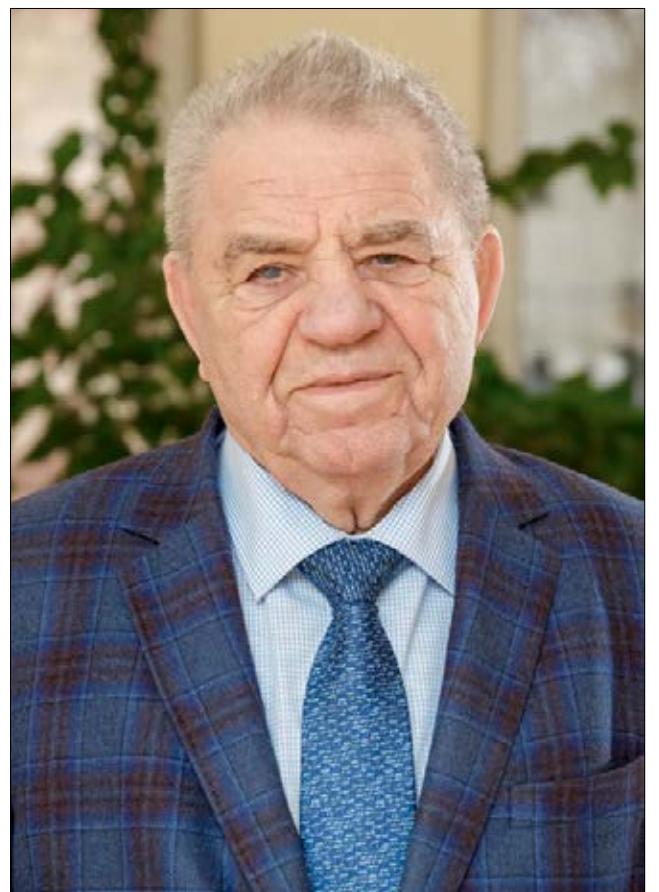
багажом знаний и здоровым перфекционизмом, Василий Федорович сразу обратил на себя внимание Нины Ивановны, которая стала его научным руководителем.

Н.И. Нисевич и ректор медвуза **Ю.М. Лопухин** (1965–1984) добились того, чтобы В.Ф. Учайкин после защиты кандидатской диссертации, посвященной проблеме ангин при острых респираторных заболеваниях, смог остаться на кафедре. Получив комнату от Института на ул. Димитрова, 40 (ныне Якиманка), где проживали многие сотрудники Второго меда — от аспирантов до профессоров, Василий Федорович переехал сюда вместе с женой и двумя дочерьми. Молодой врач должен был кормить семью, поэтому брал 15 ночных дежурств в месяц, во время которых он писал диссертацию (!) «А когда же еще? — говорит Василий Федорович, — ведь в остальное время мы, врачи, находились у постели больного».

Вся дальнейшая научная и практическая деятельность Василия Федоровича неизменно связана с РНИМУ им. Н.И. Пирогова, где он прошел путь от ассистента до заведующего кафедрой инфекционных болезней у детей (1988–2016), и основной клинической базой Университета — Морозовской детской городской клинической больницей. Главными темами научных изысканий В.Ф. Учайкина стали разработка этиопатогенеза, клиники и лечения вирусных гепатитов A, B, C, D, G и TTV, изучение поражений печени у детей с соматической патологией, которые в итоге вылились в защиту докторской диссертации «Тяжелые и злокачественные формы вирусного гепатита у детей». Огромной заслугой В.Ф. Учайкина, занимавшего в течение многих лет пост главного педиатра-инфекциониста Минздрава России, является создание по всей стране кафедр детских инфекций, во главе которых стоят 19 его учеников. Студенты всех российских медицинских вузов занимаются по учебнику, написанному В.Ф. Учайкиным в соавторстве с Н.И. Нисевич и О.В. Шамшевой (Инфекционные болезни у детей).

С 2002 года под руководством академика Василия Федоровича проходят ежегодные конгрессы детских инфекционистов России, в которых принимают участие более 2000 делегатов из различных регионов страны — это руководители учреждений здравоохранения, представители академической и вузовской науки, научные сотрудники, врачи-педиатры стационарной и амбулаторно-поликлинической служб, терапевты, инфекционисты. В декабре 2018 года в Москве состоялся XVII Конгресс детских инфекционистов России, где многочисленные коллеги чествовали юбиляра. Одновременно под его руководством сотрудники кафедры начали с 2002 года выпуск научно-практического журнала «Детские инфекции», который входит в Перечень ведущих рецензируемых научных изданий ВАК.

Василий Федорович Учайкин стал не только создателем российской школы педиатров-инфекционистов, но и родоначальником медицинской династии. Инфекцией под названием «медицина» Василий Федорович пожизненно заразил своих родных. Его младший брат, Геннадий Федорович, тоже стал врачом-инфекционистом. Сегодня он доктор медицинских наук, профессор кафедры социальной педиатрии Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова.



Дочери академика окончили РНИМУ им. Н.И. Пирогова: **Ирина Васильевна Полеско** — врач-дерматовенеролог, доктор медицинских наук, профессор кафедры кожных болезней и косметологии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова, а **Ольга Васильевна Шамшева** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой инфекционных болезней у детей педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Его внучка, Дарья Сергеевна Шамшева, — кандидат медицинских наук врач функциональной диагностики ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии».

### О Василии Федоровиче Учайкине рассказывают

#### Профессор Ольга Васильевна Шамшева

Вспоминается такой случай. Однажды я, будучи уже профессором кафедры детских инфекций, была вынуждена обратиться в одно государственное учреждение для решения своей проблемы. Войдя в комнату и увидев унылые лица чиновников, я сразу поняла, что никто не будет мною заниматься. Промяглив что-то, я с перепуга назвала фамилию Василия Федоровича — нашего заведующего кафедрой. И вдруг — о чудо! — одна из женщин, вскинув голову, спросила: «Как, Вы говорите, его зовут?» Я повторила. Оказалось, что Василий Федорович поставил правильный диагноз ее ребенку, было назначено соответствующее лечение, и, таким образом, жизнь маленького пациента была спасена. И подобных случаев было много.

Всегда по-спортивному подтянутый, энергичный, с искрой в глазах, Василий Федорович не идет, а бежит по своему жизненному пути, помогая всем и вся (его любимая поговорка — «Только вперед!»), подчас удивляя коллег своей врачебной интуицией. Выслушав на клиническом обходе мнения, начиная от студентов и заканчивая профессорами, он мог поставить совершенно неожиданный диагноз, который впоследствии подтверждался.

#### Профессор Флора Семеновна Харламова

Василий Федорович — сильный духом человек, он полон жизненной энергии и творческих сил. Многочисленные выпускники нашего Университета, в том числе ординаторы и аспиранты из других городов, ставшие известными учеными, педагогами различных педиатрических кафедр, работающие на клинических базах Москвы, в других городах России и стран СНГ, с великим благодарностью и глубоким признанием вспоминают годы учебы на кафедре, руководимой академиком В.Ф. Учайкиным. Под его руководством защищены 23 докторских и 42 кандидатских диссертации. Он автор более 500 научных работ, среди которых восемь монографий, семь руководств для врачей, четыре учебника, дюжина авторских свидетельств, четыре патента на изобретение.

К Василию Федоровичу Учайкину относятся с искренней любовью не только сотрудники родной кафедры и его ученики, но и маленькие пациенты и их благодарные родители.

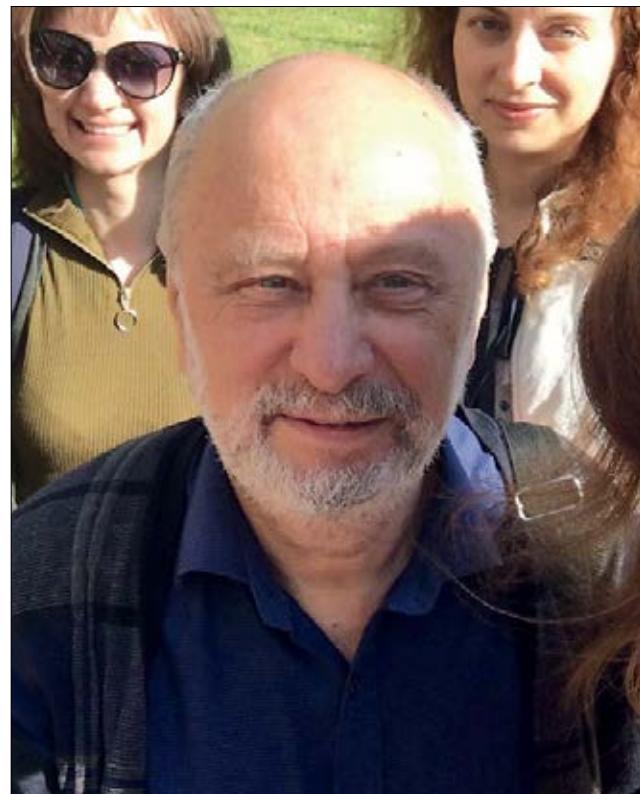


Коллектив кафедры инфекционных болезней у детей ПФ

# ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

## Пятнадцать лет – время роста и развития

Кафедра клинической психологии психолого-социального факультета Университета отметила свое 15-летие. С самого ее основания в 2003 году кафедрой руководил профессор, член Российской психологической общества и Международной ассоциации клинических психологов, выпускник МГУ им. М.В. Ломоносова Юрий Владимирович Микадзе. В этом году он передал эстафету младшему поколению, и в настоящее время обязанности заведующего кафедрой исполняет Елена Михайловна Иванова. Подводя итоги проделанной работы, Юрий Владимирович рассказал нашей газете о развитии кафедры за 15-летний период, возрастающем интересе к специальности «клиническая психология» и работе своих коллег в настоящее время.



Клиническая психология — одно из ведущих и наиболее интенсивно развивающихся направлений современной психологии. Психологическая диагностика, экспертиза, реабилитация и коррекция являются необходимыми составляющими современных комплексных мер профилактики и преодоления не только заболеваний, но и различных состояний дезадаптации человека. Наряду с этим клинические психологи решают многообразные практические задачи в разных сферах жизни (здравоохранение, образование, социальная помощь населению). Студенты приобретают на кафедре знания в таких основных разделах клинической психологии, как: нейропсихология (раскрытие связи работы мозга с поведением и изучение мозговых механизмов высших психических функций при исследовании больных с органическими поражениями головного мозга), патопсихология (изучение изменения психической деятельности и свойств личности при психических или соматических заболеваниях), психосоматическое направление (анализ взаимосвязи психосоциальных факторов и биологических процессов в состояниях здоровья и болезни), психология аномального развития (изучение закономерностей аномального развития психики в онтогенезе), изучение основ и методов нейрореабилитации, направленных на восстановление высших психических функций, нарушенных вследствие поражения головного мозга, а также реабилитационной работы с лицами, страдающими психическими нарушениями.

В настоящее время кафедра реализует педагогическую и научную деятельность по основным направлениям.

### Нейропсихология и нейрореабилитация

Направление подготовки, связанное с нейропсихологией и нейрореабилитацией, представляет доктор психологических наук, профессор Ю.В. Микадзе.

Одной из центральных задач нейропсихологии является разрешение проблемы локализации высших психических функций с описанием мозговой «географии» различных психических функций и выяснением вопроса о том, как они могут нарушаться при повреждении или дисфункции той или иной области головного мозга. Необходимость разрешения этой проблемы формирует два основных пути развития нейропсихологии. Теоретический путь рассматривает, в соответствии с какими принципами и как «размещаются» в мозге человека различные психические функции, определяющие его поведение; методологический — как, исследуя разнообразный характер нарушения психических функций и поведения, установить связь этих расстройств с локализацией мозгового поражения, или, более точно, с повреждением нервных механизмов, находящихся в зоне поражения. От степени продвижения в исследованиях по этим направлениям зависят возможности практического применения нейропсихологических знаний в таких важных областях, как нейродиагностика и нейрореабилитация.

Кандидат психологических наук доцент кафедры клинической психологии Е.Г. Козинцева рассказала об одном из направлений обучения студентов по этой специализации,

которое связано с нейропсихологической реабилитацией и коррекционно-развивающим обучением: «Студенты учатся проводить диагностику высших психических функций при различных нозологиях, оценивать состояние речи, памяти, внимания, управляющих и других функций у пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму, имеющих опухоль головного мозга, страдающих эпилепсией и рассеянным склерозом. Другая практическая задача обучения — осуществление реабилитационной работы в клинике органической патологии мозга, а также коррекционная работа с детьми, испытывающими трудности в обучении или с нарушениями развития. Нейропсихологи совместно с логопедами и эрготерапевтами составляют программу когнитивной реабилитации и осуществляют индивидуальные и групповые занятия со взрослыми и детьми с нарушениями психических функций».

Актуальность профессиональной деятельности нейропсихологов при работе со взрослыми обусловлена высокой распространенностью случаев нарушения психических функций при органической патологии мозга, которое является одной из причин утраты профессиональных навыков и трудоспособности и приводит к снижению качества жизни, социальной дезадаптации и тяжелой инвалидизации пациентов. Сотрудники кафедры (профессор Ю.В. Микадзе, доцент А.А. Скворцов) принимают участие в разработке Союзом реабилитологов России клинических рекомендаций по восстановлению психических функций при повреждениях головного мозга. В детской клинике трудности в учебной деятельности зачастую выражаются снижением памяти, внимания, несформированностью функции произвольной регуляции деятельности и требуют своевременной коррекционной работы.

В настоящее время выпускники кафедры по направлению «нейропсихологическая реабилитация» работают в должности медицинских психологов в таких учреждениях Москвы, как Центр патологии речи и нейрореабилитации (ЦПРИН), Научный центр неврологии, Медицинский центр имени А.И. Бурназяна, НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, а также в частных нейропсихологических центрах. Научную работу выпускники осуществляют на базе ЦПРИН, а также Федерального научно-клинического центра спортивной медицины и реабилитации Федерального медико-биологического агентства. Следует отметить, что большую роль в практической подготовке студентов и дальнейшем их труда-устройстве играет ЦПРИН, а также его руководитель **Виктор Маркович Тиктинский-Шкловский**, академик Российской академии образования, ведущий отечественный специалист в области патологии речи и нейрореабилитации.

Некоторые выпускники открывают частные центры нейрорекции. Так, в Подольске уже почти пять лет функционирует Центр нейрорекции детей и подростков, который насчитывает 15 специалистов — нейропсихологов, специалистов по АВА (Applied behavior analysis)-терапии, логопедов. Автором метода является выпускница РНИМУ им. Н.И. Пирогова 2008 года **А.В. Никитина**. Двое выпускников пополнили ряды сотрудников кафедры клинической психологии нашего Университета.



### Патопсихология

О направлении подготовки по патопсихологии рассказывает кандидат психологических наук доцент **П.В. Цыганкова**:

«Патопсихология — смежная между психологией и психиатрией область, возникшая из запросов психиатрической практики в конце XIX в. и с тех пор получающая все более широкое признание, востребованность и распространение. Современные специалисты-патопсихологи работают с психиатрическими пациентами по принципу бригадного подхода: рука об руку с психиатрами, психотерапевтами, социальными работниками, средним медицинским персоналом. К основной задаче патопсихолога при работе с людьми, страдающими психическими заболеваниями и расстройствами, относится проведение специализированной патопсихологической диагностики, направленной на системную оценку состояния психических процессов пациента (умственная работоспособность, внимание, восприятие, память, мышление, воображение), особенностей и нарушений эмоционально-личностной сферы в сравнении с нормой. Диагностика осуществляется с помощью комплексной батареи экспериментально-психологических методик, владению которыми, а также умению устанавливать и поддерживать контакт с пациентами с различными социально-демографическими, нозологическими, индивидуально-психологическими особенностями студенты обучаются в ходе практических занятий и практик на клинических базах, таких как ГКБ им. А.К. Ерамишанцева, Научный центр психического здоровья.

Велика роль патопсихологов и в реабилитационном и психотерапевтическом процессе. На основании патопсихологической диагностики могут быть выявлены мишени психокоррекционной работы, сохранные стороны психики и личности больного, которые могут служить опорой для решения задачи максимальной его социально-психологической реадаптации, даны реабилитационные рекомендации в послеболезненных состояниях. Патопсихолог помогает больному сформировать адекватный образ болезни и отношение к ней, установить продуктивный контакт с врачом и сформировать приверженность лечению (комплаенс), осуществляет профилактику дезадаптивных реакций на болезнь и инвалидизации, участвует в формировании и восстановлении необходимых когнитивных, коммуникативных навыков, а также навыков саморегуляции и совладания с болезненными симптомами.

Следует также отметить значимость научно-исследовательской и инновационной деятельности патопсихолога — работы по адаптации зарубежных подходов, методик и технологий, интеграции их с уникальными отечественными разработками, модификации и созданию новых методов психодиагностики и психокоррекции, исследованию патопсихологических синдромов при новых клинических формах заболеваний, связанных, в том числе, с изменением современной социокультурной ситуации.

Выпускники кафедры по данному направлению работают в таких клиниках, как ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева, ФГБНУ «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» и др.».

# ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

## Психосоматическое направление клинической психологии

О психосоматическом направлении клинической психологии рассказала его куратор — кандидат психологических наук доцент Н.Д. Семенова:

«Психосоматика является областью междисциплинарных исследований. Как направление клинической психологии она изучает психосоматические явления в структуре различных заболеваний и является одной из важнейших дисциплин, формирующих профессиональное мировоззрение психолога. Ключевым для этого направления является положение о единстве соматического и психического, организма и личности, когда любое патологическое явление рассматривается с учетом целостности человека в условиях болезни. В рамках обучения студенты за счет диалектического соединения академичности и практичности, во-первых, овладевают фактическим материалом психосоматики, обучаются способности к применению ключевых концепций клинической психологии для понимания сущности психосоматических явлений, а во-вторых, развивают практические навыки оказания психологической помощи различным категориям больных в условиях современной клиники. Студенты вживаются в будущую профессию, что позволяет им быстро адаптироваться к больничной обстановке. Выпускник решает типовые задачи, выдвигаемые современной клиникой перед ним как психологом: дает психологический анализ разнообразным психосоматическим феноменам, синтезирует в единый комплекс методики диагностики и приемы психологической помощи больным, осуществляет психодиагностическую и психокоррекционную работу, внося тем самым вклад в решение практических задач здравоохранения. Наши выпускники работают в специализированных больницах разного направления (например, в кардиологических, онкологических, эндокринологических, пульмонологических) или в общих многопрофильных учреждениях, осуществляющих диагностику и лечение широкого спектра заболеваний. Взаимодействие специалистов-психологов с врачами выражается прежде всего в совместном ведении так называемых трудных больных и больных с неопределенными выражениями, порой труднообъяснимыми страданиями. Кроме того, психолог оказывает непосредственную помощь и самому врачу. Речь идет об известной и широко распространенной проблеме среди врачей различных специальностей — синдроме эмоционального выгорания. Кроме прочего, синдром является предпосылкой развития психосоматической патологии у медицинских работников. Психолог способен не только определить (с помощью различных методик) степень и признаки эмоционального выгорания, но и, собственно, помочь врачу, указав на факторы, влияющие на развитие синдрома, и затем непосредственно воздействовав на эти факторы в рамках тренинговых занятий с врачами».

## Аномалии психического развития и коррекционно-развивающее обучение

О подготовке студентов по направлению аномалии психического развития и коррекционно-развивающее обучение рассказывает кандидат психологических наук доцент Т.Г. Горячева:

«На кафедре активно разрабатывают и читают курсы, проводят практические занятия по детской клинической психологии. Это позволяет студентам освоить клинико-психологическую работу с детьми, имеющими психические и соматические нарушения и заболевания. В ходе занятий студенты получают практические навыки психологической диагностики больного ребенка, которые используются врачами для постановки клинического диагноза. Выделение структуры психического дефекта и анализ сохранных звеньев психической деятельно-



Ю.В. Микадзе проводит нейропсихологическое обследование в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, 2011 год

сти позволяют врачам уточнять дифференциальный диагноз, а психологам — принимать участие в составлении реабилитационных и абилитационных программ. Очень важна психологическая оценка возможностей больного ребенка (его работоспособность, состояние таких функций, как внимание, память, мышление) для дальнейшего медицинского ведения, рекомендаций по обучению и последующей его профориен-

тации. В детской психоневрологической клинике проводимая психологом оценка эффективности лечения помогает врачам правильно подбирать лечение для маленького пациента. На практических занятиях в клинике студенты знакомятся с психологическими диагностическими методами работы с детьми, закрепляют навыки их применения, а также обучаются техникам психокоррекционной работы».

## С любовью и благодарностью!

(письмо студентки 5 курса Елены Шеботиновой преподавателям кафедры клинической психологии)

В то самое время, когда я пишу эти строки, мне вспоминается, что на следующий год я уже буду защищать диплом. Возможно, именно потому, что уже показалась эта финишная полоса, настолько сильны мои теплые чувства.

Мне бы хотелось сказать, что я влюблена в нашу кафедру, но это скорее чувство безмерной благодарности, и именно поэтому я хочу лично поздравить тех людей, которые встретились на моем студенческом пути к профессии. У каждого из преподавателей найдется тот студент, которого они вспомнят, может, с гордостью, может, со смехом, а может, даже с осуждением, но который (любой из преподавателей) со всей, свойственной ему (только ему!) отдачей умудрился не допустить равнодушния к работе. Ведь равнодушные к студентам и преподаванию намного хуже самой большой злости. Даже самый озлобленный преподаватель способен преподавать так, чтобы научить тому, во что он верит. Но равнодушный с задачей этой справиться не может. Я написала, что безмерно благодарна кафедре, и это правда. Ведь сейчас у меня есть не только профессиональная цель, но и возможности для ее достижения и серьезная поддержка в лице моих преподавателей. Я понимаю, что все могло сложиться иначе, окажись я в другом месте, и тогда бы мне, скорее всего, было б некому и незачем писать подобное письмо.

Я хочу выразить огромную благодарность профессору Юрию Владимировичу Микадзе. Это человек, который уже несколько лет в нашей совместной работе задает мне определенной высоты планку. И я стараюсь достигать ее. Называть Юрия Владимировича своим учителем я могу только с чувством невероятного уважения и преданности ему, его работе, к тому количеству сил и времени, которое он тратит на своих студентов и непосредственно на меня.

Алена Михайловна Иванова создает для студентов на кафедре клинической психологии совершенно удивительную атмосферу. Мне сложно представить, что обучающимся повезло где-то еще встретить такую готовность подсказать и помочь. Если же такое место все же есть, я рада думать, что кому-то повезло так же, как и нам.

На 2 курсе именно семинары Дмитрия Андреевича Комолова, на которые по иронии судьбы наша группа попадала «на замену» (а какой эффект, получается, они оказали!), окончательно убедили меня в выборе нейропсихологии. Надеюсь, что его способность заражать других своей энергией затронет еще не одного студента.

Елена Георгиевна Иванова отдает много сил обучению студентов нейропсихологической диагностике, которая стала крепким фундаментом для их дальнейшего обучения.

Также хочется особенно отметить Светлану Борисовну Буклину, работа с которой дает по-настоящему ценный опыт для любого клинициста, Анатолия Анатольевича Скворцова, сочетающего в себе способность заинтересовывать и требовать, Татьяну Германовну Горячеву, поражающую и вдохновляющую своей работой, Елену Сергеевну Лысенко, Полину Васильевну Цыганкову, Наталью Дмитриевну Семенову и многих других преподавателей кафедры.

Кафедра клинической психологии — это не кабинеты в коридорах РНИМУ. Это сочетание двух удивительных явлений: желания преподавательского состава учить и глубокой благодарности студентов за это своим учителям.

Спасибо вам, наши дорогие учителя, и с юбилеем!



Студенты на практикуме по патопсихологии



Участники конференции «Болезнь и здоровый образ жизни»

# НАШ УНИВЕРСИТЕТ

## От комсомола до студсовета

Университетское образование предполагает всестороннее развитие будущего специалиста. Поэтому наряду с профильными предметами будущие врачи изучают русский язык, экономику, правоведение, историю Отечества, психологию, биоэтику и множество других дисциплин. Между тем вклад преподавателей этих кафедр в воспитание личности врача бесценен. Полученные знания формируют гражданина своей страны, который чувствует себя ответственным за ее будущее. Дополнительно на этих кафедрах студенты при желании могут узнать много интересного. Кафедра истории медицины и социально-гуманитарных наук лечебного факультета — одна из старейших в Университете, которую в течение 25 лет возглавляет профессор, заслуженный работник высшей школы, отличник здравоохранения Российской Федерации Галина Семеновна Ковтюх. Она рассказала о том, как менялась жизнь Университета в разные годы, и о своей многолетней работе во Втором меде.



**— Насколько нам известно, Галина Семеновна, Вы прошли достаточно много «трудовых ступенек» в Университете. Расскажите, пожалуйста, об этом.**

— Я пришла на должность старшего преподавателя во Второй МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова в сентябре 1986 года. В прошлом году исполнилось 25 лет со дня избрания меня заведующей кафедрой истории Отечества. Это было 3 октября 1993 года, в переломный для нашей страны момент — во время восстания Верховного Совета Российской Федерации и Съезда народных депутатов, когда власть перешла к Президенту России. На посту руководителя кафедрой я сменила доктора исторических наук, профессора Серафиму Васильевну Первову — прекрасного человека и блестящего историка.

**— Трудно было специалисту с классическим гуманитарным образованием вписаться в медицинский вуз?**

— На кафедре истории Отечества Второго меда изучали историю Российского государства в мировой цивилизации. Это мне было близко, поскольку я закончила исторический факультет Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова, специализировалась по новейшей истории США на кафедре новой и новейшей истории стран Европы и Америки, а моя диссертация посвящена изучению американской историографии об СССР. Как я уже сказала, это было время, когда начинался новый период в истории России, и мне было инте-

ресно идти в ногу со временем как в учебно-научной, так и в общественной жизни.

**— С какими вузами сотрудничает Ваша кафедра?**

— Наша кафедра гуманитарная и не может быть первооткрывателем в данной науке, поэтому мы сотрудничаем с профильными факультетами ведущих вузов, пишем совместные учебники. Разумеется, я не теряла связи со своей альма-матер и сотрудничаю с родными кафедрами исторического факультета и факультета государственного управления МГУ до сих пор. В разные периоды студентов на кафедре, которой я руковожу, обучали преподаватели МГУ им. М.В. Ломоносова, Московского государственного института международных отношений и академических институтов.

**— Менялась историческая эпоха, были открыты новые источники информации, появились альтернативные точки зрения на события. А что кардинально изменилось в преподавании социально-гуманитарных дисциплин в тот, переходный период?**

— Действительно, было очень сложно: надо было учитывать практический опыт преподавателей, которые много лет здесь работали, убедить их взглянуть на многие проблемы — исторические, политические, культурологические, экономические — по-новому и исходить из реальности мировой практики опираться на открывающиеся источники. Главное, мы всегда стремились научить студентов захотеть изучать гуманитарные предметы, понимать исторические события, быть активными участниками происходящих процессов, вместе строить правовое демократическое государство. Для этого создавались новые рабочие программы, издавались новые учебники. Сотрудники кафедры совместно с ведущими преподавателями написали учебник «История Отечества» в двух томах. Анализ событий 90-х годов позволил мне стать автором монографии «Политическая психология».

**— В структуре кафедр социально-гуманитарного блока Второго меда тоже наверняка происходили изменения. Какие?**

— Все вопросы решались коллегиально на цикловой методической комиссии по гуманитарным наукам, которую возглавлял заведующий кафедрой философии академик Российской академии образования, доктор философских наук, профессор Ф.Т. Михайлов. Он во главу угластавил творческий подход, очень много внимания уделял дискуссиям, на которых пытались доказать, что медицина в первую очередь изучает человека и наполнение курса должно помочь в этом будущим врачам. После его ухода эту комиссию до 2012 года возглавляла я. Надеюсь, что мы вместе с заведующими гуманитарных кафедр сумели продолжить все лучшее, что было им заложено. За это время создавались новые кафедры: психологии и биомедицинской этики. Кафедра истории Отечества была реорганизована в кафедру истории, политологии и экономики, затем в кафедру истории, экономики и права. Сегодня — это кафедра истории медицины и социально-гуманитарных наук. Реорганизация кафедры связана не только с переменами в преподавании предметов, но и с объединением ряда кафедр:



На конференции, посвященной Дню Победы. Справа — председатель Совета ветеранов, доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии М.Д. Замденберг, 1998 год

политологии, экономики, истории медицины и права. Они были реорганизованы и влились в кафедру истории медицины и социально-гуманитарных наук, на которой сегодня работают историки, философы, политологи, культурологи, социологи, экономисты и врачи. Это позволяет осуществить междисциплинарный подход в рамках одной кафедры и сотрудничать с теоретическими и клиническими кафедрами Университета.

**— Преподаватели общественных кафедр всегда большое внимание уделяли воспитательной работе со студентами и участвовали во внеучебной деятельности Университета. Что Вы можете об этом рассказать?**

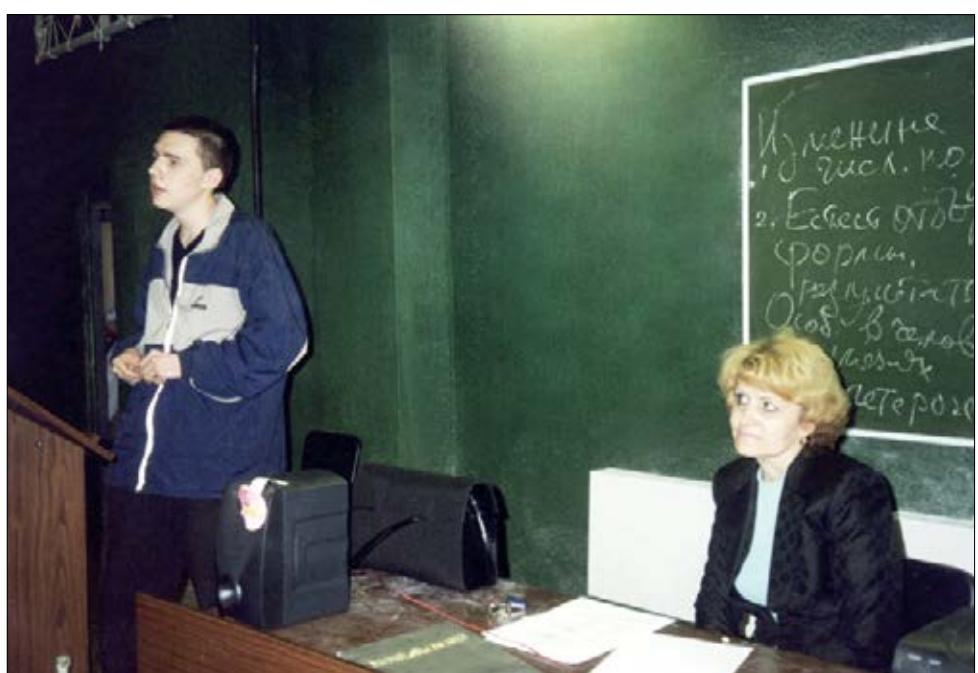
— Еще на Московских высших женских курсах огромное внимание уделялось воспитательной работе со студентами. Профессора своим примером воспитывали будущих коллег: учащиеся вместе с преподавателями оказывали помощь раненым во время войны, работали в больницах, занимались в студенческом театре и т.д. Если вспомнить историю Университета, то начинался он с общественного благотворительного движения и создавался на личные пожертвования и небольшие государственные субсидии, а многие профессора были приглашены из других вузов, прежде всего с медицинского факультета Московского университета. Они учили слушательниц, не получая жалования. Это говорит об их огромной самоотдаче, и именно этот пример был так важен для будущих представителей самой гуманной профессии в мире — врачей.

**— На Ваш взгляд, какую роль играют общественные организации в развитии студенческого молодежного движения и в воспитании медиков?**

— Я могу говорить о том, чему я сама была свидетелем, где принимала участие. В нашем Университете, пожалуй, лидирующие позиции всегда занимали общественные организации, работающие в тесном контакте и взаимопонимании с ректоратом и деканатами Университета. Из тех, кто прошел



Занятия со студентами, 1998 год



Конференция «Гражданская война в России и серебряный век поэзии», апрель 2002 года

# НАШ УНИВЕРСИТЕТ



На фото: проректор Сторожаков Г.И., проректор Колищевский В.Н., ректор Ярыгин В.Н., декан педиатрического факультета Полунина Н.В., начальник департамента учебных заведений Володин Н.Н., 2002 год



Слева направо: декан Московского факультета Ильенко Л.И., профессор кафедры акушерства и гинекологии Соломатина А.А., декан педиатрического факультета Полунина Н.В., зав. кафедрой гистологии Волкова О.В., зав. кафедрой истории, политологии и экономики Ковтюх Г.С., 2002 год

школу комсомола, парткомов, профсоюза, студенческого научного общества, выросли крупные руководители, главные врачи, директора федеральных центров — иными словами, не только хорошие специалисты в своей области, но и блестящие организаторы. Вообще, один из главных вопросов, который встает перед выпускниками нашего Университета, звучит так: «Умеет ли врач общаться с пациентом?». Он актуален настолько, что неоднократно обсуждается на сессиях Всемирной организации здравоохранения. От уровня общения между врачом и пациентом зависит и то, насколько доктор может защитить себя в правовом поле. На всех этапах истории нашего Университета, даже в те времена, когда не было такого количества элективных курсов, эти темы поднимались общественными организациями, и не только студенты, но и преподаватели имели возможность пройти прекрасную школу в этом актуальном направлении!

**— Совсем недавно исполнилось 100 лет молодежной организации ВЛКСМ (Всесоюзный Ленинский Коммунистический союз молодежи). Вы начинали работать, когда эта организация играла большую роль в жизни молодежи. Что Вы можете рассказать об этом?**

— Комсомол — это целая эпоха в развитии нашей страны. Если далеко не каждый мог быть членом КПСС, то через комсомол прошли почти все, кому было 14–15 и более лет в Советском Союзе. Роль и значение комсомола как молодежной организации трудно переоценить: это участие в Великой Отечественной войне, восстановление страны в послевоенный период, крупные стройки, освоение целины, фестиwalы молодежи и студентов, знаменитые «третья трудовые семестры» во всех вузах (их называли «картошкой» — студенты помогали собирать урожай в колхозах) и т.д. В нашем институте комитет комсомола был крупной студенческой организацией, помогающей студентам и воспитывающей их. За освоение целины комсомольская организация нашего института награждена орденом Ленина, что отражалось в названии Института — Второй Московский ордена Ленина государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова (Второй МОЛГМИ). Комитет комсомола возглавляли (из тех, кого я знаю) **Оксана Кисляк, Александр Щеголев, Алексей Хрипун, Сергей Лобода, Дмитрий Солдатов**. Сегодня это не только профессора и блестящие врачи, но и профессионалы с большой буквы, а

в годы учебы они все свои силы отдавали работе со студентами, воспитывали, формировали студенческих лидеров, учили ответственно подходить ко всему и, главное, к учебе, мотивировали заниматься в научных студенческих кружках, обучали умению не только работать, но и отдыхать.

**— А Вы лично участвовали в общественной жизни Университета?**

— В работе комсомольской организации я участвовала и до прихода во Второй мед, и, конечно, оказалась в водовороте событий, начав здесь работать. В то время менялось все: отменили шестую статью Конституции о руководящей и направляющей деятельности КПСС, начался переход от строго централизованной системы управления к демократической в русле «перестройки» и «гласности». Я работала в партийном бюро кафедр общественных наук, заместителем секретаря парткома МОЛГМИ и председателем Совета партийных организаций нашего института (бывший партком). Так получилось, что я оказалась последней на этом посту. В парткоме нашего Института работали профессора, академики, члены ректората, это был избираемый орган на определенный период. Я училась у блестящего руководителя — профессора **Юлии Григорьевны Мухиной**. Горжусь, что мне довелось с ней работать на организаторской работе. Ю.Г. Мухину сменил на посту секретаря парткома профессор **А.С. Пылаев**, крупный ученый, организатор, умница, строгий и одновременно демократичный, у которого я была заместителем. Ректорат, деканы, партийный комитет, комитет комсомола и профком работали в тесном единстве. Это была школа дружбы, ответственности, борьбы за то, чтобы наш институт и наши студенты всегда были первыми, конкурентоспособными. Название отделов говорит само за себя: учебный, культуры, науки, рекламы, спортивный и т.д.

**— Как изменилась общественная жизнь Университета сегодня, на Ваш взгляд?**

— Отрадно видеть, что Университет сохраняет традиции и идет вперед по всем направлениям. Тесно взаимодействуют ректорат, совет старейшин, профсоюзные комитеты, общественные организации. На должности проректора по связям с общественностью и воспитательной работе — наш выпускник, **Георгий Гивиевич Надарейшивили**. Он видит студенческую жизнь по-новому и любит свое дело. Крупным достижени

ем я считаю создание Студенческого совета — центрального представительного коллегиального органа студенческого самоуправления РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Когда ректором нашего Университета была **Н.В. Полунина**, а я проректором по учебно-воспитательной работе, мы пытались создать студенческий союз, заслушивали неоднократно этот вопрос на ректорате, но сделать это «сверху» было очень трудно: студенты не понимали своей ответственности. А сейчас идея пришла «снизу», наступило взаимопонимание студентов и администрации, что позволило воплотить нашу давнишнюю идею! На новую ступень развития подняты воспитательная работа и такие объединения, как Студенческое научное общество, движения донорское, волонтерское и тьюторское. И, наконец, «Университетская газета» стала шире, глубже, масштабнее и интереснее.

**— Вы упомянули о донорском движении. Это направление до сих пор занимает лидирующие позиции в нашем Университете. Есть ли исторические сведения о его развитии в нашей стране?**

— Да, конечно, оно всегда поддерживалось на всех уровнях в нашем Институте. А инициатива восходит к Российскому обществу Красного Креста, которому в прошлом году исполнилось 150 лет. Это общество создавалось по инициативе Кресто-Воздвиженской общине сестер милосердия, у истоков которой стояла и поддерживала ее деятельность царская семья, а также Николай Иванович Пирогов. Он же был основателем медицинского добровольческого движения. Сегодня наш Университет не только продолжает эту работу, но и вывел ее на новый уровень.

**— Как бы вы ответили на вопрос: «Что для вас означает Второй мед?»**

— Наш Университет превратился для меня в родной дом: я возглавила кафедру, была председателем конкурсной комиссии лечебного факультета, цикловой методической комиссии по гуманитарным наукам, в свое время участвовала в подготовке и проведении общественных мероприятий Университета (посвящение в студенты, выпускные вечера и т.д.). Среди коллег у меня появилось очень много родных людей, здесь мне доверили и позволили быть полезной. Одним словом, мне хочется сюда возвращаться!



Коллектив кафедры истории, политологии и экономики, 1999 год



Проректор Полунина Н. В. и Ковтюх Г.С. на аттестации ВГМУ, 2010 год

# МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

## Междисциплинарный подход в челюстно-лицевой хирургии

Ежегодно во всем мире 9 февраля свой профессиональный праздник отмечают врачи-стоматологи. В честь этого события мы решили побеседовать о современном положении дел в этой области медицины и особенностях получения образования по специальности «челюстно-лицевая хирургия (ЧЛХ)» с заведующим кафедрой ЧЛХ и стоматологии стоматологического факультета Университета, главным врачом Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн Департамента здравоохранения города Москвы (ЧЛГ для ВВ ДЗМ), главным внештатным специалистом по ЧЛХ ДЗМ профессором Виктором Алексеевичем Бельченко.



— Виктор Алексеевич, в чем особенность обучения студентов по специальности «ЧЛХ»?

— Челюстно-лицевая хирургия — это один из важных и интересных разделов стоматологии. Исторически так сложилось, что как специальность челюстно-лицевая хирургия возникла в нашей стране совсем недавно. Раньше ее вопросами занимались хирурги-стоматологи. В их подготовку, как и сейчас в подготовку челюстно-лицевых хирургов, помимо основных предметов входили смежные дисциплины, такие как офтальмология, отоларингология, нейрохирургия и прочие. Все проблемы и заболевания, которые связаны с областью головы и шеи, касаются перечисленных выше специалистов, так как врач челюстно-лицевой хирург часто работает совместно с хирургами других направлений. Челюстно-лицевой хирург должен отлично знать анатомию и физиологию, особенно головы и шеи, знать челюстно-лицевые патологии, владеть современными методами диагностики, уметь проводить консервативное и хирургическое лечение.

— Как по-Вашему, какие специальные знания и навыки должен получить челюстно-лицевой хирург? Чему следует уделять больше внимания?

— Могу сказать, что подготовка челюстно-лицевого хирурга — это достаточно длительный период времени, который занимает десятилетия. В Российской Федерации такую специальность могут получить выпускники медицинских вузов, которые обучались на факультетах клинической медицины (стоматология, лечебное дело, педиатрия) с последующей специализацией в ординатуре по челюстно-лицевой хирургии. Нужно подчеркнуть, что знание стоматологии для таких специалистов должно быть углубленным: профильные стоматологические занятия на стоматологическом факультете — 3600 часов, а у педиатров и лечебников дисциплина стоматология составляет 72 часа, со значительной разницей в часах обучения по другим профильным направлениям, включая «хирургию». Это существенная разница в подготовке.

Если говорить о специальных знаниях и навыках, то челюстно-лицевому хирургу прежде всего нужно знать анатомию не только головы и шеи, но и всего тела: иногда для замещения лицевого дефекта используются ткани малоберцовой кости, лоскуты со спины при пересадке на сосудистом пучке (торакодорзальный лоскут), гребень подвздошной кости, ребра, кости черепа.

— Каким образом студенты могут дополнительно получать знания на вашей кафедре?

— На кафедре с момента ее основания, а это 1922 год, работает студенческий научный кружок, куда ходят действительно немалое количество студентов, а занятия ведут преподаватели кафедры. Учащиеся там могут получить разного рода дополнительную информацию по нашему направлению. Самые активные студенты, которые видят себя хорошими специалистами в нашей области и имеют амбиции, планируют свой рост — они начинают совершенствоваться и получать дополнительные знания еще с начальных курсов, часто занимаются не только в нашем, но и в других кружках Университета, чтобы получить больше знаний.

— Несколько лет назад открыли после реконструкции ЧЛГ для ВВ ДЗМ, он стал клинической базой Университета. Какие преимущества это дало кафедре? Какие виды современного оборудования студенты и ординаторы могут освоить на практике?

— Действительно, это так. На базе госпиталя расположена кафедра челюстно-лицевой хирургии и стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова и госпиталь является университетской клиникой. Клинической базой кафедры также является отделение челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ГКБ № 1 ДЗМ. Направления кафедры — это большей частью лечение пациентов с травмами, воспалительными заболеваниями и патологиями лица и шеи, то есть мы занимаемся теми людьми, которым оказывается ургентная (неотложная) помощь. В настоящее время ЧЛГ для ВВ ДЗМ оснащен самым современным медицинским оборудованием. И все эти технологии доступны студентам, ординаторам и аспирантам РНИМУ им. Н.И. Пирогова, обучающимся на кафедре: это и микроскопы, и эндоскопические стойки, и ультразвуковое оборудование. Все самое передовое, что сегодня есть в современной мировой медицине, широко используется нами в образовательном процессе.

— Как по-Вашему, реально ли студенту уследить за постоянно и стремительно развивающимися медицинскими технологиями, в том числе и в области ЧЛХ?

— В самом деле, медицина развивается стремительно. Не так стремительно, может быть, как другие отрасли науки, но она связана с ними: новые технологии внедряются и в медицинской практике. Считается, что студент, оканчивая Университет, начинает работать и перестает учиться дальше — это не так. Врач постоянно, на протяжении всей жизни находится в процессе обучения, причем любой специалист: и хирург, и терапевт, и ортопед. Окончив медицинский вуз, врач получает базовое образование, а затем и узкую специализацию, которая также требует, чтобы специалист неустанно осваивал новые технологии, читал литературу, участвовал в симпозиумах, посещал мастер-классы. Врачу необходимо следить за тем, что происходит в мире, какие новшества внедряются — нельзя отставать, тем более в современных условиях. Наука не стоит на месте, появляются новые информационные материалы, новые возможности.

Практически все медицинские вузы страны имеют стоматологические факультеты, которые готовят будущих врачей. Представляете, какое огромное количество специалистов?! Сейчас очень большой конкурс на рабочее место, и он еще усиливается разницей в зарплатах. Поэтому студенты и ординаторы должны следить за стремительно развивающимися технологиями, чтобы не отставать от коллег и иметь актуальные сведения по разным вопросам.

— Какими возможностями располагает врач Вашей специальности для помощи пациенту? Какие технологии в области ЧЛХ на данный момент наиболее прогрессивные?

— Я уже говорил, что челюстно-лицевой хирург занимается лечением пациентов с острой травмой, с воспалительными заболеваниями лица и шеи, а также с деформациями и дефектами после травм и с гетерогенными дефектами. Кроме

того, челюстно-лицевой хирург работает и с дефектами после удаления новообразований, когда нужно не только закрыть образовавшийся дефект, но и добиться, чтобы органы функционировали как раньше, до болезни: чтобы человек мог нормально дышать, пережевывать пищу, глотать, избавиться от слезотечения.

— Считается, что классический хирург может считать себя опытным врачом не менее чем через 10–15 лет самостоятельной практики. Применимо ли это к челюстно-лицевым хирургам?

— Предела совершенству нет. Когда окончил институт, кажется, что ты знаешь и умеешь все. Проходит пять лет, и понимаешь, что вот, наконец, теперь ты овладел всем. Проходит еще пять–десять лет — и снова такие мысли. Но так кажется только в определенном возрасте. В конце концов, понимаешь, что это бесконечно: рост и овладение другими технологиями и методиками могут быть непрерывными. К примеру, есть люди, так называемые перфекционисты. Можно одну и ту же операцию выполнить за полчаса, а можно за три. Можно расценить тот или иной результат как удовлетворительный, а можно — как великолепный. Чувствуете разницу? Она была бы неважна для участка тела под одеждой, но то, что касается лица, — результат должен быть всегда великолепным. Здесь нельзя на тройку или на четверку — это лицо, это то, на что мы всегда обращаем внимание, общаясь друг с другом.

Раньше стоматологи занимались цирюльниками, кузнецами, ювелирами. Это неслучайно: чтобы сделать красивые зубы, если это касается ортопедии, выполнить их реставрацию, если это касается терапии, и даже просто грамотно удалить зуб, требуются специалисты высочайшего класса. Здесь чувство вкуса и меры должно присутствовать обязательно, как у скульпторов, художников. Когда учили нас, мы уже со второго курса начинали работать руками — без этого никак.

— Сейчас в медицинском мире заметна тенденция к междисциплинарности. С какими направлениями наиболее тесно пересекается Ваша специальность?

— В самом названии «ЧЛХ» заключается область работы. Дисциплина находится на стыке смежных специальностей — офтальмология, отоларингология, нейрохирургия, все пересекаются. Здесь важно, чтобы врач, даже если и не владеет какими-то методиками в смежной области, хотя бы знал о них. И когда необходимо оперировать того или иного пациента, мы всегда приглашаем смежных специалистов, чтобы в одном вмешательстве сделать как можно больше, чтобы устранить все проблемы со здоровьем пациента.

— Что Вы пожелаете своим коллегам ко Дню стоматолога?

— Я окончил стоматологический факультет, и в дипломе у меня написано «врач-стоматолог». А то, как дальше сложилось, то, что я стал заниматься несколько иными вещами, — такова жизнь.

Могу пожелать в профессиональный праздник творческих успехов в работе, здоровья и, наверное, терпения. Терпения, потому что такова особенность врача — быть милосердным и терпеливым.



Открытие Челюстно-лицевого госпиталя для ветеранов войн после реконструкции, 2014 год

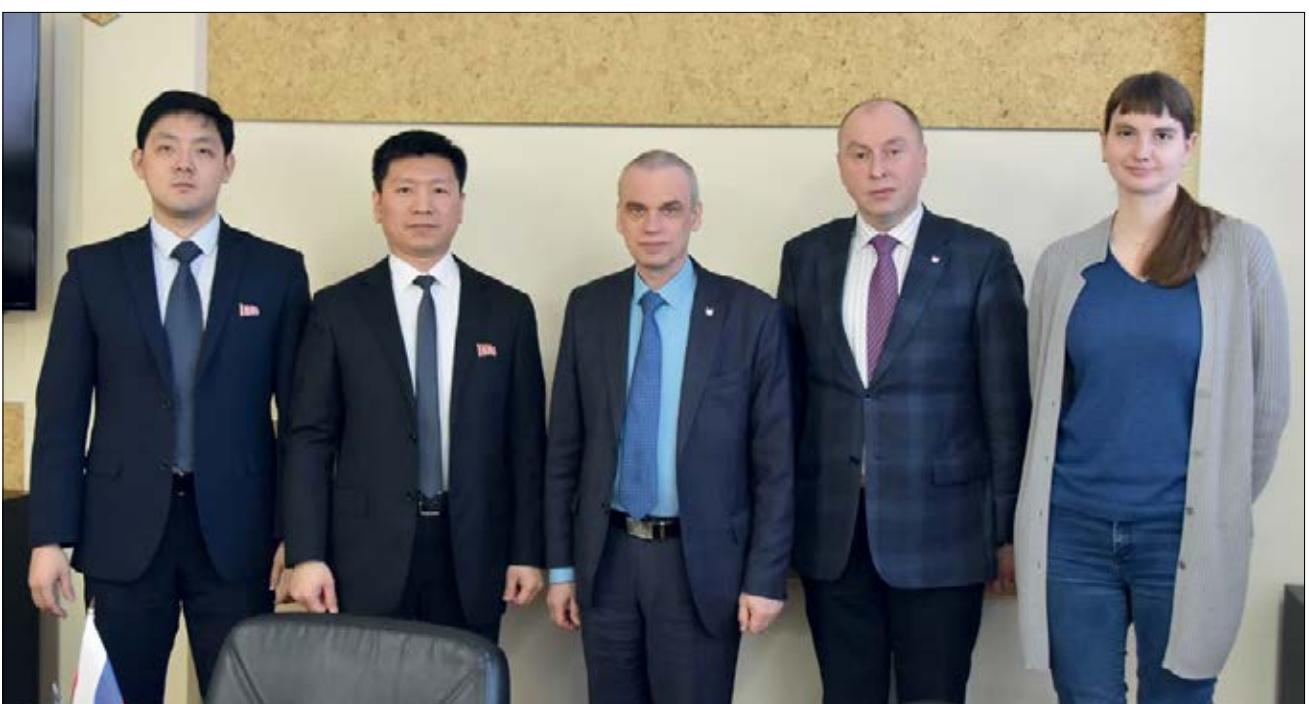
# СОБЫТИЯ

## В международном направлении

Ректор Университета академик РАН **Сергей Анатольевич Лукьянов** 16 января провел встречу с представителями посольства Корейской Народно-Демократической Республики для обсуждения вопросов о взаимовыгодном сотрудничестве. В частности, советник посольства КНДР в России **Ким Сен Хун** сообщил об интересе со стороны Республики плотно взаимодействовать со специалистами одного из структурных подразделений Университета, а именно с Российской детской клинической больницей (РДКБ) РНИМУ им. Н.И. Пирогова, чтобы наращивать потенциал педиатрии в своей стране.

«Сейчас в нашей стране происходят перемены. В апреле прошлого года наш верховный руководитель Ким Чен Ын наметил новый стратегический курс, который ставит перед сферой здравоохранения такую задачу: повысить уровень медицинского обслуживания и качественный показатель нашей медицины, — рассказал Ким Сен Хун. — В нашей стране, в городе Пхеньяне, есть детская больница Окру, которая была построена по личной инициативе нашего верховного руководителя. И мы приехали обсудить различные вопросы сотрудничества между двумя учреждениями: детской больницей Окру и вашей клиникой».

Со своей стороны Сергей Анатольевич подчеркнул, что РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова уже много лет славится своими высококвалифицированными специалистами, и добавил, что у Университета есть еще одно структурное подразделение, которое может заинтересовать северокорейских представителей, — Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева РНИМУ им. Н.И. Пирогова.



Наш Университет на встрече представляли также исполняющий обязанности главного врача РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Петр Валентинович Шумилов** и декан международного факультета **Надежда Александровна Былова**.

По итогам встречи стороны договорились провести для делегации из КНДР экскурсию по Университету и РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, чтобы определить максимально широкий спектр возможностей для взаимодействия.

## Лучшие в лечении детской онкологии



РДКБ РНИМУ имени Н.И. Пирогова стала лауреатом ежегодной Всероссийской премии «Будем жить!» в номинации «Лучшие учреждения». Церемония прошла 3 февраля в Государственном Кремлевском дворце в канун Международного дня борьбы против рака.

Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй!» при поддержке Администрации Президента Российской Федерации подвела итоги масштабной кампании 2018 года по борьбе с онкологическими заболеваниями и провела церемонию вручения ежегодной Всероссийской премии «Будем жить!». Лауреатами в различных номинациях стали врачи, общественные организации, пациенты, журналисты и волонтеры. Эту награду вручают за особые заслуги при лечении злокачественных новообразований и за мужество.

Награду в номинации «Лучшие учреждения» председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья **Дмитрий Анатольевич Морозов** вручил исполняющему обязанности главного врача РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующему кафедрой госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина **Петру Валентиновичу Шумилову**. Стоит отметить, что именно пациенты назвали РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова «лучшим учреждением в лечении детской онкологии».

Мы поздравляем коллектив РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова с заслуженной наградой!

## Неделя донора

Первая в этом году Неделя донора прошла с 28 января по 1 февраля в общежитии Университета. Акция состоялась в рамках Московского донорского марафона практик «Достучаться до сердец». В общей сложности в ней в этот раз захотели принять участие 356 человек, 274 из которых смогли сдать кровь.

Организаторы донорского движения Университета продолжают способствовать развитию первого в России Регистра потенциальных доноров костного мозга: без дополнительных проколов в вене любой участник акции может пройти HLA-типовирование и тем самым вступить в Регистр. Во время минувшей Недели донора такими добровольцами стали 113 человек.

Более того, участники акции могли сдать кровь на проведение специального анализа, выявляющего носительство мутаций, которые вызывают наиболее распространенные генетические заболевания. В частности, речь идет о муковисцидозе, фенилкетонуре, раке молочной железы, нейросенсорной тугоухости, наследственной галактоземии.

По словам организаторов Недели донора, несмотря на проведение акции в период коротких зимних каникул в Университете, им удалось показать высокие результаты: донорами крови стали студенты, сотрудники РНИМУ им. Н.И. Пирогова, их семьи и выпускники вуза.



# СПОРТ

## Пробежимся?

Закончились новогодние праздники, напряженные сессионные дни и долгожданные каникулы. Пора встяхнуться и приготовиться к насыщенному семестру. Вернуться в привычный режим лучше всего помогает, по мнению многих наших студентов, спорт, а именно бег! О том, как быстро развивается этот вид спорта в нашем Университете, и о своем личном опыте нам рассказала куратор бегового клуба «Pirogov runners» РНИМУ им. Н.И. Пирогова Алина Мартынова (2 курс, медико-биологический факультет).



— Как давно ты начала бегать, Алина? Почему решила присоединиться к беговому клубу?

— В спорте я с самого детства. Так что, занятие бегом — это привычка, без которой я не могу жить. Я считаю, что пробежки на свежем воздухе — один из лучших видов физической активности. Поэтому без сомнений решила присоединиться к нашему беговому клубу. Здесь ты не только тренируешься и участвуешь в забегах, но и заводишь новые знакомства, общаясь с интересными людьми.

— Какие у тебя, как у куратора, обязанности и как ты с ними справляешься?

— Придя в беговой клуб, я и подумать не могла, что стану куратором. В мои обязанности теперь входят проведение тренировок-пробежек, организация мероприятий и, конечно же, заполнение отчетов. Думаю, со всем этим я справляюсь, тем более что во многом мне помогает Илья Тюрин, руководитель нашего клуба. Однажды он мне сказал: «Ты теперь тоже босс, только пока не такой опытный». Стараюсь оправдывать ожидания своих коллег — учусь, вникаю в тонкости и нюансы.

— В чем ты видишь развитие бегового клуба нашего Университета?

— В первую очередь я хочу, чтобы к нам приходило как можно больше людей! Тренироваться компанией намного легче и веселее. Рядом всегда есть поддержка и мотивация, чтобы

становиться сильнее, выносливее. Еще я бы хотела поменять формат тренировок. Сейчас у нас проходят пробежки с разминкой. Считаю, что нужно добавить упражнения на скорость, выносливость и силу. Но тут снова возвращаемся к первому пункту! (Смеется. — Прим. ред.). Чтобы это осуществить, нужно больше людей. Тогда будет стимул и желание делиться опытом, своей энергией, «заражать» всех своей любовью к бегу.

— Как правило, бег часто используют не только как вид физической нагрузки, но и как способ самодисциплины. лично тебе «Pirogov runners» помогает самосовершенствоваться?

— Мне всегда нравилось чувствовать себя в роли тренера: объяснять технику, советовать новые упражнения, составлять план тренировок. Связано ли это с тем, что я с самого детства наблюдаю за работой тренеров? Не знаю. Однако беговой клуб, позволяет мне примерить на себе эту роль, развивать в себе лидерские качества, найти единомышленников, быть более уверенной и общительной. Я всегда искренне радуюсь, когда люди откликаются на мои предложения потренироваться.

— Мы знаем, что ты вегетарианка. Существует много мнений о том, можно ли заниматься спортом при таком питании или нет. Как ты совмещаешь активные занятия спортом и вегетарианство?

— Это один из частых вопросов, который мне задают, когда узнают о том, что я не ем продуктов животного происхождения. Я себя прекрасно чувствую, тип питания никак не оказывается на моей физической активности. А что касается энергии, так мне кажется, что ее только прибавилось. Самое главное — прислушиваться к своему организму. Очень часто люди испытывают упадок сил, придерживаясь традиционного питания. Это не является определяющим фактором. Но это уже совсем другая история.

Отом, как беговой клуб «Pirogov runners» РНИМУ им. Н.И. Пирогова провел 2018 год, рассказал его руководитель, студент 5 курса педиатрического факультета Илья Тюрин.

Наш клуб активно растет. Сейчас у нас уже 86 постоянных членов, которые приходят на тренировки и участвуют в различных забегах. В прошедшем году, на мой взгляд, можно выделить несколько самых крупных мероприятий:

• 22 апреля 2018 года в парке «Тропарево» мы совместно с клубом «ЭКО РНИМУ» организовали забег «Давай Бегом!».

Он прошел в рамках фестиваля экологии «ВузЭкофест». Нашей целью было привлечь внимание к проблеме утилизации бытовых отходов. Участники на выбор преодолели дистанцию в 3 или 5 км.

- 15 ноября 2018 года команда из пяти человек в Гонке ГТО «Arena Race Moscow» в Легкоатлетическом манеже НИУ МГСУ (Московский государственный строительный университет) не только преодолела маршрут, но и выполнила ряд нормативов комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

- 17 ноября 2018 года команда из десяти человек стартовала в забеге под названием «Студзабег» на территории музея-заповедника «Кузьминки-Люблино». Они пробежали дистанции длиной 3 и 5 км.

- 22 ноября 2018 года у нас прошла беговая эстафета в 147 км, посвященная Всемирному дню борьбы с инсультом. Команда из 14 человек вышла на маршрут от РНИМУ им. Н.И. Пирогова до базы отдыха «Конаково» (Тверская область). Каждый из спортсменов пробежал не менее 13 км. И это за один день!

- 24 ноября 2018 года команда «Pirogov runners» приняла участие в ежегодной гонке ГТО «Зима близко». Пять девушки и пять юношей преодолели полосу из 15 препятствий на дистанции около 5 км. Они справились с колючей проволокой, канатами, перелезали через трехметровые стены и в итоге показали достойный результат и получили медали на финише.

- 22 декабря 2018 года состоялся финальный забег «Новый год к нам мчится». В канун Нового года ребята пробежали 2019 метров по парку «Тропарево» и получили памятные медали-снежинки.

В этом году мы планируем провести 9 мая крупный забег-эстафету, посвященный Дню Победы. Беговой маршрут будет проложен возле памятников воинской славы. Участники забега почтут память погибших воинов, возложив венки и цветы.

Также в планах принять участие в гонках ГТО и общегородских забегах. Приглашаем всех желающих присоединиться к нам!

Обо всех мероприятиях мы обязательно будем сообщать на нашей страничке в Instagram @Pirogovrunners и размещать объявления на информационных стендах.

А сами тренировки проводятся несколько раз в неделю в парке «Тропарево».



## ОТДЕЛ КАДРОВ

**РЕКТОРАТ ФГБОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ ОБЪЯВЛЯЕТ ВЫБОРЫ НА ЗАМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ:**

**Лечебный факультет:**

Клинической фармакологии 1,0 ст.

**Международный факультет:**

Биотики и международного медицинского права ЮНЕСКО 1,0 ст.

Заявления об участии в выборах на замещение должности заведующего кафедрой принимаются в отделе кадров  
Адрес: 117997 г. Москва ул. Островитянова д. 1  
Справки по телефону (495) 434-30-33  
Объявление размещено на официальном сайте  
РНИМУ им. Н.И. Пирогова [www.rsmu.ru](http://www.rsmu.ru).  
Ректор С.А. Лукьянов.

Газета Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова «Университетская газета». Выходит с 1932 года.  
**Учредитель и издатель:** ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России  
**Адрес редакции и издателя:** 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1  
**E-mail:** pr-rnimu@yandex.ru

**Главный редактор:** Г.Г. Надарейшивили  
**Над номером работали:** А.С. Синева, О.М. Сластикова, М.С. Гусева, Ю.А. Утегенов, Л.К. Мусатова, Е.А. Богданова, М.М. Захарова  
**Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.**  
**Материалы принимаются к публикации без выплаты авторских гонораров.**  
**Рукописи не возвращаются и не рецензируются.**

При перепечатке ссылка на «Университетскую газету» обязательна.  
**Газета распространяется бесплатно.**  
Отпечатано в типографии ООО «Диамант-принт», г. Воронеж.  
Подписано в печать 12 февраля 2019 г.  
Тираж 999 экз.  
Выход в свет 18 февраля 2019 г.  
©РНИМУ им. Н.И. Пирогова

