



1906–2020

Университетская газета

Официальный сайт: rsmu.ru

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

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

№ 2 (2467) ФЕВРАЛЬ 2020



Наши учителя

Академику РАН
А.Г. Чучалину 80 лет

стр. 4–5



Медицинский календарь

Международный день
стоматолога — 2020

стр. 11



75 лет победы

Воспоминания
А.А. Величко
о годах войны

стр. 12–13

ПОЗДРАВЛЯЕМ

23

февраля

Дорогие друзья!

Подходит к концу второй месяц 2020 года. Скоро нас ждут целых два праздника, которые в нашем сознании связаны друг с другом, — День защитника Отечества и Международный женский день.

Многие спорят, является ли 23 Февраля, день рождения Красной армии, праздником всех мужчин — ведь любой настоящий мужчина должен в случае необходимости защищать свою Родину — или только кадровых военных, которые с оружием в руках охраняют покой Родины внутри и за ее пределами. Мы выскажем третью точку зрения. Защитником Отечества может быть каждый гражданин вне зависимости от пола и профессии. И неважно, занимаемся ли мы врачеванием, воспитанием новых поколений или открытием новых горизонтов познания. Важно лишь то, что делаем мы это на благо нашей страны и нашего наро-

да. Поэтому, дорогие друзья, защитник Отечества есть в каждом из нас, и я поздравляю с этим праздником всех вас!

Второй знаменательный день, ожидающий нас в ближайшее время, — 8 Марта. Это праздник радости, заботы, красоты и милосердия. Праздник тех, благодаря кому мы приходим в жизнь, и тех, кому мы посвящаем дорогие, а часто и самые дорогие нашему сердцу успехи. Дорогие дамы! Медицина, наука и образование уже давно не делают различий между мужчинами и женщинами. А женские успехи часто затмевают мужские. Но тем не менее именно благодаря вам наша работа приобретает дополнительную радость, которая согревает нас каждый день. Благодарю вас за это и поздравляю с наступающим праздником!

Ректор академик РАН С.А. Лукьянов

8

марта

ПАМЯТИ АЛЛЫ ИЛЬНИЧНЫ ЛЁВУШКИНОЙ



Совместно с Ассоциацией выпускников Второго медицинского Университета мы продолжаем рассказывать о выдающихся врачах и ученых, окончивших наш вуз. 23 января 2020 года не стало Аллы Ильиничны Лёвушкиной — выпускницы Второго меда, практиковавшей в хирургии до 92 лет. Она скончалась на 94-м году жизни, посвятив любимой медицине 67 лет. В память о замечательном человеке, враче с большой буквы мы повторно публикуем интервью, которое Алла Ильинична дала специально для «Университетской газеты» в 2015 году (№ 6 (2426), сентябрь 2015 года).

Выйти замуж за хирургию

Выпускнице нашего Университета, практикующему хирургу-проктологу Городской клинической больницы № 11 Рязани Алле Ильиничне Лёвушкиной исполнилось 88 лет. Столь яркий пример преданного служения своему делу (63 года в медицине!) настолько удивил международную компанию «Аль Джазира», что корреспонденты приехали снимать репортаж о докторе сразу после интервью с актером Владимиром Зельдиным, а из Рязани их путь лежал к женщине-космонавту Валентине Терешковой. В 2014 году Алла Ильинична получила премию лучшим врачам России «Призвание» в номинации «За верность профессии». После телесюжета о ней журналисты постоянно приезжают в ГКБ № 11, чтобы взять интервью. Доктор Лёвушкина очень радовалась «Университетской газете» из родного Второго медицинского и охотно рассказала о годах учебы и работе.

Трудный путь к мечте

— Расскажите, как вы поступали во Второй мед.

— Это было в послевоенном 1945-м. Тогда без московской прописки документы в этот институт не принимали, а я приехала из Рязани и очень хотела учиться именно здесь.

— Нашли выход из положения?

— Это длинная история. После отказа в Москве я поехала поступать в Днепропетровский медицинский институт. Меня тогда родители поддержали, отпустили в дорогу одну. Нам, абитуриентам, предоставили общежитие. Помню, в комнате практически не было потолка: все разбито. Вскоре выяснилось, что и здесь в медицинский не принимают, но предлагают поступать в пединститут на биологический факультет. Я отказалась и махнула домой на подножке поезда, так как билетов не было. В Рязани, чтобы быть при деле, я поступила в педагогический институт на естественный факультет. Там и свела нас судьба с Верой Пономаревой, приехавшей учиться в

Рязань из Москвы. Мы подружились, и она стала жить в моей семье, а не в общежитии. Вера, как оказалось, тоже мечтала стать врачом, и на следующий год мы снова приехали во Второй мед. На этот раз ее семья взяла меня к себе — так в паспорте появилась московская прописка. Четыре вступительных экзамена на лечебный факультет я сдала хорошо, набрав необходимые 16 баллов.

— Какое испытание вызвало наибольшие затруднения?

— Сочинение. Я всегда безграмотно писала, компенсируя этот недостаток начитанностью. Мама у меня была учителем словесности и все мои ошибки в письмах подчеркивала красным карандашом. Приехав домой на каникулы, я замечала поправки и возмущалась — мол, не буду больше писать. Мама наставляла: «Учись!» Однако это было бесполезно.

На экзамене в институте были предложены темы по Лермонтову. А я так любила произведения этого классика! Помимо обязательной литературы по школьной программе, чита-



ла дополнительно о его жизни. Знала о Михаиле Юрьевиче очень много, потому и писать могла интересно. Когда экзамен был сдан, преподаватели мне сказали, что вряд ли поставили бы мне четверку, если бы мое сочинение не было таким удачным в плане литературы!

— Подруга тоже поступила?

— Ей не хватило баллов. С этим результатом она поехала в Саратовский мединститут. Учитывая ситуацию, мне неудобно было жить в Вериной семье, а общежития не давали, поскольку я считалась москвичкой. Я решила пожить на вокзале, многие студенты так делали. Неожиданно мне повезло: на Казанском я случайно встретила мамину знакомую.

Продолжение на стр. 8

СОБЫТИЯ

Российско-японский тренинг-курс по хирургии рака желудка в РНИМУ

22–23 января в Учебном центре инновационных медицинских технологий Университета проходил научно-практический тренинг-курс «Лапароскопическая хирургия рака желудка». В ходе встречи были зачитаны доклады сотрудников кафедры факультетской хирургии № 1 лечебного факультета РНИМУ, Городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова и приглашенных гостей из Японии. Также участники имели возможность наблюдать за трансляцией из операционной ГКБ № 1, в которой проводили лапароскопическую дистальную резекцию желудка или гастрэктомии. Практическая часть курса включала мануальный тренинг на биомоделях и минипигах.

Гостей и участников встречи поприветствовал член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой факультетской хирургии № 1 лечебного факультета Университета профессор **Александр Вячеславович Сажин**:

— Рад видеть всех на сегодняшнем событии. Российско-японский тренинг-курс был организован три года назад при сотрудничестве министерств здравоохранения наших стран. Надеюсь, сегодняшний опыт, которым поделятся ведущие японские специалисты из Университета Оиты, будет полезен и интересен в вашей профессиональной деятельности.

Программа первого дня курсов включала обсуждение докладов и живую хирургию — онлайн-демонстрацию проведения операции. После этого участники конференции прошли мануальный тренинг на биомоделях по основам работы с линейным сшивающим аппаратом и энергетической системой Thunderbeat и ознакомились с особенностями формирования лапароскопического гастро- и эзофагоэнтероанастомоза.

По словам доцента кафедры факультетской хирургии № 1 **Георгия Богдановича Ивахова**, в этом году на курсе присутствовали не только хирурги, но и достаточно много онкологов из России и Белоруссии.

— Подходы европейских хирургов и специалистов стран Востока и Азии достаточно сильно отличаются. На нашей встрече мы имеем возможность перенять опыт приглашенных коллег и сравнить наши технологии с теми, которые используются в Японии, — рассказал Георгий Богданович.

Второй день события был посвящен обмену опытом между российскими и японскими специалистами, а также проведению тренинга на минипигах по лапароскопической дистальной резекции желудка или гастрэктомии.



Выпускной на психолого-социальном факультете

30 января в зале заседаний ученого совета РНИМУ им. Н.И. Пирогова состоялась торжественная церемония вручения дипломов выпускникам психолого-социального факультета.

С приветственным словом перед выпускниками, их родителями и преподавателями выступил ректор Университета академик РАН **Сергей Анатольевич Лукьянов**, который поздравил присутствующих с этим праздничным днем и сообщил о высоких достижениях выпускников психолого-социального факультета.

— По количеству красных дипломов и уровню успеваемости вы оказались лучшим факультетом у нас в Университете, — сообщил Сергей Анатольевич. — Хочется пожелать вам успехов и также уверенно двигаться вперед. Удачи вам на всех дорогах, не забывайте свой факультет и Университет, не теряйте друзей, которых вы приобрели: со временем это все станет вашим капиталом, на который можно будет опираться.

Каждому из 30 выпускников ректор вручил заслуженный диплом — почти треть получили диплом с отличием.

Исполняющая обязанности декана психолого-социального факультета **Вера Борисовна Никишина** отметила, что факультет выпускает специалистов вот уже почти полтора десятка лет:

— В 14-й раз наш факультет с радостью, а, может, отчасти и с грустью осуществляет эту процедуру, которая, надеюсь, станет начальным этапом вашей будущей профессиональной жизни.

По специальности «клиническая психология» студенты учатся 5,5 года. За этот период они получают профессиональные навыки, обретают учителей в профессии, делают свои первые шаги в научной и практической работе. О своих впечатлениях от учебы в РНИМУ им. Н.И. Пирогова рассказала выпускница факультета 2020 года **Мелисса Варламова**:

— За эти годы произошло не только наше профессиональное, но и личностное становление. Благодарю преподавателей:

без вас этого всего бы не было. Вы не только давали нам знания, вы направляли нас, поощряли активность, поддерживали, передавали долю ответственности и формировали нас как самостоятельных специалистов. Все эти пять с половиной лет нашей учебы вы преобразовали в опыт, который мы забираем с собой из стен нашего вуза.

В свою очередь напутственные слова выпускникам произнесли и заведующие кафедрами факультета. Первой слово взяла заведующая кафедрой психотерапии **Жанна Робертовна Гарданова**, которая поздравила главных виновников торжества с началом нового этапа жизни:

— Поздравляю вас от души с этим прекрасным и трогательным праздником — вручением дипломов, окончанием знаменитого, великого университета: Второго меда. Я желаю вам, чтобы вы с полученным образованием чувствовали себя в жизни уверенными, счастливыми, чтобы вы работали с удовольствием и помнили ваш Университет и ваших преподавателей.

Заведующая кафедрой общей психологии и педагогики ПСФ **Марина Георгиевна Ивашкина** в словах напутствия призвала выпускников помнить своих университетских преподавателей и напомнила, что врачу, да и любому человеку необходимо постоянно учиться и развиваться:

— Я хочу пожелать вам, конечно, удачи, реализации и развития: кто-то из вас уже больше реализуется, кому-то еще необходимо развиваться в профессиональном и личностном плане. Я надеюсь, вы будете в этой профессии жить и достигать определенных вершин. Помните, что вы обречены на вечное обучение и развитие — по-другому никак. Конечно же, здоровья вам, много счастья и удачи!

Исполняющая обязанности заведующей кафедрой нейрорпсихологии **Елена Михайловна Иванова** отметила высокий уровень знания выпускников факультета 2020 года, который они продемонстрировали на заключительных испытаниях:

— Особое спасибо за то, как вы представляли результаты нашей работы, всего педагогического коллектива факультета на выпускных мероприятиях — на государственных экзаменах и защите дипломов. Несмотря на то, что я один из самых молодых заведующих кафедрой на нашем факультете, но я видела несколько выпусков и должна сказать, что ваш выпуск очень хорошо себя показал, что очень приятно. Это касается абсолютно всех. Конечно, все вы разные, и оценки, хоть и хорошие, тоже разные, но вы показали себя достойно. Я вас поздравляю с тем, что один этап вашей жизни закончился и начинается что-то новое.

Отдельные благодарности и благодарственные грамоты вручили тем выпускникам, которые активно проявляли себя во внеучебной деятельности и в жизни родного Второго медицинского Университета. Вчерашние студенты принимали их вместе со своими родителями — они пришли в этот день поддержать детей и порадоваться за них. К ним обратилась Вера Борисовна Никишина:

— Я хочу сказать спасибо родителям. В этом смысле, нет больше труда, чем ваш. Пока они еще наверняка об этом не знают в полной мере и степени, но вы то знаете это точно, уважаемые мамы и папы. Спасибо вам большое за то, что вы дали возможность: вы не просто дали своим детям образование, а я считаю, дали образование в одном из лучших вузов страны. Спасибо вам, родители, от меня и от ваших детей!

Сюрпризом для выпускников стал подарок, который сотрудники факультета подготовили к праздничному мероприятию: героям торжества показали небольшой видеоролик, в котором собрали воедино снимки их студенческой жизни с первого курса и до выпуска из РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Мы поздравляем новых клинических психологов, получивших образование в лучшем медицинском вузе страны, и желаем им удачи и всего наилучшего!



СОБЫТИЯ

Лидия Ивановна Ильенко дала старт проекту «Медицинские субботы»

18 января в рамках нового городского проекта «Медицинские субботы» декан педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии № 2 ПФ, заслуженный врач РФ Лидия Ивановна Ильенко прочитала первую открытую лекцию ученикам московской школы им. В.В. Маяковского.



Лекция «Знакомство с профессией "педиатр"» была посвящена общим вопросам о профессии и конкретным медицинским достижениям в педиатрии. «Участники "Медицинской субботы" узнали о прошлом, настоящем и будущем крупнейшего медицинского вуза России, о его факультетах и кафедрах, об ученых и их открытиях в медицине, о лечебной базе и научно-исследовательском институте, о жизни студентов-медиков», — так рассказали о встрече на официальной странице школы им. В.В. Маяковского в фейсбуке.

Проект «Медицинские субботы» рассчитан на учеников старших классов школ и создан столичными Департаментом образования и науки и Департаментом здравоохранения в партнерстве с НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента в рамках «Суббот московского школьника», которые призваны знакомить учащихся со сложными научными процессами и современными тенденциями.

Наш Университет активно работает с абитуриентами: действуют специальные курсы по подготовке к государственным экзаменам по профильным дисциплинам, организованы «Университетские субботы», функционирует школа «Хим-БиоПлюс» для углубленного изучения предметов и решения олимпиадных задач. Помимо этого, регулярно проходят дни открытых дверей, специальные выставки, фестивали и мастер-классы, где ученики школ могут подробнее узнать об учебе в РНИМУ им. Н.И. Пирогова и о профессии врача в целом. Подробнее о проектах — на официальном сайте Университета в разделе «Довузовская подготовка».

Лучшие Университетские субботы — в РНИМУ!

Департамент образования и науки Москвы подвел итоги очередного сезона проекта «Университетские субботы». Победителем конкурса «Лучшая университетская суббота — 2019» стал РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Стоит отметить, что это третья наша победа в этом конкурсе. Университет участвует в проекте со второго сезона и уже побеждал в 2013–2014-м и 2014–2015-м учебных годах. В этот раз РНИМУ наградили дипломом победителя за проведение лекции «Болезни литературных героев — реальные и вымышленные! Что с медицинской точки зрения таит в себе урок литературы?»

Об этой оригинальной университетской субботе нам рассказала ее автор и ведущая — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета, декан международного факультета **Надежда Александровна Былова**:

— Идея такой лекции пришла мне уже давно и даже начала осуществляться в рамках олимпиады по терапии «Юный клиницист» около 10 лет назад. Одно из заданий на этой олимпиаде — литературный конкурс. Так как в год таких игр проходит примерно пять, то к каждой подбиралась новая книга, новый литературный герой. На университетскую субботу я постаралась взять именно те книги, которые либо интересны ребятам школьного возраста, либо входят в программу обучения. Процесс подбора был довольно трудоемкий несмотря на то, что во многих литературных произведениях герои болеют достаточно «правильно» с медицинской точки зрения. Многие просто не обращают внимание на то, что, например, Печорин страдает синдромом Жильбера, а братья Стругацкие описывают не выдуманную болезнь, а реальную. Должна отметить,

что гости лекции достаточно быстро узнавали загаданные книги, даже оперативнее наших студентов старших курсов. А закрепить новый материал помог практический квест, который организовало управление по работе с абитуриентами совместно с Волонтерским центром РНИМУ, на котором школьники по симптомам ставили диагноз. Каждую субботу ребят ожидает еще множество интересных и увлекательных тем по самым различным направлениям медицины. Я же планирую на одной из лекций погрузить ребят в мир фэнтези также с медицинской точки зрения.

Гостями университетских суббот становятся не только московские школьники. Своими впечатлениями от лекции поделились ученицы гимназии Знаменска № 231 **Анна и Ирина Мартыновы** из Астраханской области:

— В Москву мы прилетели накануне ночью. Когда увидели, что на университетскую субботу могут прийти все желающие, то решили побывать на лекции, а заодно и познакомиться со Вторым медом, так как в будущем планируем поступать именно сюда. Нам очень понравилась и интересная лекция, и дружелюбная атмосфера вашего Университета.

Что ждет участников проекта «Университетские субботы»? Увлекательные занятия, которые помогут школьникам познакомиться со спецификой профессии врача и получить базовые навыки проведения медицинских исследований. Интерактивные лекции, мастер-классы, экскурсии и семинары, сюжетные игры, конкурсы и викторины. Лекторий предназначен как уже определившимся с выбором профессии старшеклассникам, так и всем интересующимся химией, биологией и медици-

ной. Подробнее узнать о проекте, изучить предстоящие темы лекций и архив мероприятия можно на сайте Университета в соответствующем разделе. Проект осуществляется при поддержке Департамента образования и науки Москвы.



НАШИ УЧИТЕЛЯ

Qui bene diagnostit – bene curat

5 января отметил свой 80-летний юбилей заведующий кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета, выдающийся врач, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки Российской Федерации Александр Григорьевич Чучалин.



Весь свой путь от студента до бессменного заведующего кафедрой госпитальной терапии (ранее — кафедрой внутренних болезней) педиатрического факультета, которым Александр Григорьевич является уже более 40 лет, он прошел в стенах родного вуза. Заслуги А.Г. Чучалина перед отечественным здравоохранением и медицинской наукой трудно преуменьшить. Он основоположник отечественной пульмонологии как самостоятельной медицинской отрасли и создатель НИИ пульмонологии, заместитель председателя Межправительственного комитета по биоэтике (IGBC) при ЮНЕСКО, председатель комитета по биоэтике при комиссии РФ по делам ЮНЕСКО, руководитель первой в России успешно проведенной билатеральной трансплантации легких — на сегодняшний день эта операция выполнена уже порядка 70 раз. Уже 20 лет А.Г. Чучалин исполняет обязанности вице-президента Европейского респираторного общества — наиболее авторитетной общественной организации пульмонологов. Талант выдающегося клинициста, ученого и организатора в разные годы был по достоинству оценен и отмечен не только отечественными наградами, но и зарубежными: Александр Григорьевич четыре раза был удостоен премии Правительства РФ, награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени, является лауреатом национальных премий «Призвание» и «За сбережение народа», удостоен награды Евроазиатского общества терапевтов «Золотой стетоскоп», первым из российских врачей награжден международной премией «Золотой Гиппократ» за выдающиеся достижения в области клинической медицины. Кроме того, А.Г. Чучалин — почетный член

Общества пульмонологов Германии, Европейской академии наук и искусств, Чешской академии наук, Академии «Восток — Запад» и Академии Рамазини.

В этом году свой юбилей отмечает и педиатрический факультет РНИМУ — 90 лет. О призвании, современных тенденциях в медицине и врачебной этике, а также о любви и приверженности родному факультету и вузу — в интервью с выдающимся ученым и клиницистом Александром Григорьевичем Чучалиным.

— Почему вы выбрали профессию врача?

— Память, конечно, стирает многие ощущения того периода, но выбор профессии, наверное, объяснялся во многом влиянием моей мамы: она боготворила людей, которые лечат, которые оказывают помощь. И мне еще в детстве передалось это мамино ощущение, что врач — это очень благородная специальность. Ну и, конечно, мое окружение в школе — я случайно оказался в среде студентов Второго медицинского института и был сразу же очарован той атмосферой: я был участником встречи молодых людей после экзамена по анатомии (она всегда была одним из самых сложных предметов), и их живое обсуждение вопросов экзамена меня очень впечатлило и запомнилось на всю жизнь. Думаю, под влиянием тех событий я и принял окончательное решение о поступлении во Вторую мед.

— Какое первое впечатление на вас произвел сам Институт?

— Я учился еще в здании на Малой Пироговской. У меня тогда от него было ощущение если не храма, то очень дорогого и милого моему сердца учреждения. Должен сказать, мне нравилось все, что происходило в дни моей учебы, как мы собирались в перерывах между лекциями в коридорах, общались, знакомились, и фойе, и аудитории...

— Кто были ваши учителя?

— Их, конечно же, много, но тех, кто определил мою дальнейшую судьбу в студенческие годы, было двое: это выдающиеся ученые, академики, классики отечественной медицины: патологоанатом Ипполит Васильевич Давыдовский и патофизиолог Андрей Дмитриевич Адо. Они произвели на меня глубокое впечатление фундаментальными знаниями в области медицины. И я пронес вот это увлечение через всю свою врачебную жизнь, и сейчас, рассуждая о науке и научных исследованиях, я часто вспоминаю этих двух корифеев. На последнем курсе на меня обратили внимание как на способного студента и выбрали на кафедру госпитальной терапии педиатрического факультета, тогда ее возглавлял Павел Николаевич Юренев. Должен подчеркнуть, что внимательное отношение к будущим специалистам я постарался перенять и применять с самого начала своего руководства кафедрой. У нас хорошая атмосфера на кафедре, отношение к студентам особое — теплое, дружеское, располагающее к тому, чтобы они творчески подходили к процессу обучения.

— Сейчас вопросы медицинской этики выходят на первый план. Как вы относитесь к тому, что происходит во врачебном сообществе?

— Это действительно горячая тема, и я уделяю этому большое внимание, в том числе потому что являюсь заместителем председателя комитета по биоэтике при комиссии РФ по делам ЮНЕСКО. Наше общество не понимает тех важных исторических изменений, которые произошли после Второй мировой войны. Был проведен Нюрнбергский судебный про-

цесс, в ходе его был принят кодекс, согласно которому отменялся принцип патернализма, то есть когда врач берет на себя роль наставника перед пациентом и целый ряд обязательств. В фашистской Германии этот принцип привел к этической катастрофе. Нюрнбергским кодексом 1947 года было задекларировано обязательное письменное согласие пациента на врачебные действия. С тех времен многое изменилось: информированное согласие пришло в гармонию со Всеобщей декларацией прав человека и получило дальнейшее развитие в 2005 году с принятием Всеобщей декларации о биоэтике и правах человека. К сожалению, наше врачебное сообщество сейчас достаточно формально относится к информированному согласию. Когда решается вопрос, кто должен принять решение: врач или пациент, по универсальному способу, конечно же, последнее слово должно быть за пациентом и его окружением. Но это правило не всегда удается соблюдать. Есть свои нюансы по получению информированного согласия. Современная медицина, в первую очередь западная, поставила процесс информированного согласия на очень высокий уровень. Но при этом, если говорить с критических позиций, обсуждению должен быть подвергнут и вопрос обратных обязательств пациента. Поэтому со временем в рамках ЮНЕСКО и других организаций сформировался также перечень обязанностей пациентов перед обществом, перед собой. Особенно этот регламент касается тех пациентов, для которых собственное здоровье не является приоритетом: они вызывают своей халатностью множество факторов риска развития социально значимых заболеваний. Информированность, согласие пациента, его ответственность и обязанности — вот то поле, где формируются правовые отношения.

— Ваш коллектив, студенты поддерживают эту точку зрения?

— С преподавателями проще, ведь мы занимаемся постоянной практической деятельностью. Мне кажется, необходимо постоянно заниматься и развиваться в этом правовом поле. Моя функция — постоянно держать коллег в форме именно по правовым вопросам современных деклараций, сформированных международным сообществом. Студенты хорошо относятся к этому процессу, мы просим их делать рефераты, высказываться, проводить дискуссии, они и сами наблюдают за проблемой, когда приходят в больницы и слышат об этом на конференциях. Один из весьма неоднозначных случаев, которые мы обсуждаем сейчас: мать двоих детей, рожденных с интервалом в десять лет, и ее муж — наркоманы. Когда она в первый раз пришла рожать, у нее уже была зависимость. После рождения первенца, по словам женщины, она перестала употреблять наркотические вещества. Три месяца назад она снова родила, а поступила она к нам в отделение в критически тяжелом состоянии с двусторонним воспалением легких. Когда мы провели обследования, то увидели, что пневмония носит эмболический характер. Перед нами встал вопрос, как именно развилось это заболевание. Мы попытались предположить, что это результат послеродовых проблем, однако в моче женщины обнаружили следы наркотиков. Стали выяснять, откуда они в ее организме: оказалось, что ей их передавала ее мать — школьная учительница. И как раз здесь встают вопросы этики. Но наш долг — лечить каждого пациента вне зависимости от его социального статуса. Этика — это всегда про конфликтные ситуации, и этика как наука учит человека видеть эти конфликты, различать добро и зло, оценивать их и находить путь к разрешению вопроса.



На сессии Академии медицинских наук СССР. 1988 г.



В составе советской делегации в Институте пульмонологии. США, г. Денвер. 1980 г.

НАШИ УЧИТЕЛЯ



А.Г. Чучалину вручают премию «Призвание». 2015 г.



Награждение А.Г. Чучалина орденом Святого благоверного князя Даниила Московского I степени. 2020 г.

— Ваш юбилей совпадает с юбилеем вашего родного педиатрического факультета. Почему по окончании вуза вы решили остаться на этом факультете и было ли у вас когда-нибудь желание сменить направление?

— Когда я учился, педиатрический факультет был очень привлекательным для многих студентов. Я помню, что совет поступать именно сюда дали мне мои близкие знакомые, которых я очень уважал. Сейчас я и не вспомню их доводов, просто тогда это казалось хорошо и абсолютно правильно. Я ни одного дня в своей жизни не жалел, что получил образование на педиатрическом факультете, я считал и считаю до сих пор, что педфак дает наиболее глубокие знания.

При мне в педиатрии происходили большие изменения, пришли профессора нового поколения, такие как В.А. Таболин, Ю.Е. Вельтищев и ряд других, и они привнесли в новую педиатрию современную науку, технологии, генетику, молекулярную биологию... На моих глазах педиатрия стала одной из ведущих клинических дисциплин. И я могу свидетельствовать о том, что из года в год прогресс только усиливается. Преподавая терапию для педиатров, будучи специалистом по внутренним болезням, я ищу много тем, которые связаны с педиатрией, к примеру, бронхиальная астма и у взрослого, и у ребенка, артериальная гипертензия, ревматизм... И я вижу, что как преподаватель для студентов педиатрического факультета я очень интересен, потому что они видят, насколько проблемы и болезни могут быть сквозными и возникать у человека как во взрослом, так и в детском возрасте. Поэтому я несколько не сожалею о выборе специальности, я нашел свою нишу.

— Существует мнение, что многие болезни в последнее время молодеют. Так ли это и продолжится ли эта тенденция?

— Мы с вами живем в то время, когда расшифрован геном человека, поэтому открылись новые возможности увидеть в первую очередь болезни, которые мы раньше не видели, — так сказать, заглянуть за горизонт. Поэтому многие из них получается лечить на предельно ранних этапах. Например, уже во время зарождения семьи, когда пара планирует завести ребенка, можно делать некоторые прогнозы относительно его будущего. Приведу простейший пример: молодые супруги страдают аллергией, и можно с 75-процентной долей вероятности сказать, что ребенок наследует от них аллергию. Наша задача сегодня — рано это выявить, чтобы начать ле-

чить на начальных этапах. У нас бытует такое выражение Qui bene diagnostit — bene curat: «Кто хорошо диагностирует, тот и хорошо лечит». Я написал энциклопедию по редким болезням — а это была тяжелая, напряженная работа, приходилось подолгу сидеть над переводами, как монаху в келье, — и сделал русскую версию перечня порядка 14 тыс. заболеваний. И меня тогда сильно поразил один факт: сначала казалось, что большинство из описанных заболеваний являются крайне редкими, но я ошибался. Я держу клинику в курсе дел, какие новости за неделю, месяц, квартал и так далее. И должен сказать, что практически каждый месяц мы являемся свидетелями описания новой болезни, нового синдрома. Сейчас именно тот период, когда мы переживаем подъем нового подхода в диагностике целого ряда заболеваний.

— Есть убеждение, что некоторые лекарства от генетических болезней связаны с изменением генома. Так ли это и стоит ли медицинским специалистам опасаться негативной реакции общества в случае правды?

— На вопрос, существуют ли лекарства, изменяющие геном, ответить сейчас довольно сложно, я не располагаю достаточной доказательной базой. Спекулятивных подходов очень много, а вот разрушить геном человека не так просто. То есть должны быть особые события, скажем, такие, как лучевая болезнь. Это проблема влияния окружающей среды на геном человека. Сейчас мы больше заняты диагностикой и выявлением биологических мишеней, на которые должно быть направлено новое поколение лекарств. Вот в этом смысле очень показателен муковисцидоз. Пришла новая терапия — патогенетическая: после того, как были открыты и описаны в геноме человека определенные места, стало понятно, чем занимается тот или иной белок в организме человека, почему это происходит. И сейчас на основании новых знаний генетики был открыт новый препарат, который весьма эффективно борется с муковисцидозом.

— Поделитесь секретом, как любить свою профессию всю жизнь?

— Для этого нужно стать врачом по призванию, откровенно говоря. И я должен сказать, что счастье, когда жизнь человека и профессиональный долг направлены на то, чтобы дарить другому человеку возможность быть здоровым. И ощутить,

что вы подарили другому человеку возможность быть полноценно здоровым, счастливым, — это абсолютное удовлетворение.

Обыденная жизнь нас зачастую затягивает в рутину, но всегда должен быть порыв не соглашаться с безысходностью, не соглашаться с тем, что болезнь неизлечима, а постоянно искать, искать и искать. Моей мечтой было осуществить пересадку легких. И, хоть я не хирург по специальности, уже 15 лет существует созданная мной команда, которая все-таки осуществила такую операцию. Она была сделана, кстати, выпускнице нашего Университета — гинекологу и эндокринологу Наталье Борисовне Смирновой. И, когда операция прошла успешно, для меня это было настоящее счастье. На сегодняшний день около 70 пациентам сделали пересадку легких. Мы были пионерами, до нас такую операцию в России никто успешно не делал.

— Что для вас Второй мед?

— Для меня Университет — это жизнь. Я пришел сюда студентом более 60 лет назад и связал с ним свою судьбу. У меня были короткие периоды, когда я был врачом-волонтером сначала в Казахстане, потом в Алжире, иногда у меня возникали мысли о смене вектора направления, но я рад, что все-таки до конца остаюсь преданным своей алма-матер.

— Есть ли у вас пожелания Университету и педиатрическому факультету в юбилейный год?

— На конференции я говорил врачам, что наш педиатрический факультет был одним из первых не только в стране, но и в мире. Критика по-разному к этому относилась, но со временем все поняли, что решение об открытии педиатрического факультета было абсолютно правильным и своевременным. И за столько лет работы мы добились фантастических результатов. Хочется пожелать, чтобы у каждого выпускника педиатрического факультета было чувство ответственности перед профессией, ведь то, что сделано нашими предшественниками для страны и в первую очередь для детей, семей, — изменения эпохального плана. Мы должны гордиться тем, что в нашей стране есть такой факультет, он лидер на сегодняшний день, законодатель мод для врачей-педиатров. Юбилей, который предстоит отпраздновать нашему замечательному факультету, — новая веха в развитии медицины.



Аспирантская суббота. 2016 г.



Студенты на занятии в ГКБ имени Д.Д. Плетнёва. 2019 г.

ВЫПУСКНИК ГОДА

«ТВОРЧЕСТВО»

Творчество и душевная тонкость являются неотъемлемой частью личности врача. Не случайно многие медики становились писателями, художниками и музыкантами. Немало таких всегда было и среди наших студентов и выпускников. Тех, кто со студенческой скамьи научился совмещать искусство и медицину, мы чествуем в этой номинации.



Анна Майорова
Лечебный факультет

«На третьем курсе я решила прийти в вокальный ансамбль, хотя ни разу раньше не пела в хоре. И не пожалела! Вот уже четвертый год я в хоровом ансамбле РНИМУ "Лечебная сила музыки". Хористы и Татьяна Васильевна Росташова — начальник отдела культурно-массовой работы, руководитель хоровой студии Университета — стали мне настоящей семьей и поддерживали во всем!

Мы с хором посетили Рязань, Смоленск, Ярославль, Нижний Новгород, выступали на площадках Москвы: в доме Пашкова, храме Христа Спасителя, городских больницах. Мы не раз занимали призовые места в фестивалях "Веснушка", "Молодые голоса" и других, я солировала во многих произведениях. Еще мы организовывали фестиваль медицинских хоров

Творчество должно быть в жизни каждого врача

"С музыкой в сердце". Все это вместе составило мою яркую студенческую жизнь и сейчас в целом производит огромное впечатление — чувство, что я стала частью чего-то очень важного!

Выступления на сцене дали мне возможность не бояться выходить на публику не только с музыкальными произведениями, но и с научными медицинскими докладами. А чувство командного духа и сплоченности научили работать в коллективе и находить компромиссы».

Милена Поклонская
Психолого-социальный факультет

«Я настроена развиваться как клинический психолог: моя профессия — лучший мой себе (надеюсь, и будущим клиентам) подарок. И я знаю точно, что в том или ином виде для той или иной аудитории я всегда буду петь. А как именно — только время покажет.

На выступлении в московском роддоме № 4 декан педиатрического факультета Лидия Ивановна Ильенко представила меня как клинического психолога. После исполненных мною песен две растроганные мамочки пытались узнать, где же я работаю, чтобы воспользоваться услугами «такого душевного психолога». Для меня это было лучшей похвалой.

Оглядываясь назад, я с трудом могу вычислить области моего существования, не затронутые участием в культурной жизни

Я с благодарностью готова продолжать путь открытый, храня в сердце Второй мед

ни РНИМУ. От приобретения уверенности и расширения круга знакомств с удивительными людьми до принятия локальных решений, совершенно не имеющих прямого отношения к вузу. Возможность развиваться творчески в стенах альма-матер пестрой нитью вплелась в мою жизнь, сделав ее ярче и осмысленнее».



Андрей Рохлов
Психолого-социальный факультет

«Самое главное достижение для меня — это огромный опыт в роли ведущего. Впервые я провел I Фестиваль хоров "С музыкой в сердце" — очень символично: первый фестиваль и первый раз в роли ведущего. Потом я вел и другие мероприятия Университета. Это бесценный опыт: хочется и дальше развиваться, чтобы каждое мероприятие было интересным. От ведущего, как и от режиссера, организаторов, зависит успех мероприятия у зрителей.

Творческие направления подарили мне много интересных знакомств. Я научился быть еще более коммуникабельным и дисциплинированным, основам актерской техники, танцам, контролю эмоций и производить нужное впечатление на публику. Направления научили меня быть новатором, не боять

Мне с творчеством всегда по пути. Искусство помогает справляться с трудными жизненными ситуациями

ся пробовать что-то новое, двигаться всегда вперед, самосовершенствоваться.

Я выйду из РНИМУ специалистом по социальной работе, уже есть идеи и пути реализации одного важного проекта — инклюзивного театра для детей с инвалидностью. Если он станет успешным, будем пробовать проект уже с пожилыми людьми и детьми-сиротами. Искусство всегда помогает справляться с трудными жизненными ситуациями».

Алла Сычева
Лечебный факультет

«Музыка — неотъемлемая часть моей жизни. В пять лет меня отдали в музыкальную школу по классу фортепиано — так все и закрутилось. Многочисленные победы на конкурсах усиливали стремление двигаться дальше. В моей копилке победы не только на всероссийских конкурсах, но и на международных — в Италии, Франции, Бельгии, Хорватии. Но главной мечтой детства было стать врачом. Музыка отошла на второй план и стала моим хобби. В Университете я принимала участие в конкурсе "Таланты РНИМУ", также представляла РНИМУ на "Студенческой весне" и в международном конкурсе среди медицинских работников в Ярославле, где стала лауреатом 3-й и 2-й степени.

С нотами можно и отвлечься, и одновременно настроиться на волну учебы

Музыка помогла мне развить упорство, усидчивость, стремление достигать цели и движение вперед. В каждой профессии важно быть специалистом, мастером своего дела — особенно в медицине. Надеюсь, что музыка будет помогать мне в этом на протяжении всей жизни.

Второй мед для меня — непростой этап. В то же время это огромное счастье и радость от проделанной работы и успехов, это обретение знаний и прочной дружбы. Второй мед — это возможность осуществления детской мечты».



Ирина Звездакова
Лечебный факультет

«Я пришла в оркестр нашего Университета, так как перед поступлением отказалась от карьеры профессионального музыканта, но с творческой деятельностью прощаться полностью не хотелось. Мои достижения связаны с успехами коллективов, в которых я являюсь концертмейстером. И хор, и оркестр стремительно развиваются, растет их профессиональный уровень. Поэтому и задачи становятся более серьезными. То, что я вношу свой вклад в репетиционный процесс и в выступления, — это и является моим поводом для гордости.

Занятия подарили мне много новых знакомств. Надеюсь, удастся поддерживать эти контакты после окончания Университета. Кроме того, такая работа учит грамотно распоряжаться своим временем, тренирует выносливость, особенно когда

В нашем деле мы до последнего не теряем оптимизм и творческий настрой

ответственное мероприятие выпадает на горячую пору в учебе и плотный график на работе. Конечно, то же самое можно сказать о любой внеучебной деятельности, но в нашем деле мы до последнего не теряем оптимизм и творческий настрой.

Я планирую по мере возможностей продолжить эту деятельность и после окончания Университета, хоть и, вероятно, в меньшем объеме. Безусловно, моя основная цель — развиваться в качестве врача-клинициста».

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Всемирный день борьбы против рака

Ежегодно 4 февраля проходит Всемирный день борьбы против рака. По данным ВОЗ, большинство смертей из-за онкологических заболеваний имеют причиной рак легкого, желудка, печени, толсто-го кишечника и молочной железы. Важно знать, что более 40% случаев возникновения рака можно предотвратить с помощью норм здорового образа жизни, а раннее выявление болезни дает высокий шанс излечения. Сотрудники кафедры онкологии и лучевой терапии лечебного факультета нашего Университета рассказали об основных причинах возникновения некоторых из этих видов рака, о сложностях в лечении и мерах профилактики.

Рак легкого

Константин Константинович Лактионов — профессор, доктор медицинских наук, заместитель директора по лечебной работе НИИ клинической онкологии аппарата управления НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина:

«В год в России раком легкого болеет в среднем около 55 тыс. человек. Он занимает второе место в структуре онкологических заболеваний и уступает только раку молочной железы, а у мужчин он уверенно занимает первое место. Это связано с ведущим фактором — курением. Примерно в 40% случаев рак выявляют на IV стадии, в 30% — на III стадии и в 30% — на I и II стадиях.

Рак легкого относится к опухолям невизуальной локализации и долго может протекать бессимптомно. Первые симптомы могут возникнуть в связи с появлением уже отдаленных метастазов, то есть на IV стадии. Местнораспространенный процесс — это III стадия.

Рак легкого делится по морфологическому признаку на две большие подгруппы: мелкоклеточный и немелкоклеточный. Они различаются и по гистологической форме, и по подходу к лечению. Мелкоклеточный рак легкого стараются не оперировать: вначале он должен быть подвержен лекарственной терапии либо лекарственной в сочетании с лучевой. А пациент с немелкоклеточным раком легкого, особенно при локализованных стадиях, — это претендент на хирургическое вмешательство.

Критерием выздоровления считается пятилетняя выживаемость без рецидива болезни. При I стадии 75% переживают пять лет, фактически выздоравливают. При II стадии пять лет переживают около 50%, при третьей стадии — 15–20% людей. До недавнего времени IV стадия считалась неизлечимой, но применение иммунотерапии, таргетной терапии подняли этот показатель примерно до 10%. При I стадии из четырех пациентов должны выздороветь трое, при II стадии — каждый второй, при III стадии — каждый пятый.

Основой лечения должна быть адекватно подобранная терапия: биология опухоли у каждого пациента своя, чем лучше мы понимаем биологические особенности опухоли, с которой столкнулись, тем лучше можем подобрать вариант лечения.

В первую очередь в группе риска курящие. Развивается рак легкого где-то через 15 лет курения — и риск его развития снижается только через 15 лет после того, как человек бросил курить. Есть еще генетически обусловленный рак легкого, возникающий в результате мутации, и это никак не связано с курением.

Системных скрининговых программ в РФ сегодня нет. Первые успешные программы есть в Америке и сейчас появляются в Европе. Туда отбираются пациенты старше 55 лет со стажем курения больше 15 лет. Обследования проводят один раз в год — это низкодозная компьютерная томография. В условиях нашей страны это диспансерное наблюдение, где раз в год выполняется рентгенографическое исследование. Рентген более чувствителен, чем флюорография, и может выявить рак легкого на первой стадии — это опухоль до 3 см, она про-явится на рентгене.

Профилактика рака легкого связана с отказом от курения и необходимостью лечения хронических бронхолегочных заболеваний: стараться не болеть, не запускать, если заболели — сразу эффективно лечить.

Первое десятилетие этого века ознаменовалось появлением таргетной терапии — терапии, направленной на клетки, в которых есть специфические генетические нарушения. То есть препараты ищут подобные клетки и уничтожают только их. Эта терапия высокоэффективна и низкоотоксична, потому что другие клетки для препарата не представляют интереса. Стратегия перевода смертельно опасного заболевания в хроническое — большой успех современной онкологии.

Иммунотерапия — другой взгляд на лечение злокачественных новообразований. Здесь задача помочь собственному иммунитету разобраться с возникшим опухолевым процес-сом. И если это удастся, то потенциально появляется группа пациентов, которая может надеяться на выздоровление. Пока она не такая большая, как хотелось бы, но сегодня уже до 15% могут надеяться на очень длительную, годами длящуюся выживаемость, а может быть, даже на выздоровление. Десять лет назад еще ни один больной с раком легкого не получал иммунотерапию, поэтому мы пока не знаем, как долго будет

длиться эффект. Сегодня достигнуты первые семи-, восьми- и даже девятилетние результаты».

Рак желудка

Ваган Юрикович Бохян — профессор, доктор медицинских наук:

«Рак желудка — вторая по значимости причина смертности от онкологических заболеваний в мире. Он наиболее распространен в Китае и Японии; в европейских странах и США смертность от этого заболевания низкая. Показатель заболеваемости колеблется от 5 до 90 на 100 000 населения. В России эта опухоль в структуре заболеваемости злокачественными опухолями находится в первой пятерке.

Ежегодно более половины случаев выявляются при местнораспространенной или метастатической форме. Рак возникает на слизистой оболочке желудка, длительное время может расти медленно. Диагностировать ранний рак желудка можно или случайно при гастроскопии, или в результате скрининга, поскольку клинические проявления минимальные, отсутствуют или нехарактерны — например, утомляемость, дискомфорт в животе и т. д. После достижения определенной критической массы или размера прогрессия опухоли идет быстро. По мере роста опухоль прорастает слои стенки желудка (слизистую оболочку, подслизистый слой, мышечную и серозную оболочки), может распространиться на соседние органы и структуры, появляются метастазы в лимфоузлах вокруг желудка и брюшной полости, отдаленные метастазы (чаще бывают в печени и по брюшине). Проблема ранней диагностики связана с отсутствием эффективных программ скрининга. Нередко клинически немой рак желудка выявляют при гастроскопии перед кардиологическими вмешательствами, так как они сейчас очень распространены.

Основной метод лечения рака желудка — хирургический. Он является единственным при I–II стадии заболевания, когда опухоль не выходит за пределы стенки желудка и нет пораженных лимфоузлов. Пятилетняя выживаемость у этих больных превышает 70–80%. В других случаях, то есть при так называемом местнораспространенном раке желудка, стандартом является комбинированное лечение: перед операцией или после проводится химиотерапия. Хирургическое лечение при этом остается решающим фактором в достижении успеха. Благодаря применению современного комбинированного лечения более 40% больных местнораспространенным раком желудка выздоравливают. При метастатических формах заболевания проводится лекарственное лечение (чаще — цитотоксическая химиотерапия), и прогноз у этих больных, как правило, неблагоприятный.

Причины возникновения рака желудка многообразны. Он может возникнуть как на фоне (предшествующих) предраковых заболеваний — хронических язв, атрофического гастрита и т. д., так и при неизменной слизистой оболочке. Установлена роль инфекции *Helicobacter pylori* в патогенезе рака желудка. Эта бактерия распространена практически во всех странах, инфицирование ею, скорее всего, происходит фекально-оральным путем еще в детском периоде. Питание играет огромную роль в возникновении этой опухоли. Результаты исследований свидетельствуют о роли нитратов и нитритов в этиологии рака желудка. Считают, что именно использование холодильных устройств для хранения пищи вместо ее копчения, засаливания или вяления привело к снижению частоты рака желудка в мире в целом и в Японии в частности в течении последних 50 лет.

Люди, имеющие хронические заболевания желудка, должны как минимум раз в год проходить эзофагогастроскопию. Также для профилактики необходимо лечение имеющихся предраковых заболеваний — хронических язв, инфекции *H. pylori*, удаление полипов, — отказ от курения и соблюдение правил здорового питания.

Будущие успехи лечения больных раком желудка будут зависеть от дальнейшего изучения и углубленного понимания молекулярно-биологических особенностей этой опухоли, что даст возможность разработать и применить новые методики лекарственного лечения и, возможно, профилактики».

Рак молочной железы

Сергей Евгеньевич Малыгин — доцент, кандидат медицинских наук:

«Рак молочной железы (РМЖ) — самая частая онкологическая патология среди женщин. Ежегодно в России забо-



леват более 70 000 женщин. К счастью, современные возможности диагностики позволяют выявить это заболевание на ранних стадиях. Так, I–II стадии РМЖ выявляются в более чем 70%. На ранней стадии можно вылечить заболевание в большинстве случаев, правильное лечение при поздних стадиях позволяет продлить жизнь и сохранить ее качество. Трудности в выявлении ранних форм в основном в том, что часть населения не участвует в скрининговых исследованиях, таких как маммография, которые направлены на выявление как раз ранних форм. Другие трудности связаны с выявлением РМЖ при высокой плотности ткани молочной железы у некоторых женщин или раке в молодом возрасте. В таких случаях чрезвычайно полезно дополнительное применение УЗИ и МРТ.

Инвазивный рак молочной железы наиболее успешно лечится с использованием комбинированного и комплексного подхода, который включает локальные методы лечения — хирургический и лучевой, а также системные — химиотерапию, таргетную или гормональную терапию. Большие надежды возлагаются на иммунотерапию, однако пока она применяется в рамках клинических исследований. Оптимальные комбинации этих методов назначаются в зависимости от биологического типа РМЖ и опухоли. Ранние стадии и гормоно-позитивные формы рака имеют наиболее высокие показатели безрецидивной и общей выживаемости, которые могут быть улучшены путем совершенствования методов лекарственной терапии.

Десятилетняя общая выживаемость при ранних стадиях рака молочной железы превышает 75%. Выживаемость еще выше, если опухоль гормоночувствительная и отсутствуют метастазы в региональные лимфоузлы.

РМЖ — это многофакторное заболевание. Наибольшее значение имеют факторы, связанные с наследованием мутаций генов, повышающих риск развития рака в молодом возрасте. Большое влияние имеют репродуктивные факторы: раннее менархе, поздняя менопауза, первые роды после 30 лет или отсутствие родов, а также факторы образа жизни, которые включают регулярный прием алкоголя, ожирение, прием гормонов в постменопаузе.

В группу высокого риска входят пациентки, у которых имеется мутация генов BRCA1, BRCA 2, CHEK2, ATM, NBN, p53 и более редких, и пациентки, которые получали курс лучевой терапии на область молочной железы в возрасте моложе 30 лет, чаще всего по поводу лимфогранулематоза. Высокий риск у женщин с выявленными предраковыми заболеваниями — атипической протоковой гиперплазией или дольковой карциномой *in situ*. Повышенный риск имеют женщины с отягощенным семейным анамнезом по РМЖ. Такие пациентки проходят обследование с 25 лет один раз в полгода: два раза в год их осматривает специалист, проводит УЗИ, один раз в год им проводится маммография и МРТ с внутривенным контрастным усилением.

Остальные женщины входят в группу умеренного риска: понятия низкого риска не существует. Женщины из этой группы с 40 лет ежегодно проходят маммографию при необходимости, например в случае высокой плотности железистой ткани, дополняемую УЗИ.

Есть возможность профилактики рака, которая включает профилактическое удаление ткани молочной железы с реконструкцией или прием препаратов гормональной терапии рака молочной железы.

Наиболее перспективны, на мой взгляд, молекулярно-генетические исследования опухолевых клеток. Выявление экспрессии различных генов позволит составить индивидуальный генетический портрет опухоли, который даст возможность проводить целенаправленное лечение. Наиболее перспективные направления лекарственной терапии — иммунотерапия, которая может позволить излечивать метастатический РМЖ, а также оптимизация лечения HER2-позитивного рака, в лечении которого уже достигнуты значительные успехи. Существенный вклад в снижение заболеваемости может быть достигнут при рациональном применении гормональных методов профилактики. На фоне эффективного системного лечения локальные методы терапии — хирургия и лучевая терапия — будут носить еще более щадящий характер, пока не исчезнут совсем. Однако это дальняя перспектива, которая в настоящее время не рассматривается».

НАШИ ВЫПУСКНИКИ

Продолжение. Начало на стр. 1

Выйти замуж за хирургию



Она пригласила меня к себе на квартиру. У нее была малюсенькая комнатка, в которой я должна была мыть полы перед тем, как лечь спать.

— Где же вы готовились к занятиям?

— В анатомичке или в библиотеке. У нас была прекрасная читалка.

— Как решилась проблема с жильем?

— Один из деканов распределял места в общежитии. Я очень устала так жить, потому пришла к нему и расплакалась. Декан не устоял и подписал мне общежитие. Так я поселилась в Алексеевском студгородке. Годы были послевоенные, голодали мы жутко. Выживали, объединившись со студентами из трех комнат: вместе съедали, чего кому привезут. Мне, например, родители присылали картошку, а соседке Мусе, у которой дядя был генералом, приносили даже копченую рыбу.

Было у нас и так называемое дополнительное питание в столовой по талонам: съешь обед — и сразу хочется его повторить. Был даже такой анекдот: учился с нами студент Миша, по национальности еврей. Как-то раз он в столовой сказал: «А суп-то жидок». С тех пор он получил прозвище Миша Суп, которое закрепилось за ним на все годы учебы.

Чтобы поддержать нас, выдавали паек, содержащий, помимо продуктов, литр водки. Ее мы сразу несли на базар продавать или менять на хлеб. Как-то раз вместо хлеба я купила капроновые чулки, но они быстро порвались. Тогда ведь было совсем другое время: никто не думал, что студенты будут пьянствовать, поэтому за нами не следили.

— Нравилось ли вам учиться?

— Было трудно. Тяжело давалась фармакология. Нормальная анатомия мне не понравилась: зубрили кости черепа, препарировали, объединившись в группы по четыре человека. А вот топографическая анатомия и оперативная хирургия, которую преподавал генерал-лейтенант медицинской службы, заведующий кафедрой госпитальной хирургии профессор Владимир Левит, пришлась по душе. Помню, сын у него был очень красивый — он всегда со мной танцевал на студенческих вечерах. Очень интересна мне была физиология, правда, живых лягушек, на которых изучали функционирование организма, препарировать было жалко. Прекрасно преподавал биологию и генетику профессор Леонид Бляхер.

— Запомнились ли вам университетские праздники?

— На втором этаже института проходили веселые танцевальные вечера. Помню, как-то раз мы выиграли там живого петуха.

Первые шаги в хирургию

— С 3-го курса вы посещали кружок по хирургии знаменитого академика Петровского. Как проходили занятия?

— Кружок был на базе 4-й Градской больницы: мы ходили на дежурства, Борис Васильевич с нами занимался, показывал операции. Он очень доверял нам, третьекурсникам: просил снять швы, провести обход. Вместе с ним мы осматривали больных, учитель внимательно выслушивал наше мнение,

хвалил. С его подачи уже с 3-го курса мы все посещали заседания хирургического общества, проходившие в 1-м Московском медицинском институте (ныне — в Первом МГМУ). Учитель дал мне возможность ассистировать на операции по удалению рака молочной железы. Помню, тогда кровь брызнула прямо мне в лицо, а Борис Васильевич сказал мне: «Я посвящаю тебя в хирургию».

— Чем вам еще запомнился академик Петровский?

— Он был очень красивым, солидным, добрым — напоминал нам главного героя популярного тогда фильма «Во имя жизни». Очень любил студентов: когда после занятий мы садились в трамвай, Борис Васильевич платил за всех, зная, что у нас нет лишних денег. Он понимал, что студенты часто приходят на кружок голодными, поэтому старался накормить. Отношения с учителем всегда были очень простыми.

— Когда вы провели первую самостоятельную операцию?

— Это было в субординатуре, я оперировала аппендицит. Нас выпускали уже очень самостоятельными молодыми специалистами: мы могли принимать роды, оперировать грыжи и кишечную непроходимость. Наш курс был впервые переведен на шестилетнее обучение, и за год до получения диплома каждый студент выбирал специализацию. Очень многие однокурсники становились офтальмологами, лор-врачами, но посвятить себя хирургии из нашей 12-й группы решилась я одна.

— В вашей студенческой жизни были курьезы?

— Вспоминается такой случай с профессором Бакулевым. Мы сидели на лекции по хирургии без шапочек. Вдруг в аудиторию входит Александр Николаевич. Увидев студентов в неадекватном виде, он очень разозлился: «Вон! Вы не имеете права посещать лекции по хирургии без шапочки!» Выгнанные студенты побежали кто куда: Бакулев был строгим, его боялись. Мы с подружкой помчались на второй этаж, где и спрятались за оконной шторой, из-под которой предательски торчали наши ноги. Александр Николаевич, поднявшись наверх, отдернул занавеску, а мы выскочили и в ужасе побежали куда глаза глядят. После этого случая стали внимательнее следить за своим внешним видом.

— Как прошел ваш выпускной?

— Это было шикарно: банкет был заказан в ресторане «Москва». Потом мы долго-долго гуляли по столице...

— Кто из бывших сокурсников стал знаменитым?

— На нашем курсе учился выдающийся хирург Виктор Савельев. Помню, в студенческие годы его прозвали Тамбовским Помидорчиком за румяные щеки.

— После получения диплома вы, несмотря на предложение остаться в столице, уехали работать в Туву. Почему было принято такое решение?

— Отец моей подруги Ольги Кокориной был доцентом Первого меда. Он и предложил нам работу в должности ассистентов на кафедре патофизиологии. Но мы-то мечтали стать хирургами, потому и отказались от идеи остаться в Москве. А место распределения выбрали очень просто: я мечтала поехать на Байкал, а Ольга — на Дальний Восток. Посмотрев карту, мы увидели, что Тува находится как раз посередине между этими двумя точками. Ольгин отец тогда сказал: «Поезжайте, гусыни!»

— Какие условия были в Туве для жизни и работы?

— Мы работали в Шагонаре — это районный центр. Выделили полдома, где мы и поселились. Рядом находилась больница, в хирургическом отделении которой началась наша самостоятельная деятельность.

— Наверное, поначалу было непросто?

— Конечно. Однажды позвали нас к больному с кишечной непроходимостью. Пришлось брать его на стол. Под местным обезболиванием разрежали живот — и вдруг раздутые кишки выпали наружу. Пациент, которого звали Гошей, лежит и подшучивает над нами: «Что, зарезали?» Выручил учебник Ф. Лежара «Неотложная хирургия», подаренный заведующей тувинской больницей. Не растерявшись, мы наложили стому, вывели содержимое. Опавшие кишки поместили обратно в брюшную полость, подшили. Гоша при обходах шутил: «Ах, Оля! Ах, Алла! Пахнет плохо!» Тогда я принесла ему из дома свои любимые духи «Манон». Кстати, Гоша потом спас нам жизнь: остановил лошадей, когда те понесли.

— Как к вам относились местные жители?

— Тувинцы уверены: по-настоящему спасает тот доктор, который режет. Поэтому они очень любили хирургов.

— Долго ли проработали в Туве?

— Три года. После этого я решила поехать учиться в ординатуру. Продолжила учебу в Рязани: надо было помогать родителям.



— 30 лет вы трудились в санавиации, вылетая на экстренные случаи в самые отдаленные уголки области. Что вспоминается из этого периода жизни?

— За эту работу прилично доплачивали. Зарплата у медика небольшая, а я всегда трудилась на полторы ставки. Летать не боялась. Оперировать приходилось в разных условиях: однажды мы спасали больного прямо в сарае.

Проктология — выбор жизни

— Как вы стали хирургом-проктологом?

— В больницу пришло направление на специализацию, но поехать, кроме меня, никто не захотел. К тому времени я десять лет отработала в хирургическом отделении клинической больницы им. Н.А. Семашко и, наблюдая пациентов со свищами прямой кишки, понимала, что лечить их не умеем. Поэтому я и поехала на четырехмесячную специализацию. Вернувшись, стала делать операции по проктологии одна. Впоследствии я еще ездила учиться делать сфинктерсохраняющие операции у профессора Аннина.

— Ваш главный принцип работы врача?

— Никогда и никому не отказывать в помощи.

— Как вы отреагировали, когда узнали, что вам вручат премию «Призвание»?

— Очень удивилась. Поехала по приглашению в Москву. Первый день мы провели с министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой. Она необыкновенно симпатичный человек: посадила меня около себя, вручила букет, побеседовала. Прощаясь, даже обняла меня и поцеловала.

На церемонии награждения меня посадили рядом с Дмитрием Медведевым, мы немного поговорили. А сама статуетка «Призвание» очень тяжелая, и я очень волновалась, смогу ли удержать ее.

— Ваши пожелания нынешним студентам Второго меда.

— Любите свой университет так, как любили его мы. Второй медицинский был для нас самым лучшим, ведь он дал самое главное — знания и практику.

Коллеги и вчерашние студенты об Алле Ильиничне

Из интервью с заведующим 1-м хирургическим отделением, врачом высшей категории Александром Петровичем Мотиным:

— К доктору Лёвушкиной постоянно идут пациенты, потому что уверены в ее профессионализме. За годы работы она сталкивалась с самыми разными случаями, и накопленный опыт позволяет быстро, легко, точно ориентироваться в даже непростых ситуациях.

— Как Алла Ильинична общается с больными?

— Хирург лечит не только ножом, но и словом. Алла Ильинична — очень мягкий, хрупкий, нежный человек. Ее жизненное кредо — помогать всем живым существам: покормить птиц, бездомных собак, приютить брошенных кошек. Она и к людям относится с большим трепетом и любовью.

НАШИ ВЫПУСКНИКИ

— Как вы считаете, в чем секрет такого профессионального долголетия Аллы Ильиничны? Ведь для хирургов особенно актуален синдром эмоционального выгорания.

— Действительно, появляется все больше статей об этой проблеме, когда хирург в силу психологических причин не способен дальше выполнять свои профессиональные обязанности. С физической точки зрения эта профессия тоже непростая: по статистике, смертность среди хирургов стоит на втором месте после шахтеров.

Что касается феномена Аллы Ильиничны и ее умения так переживать стрессы, то этому есть объяснение. Секрет кроется в необычайной терпимости и любви к человеку, желании сделать его лучше и физически, и морально. Поэтому даже на грубость по отношению к себе врач Лёвушкина отвечает только теплотой, добротой и улыбкой. Такова жизненная позиция верующего человека, христианина и просто очень мудрой женщины.

Рязанская легенда

На родной рязанской земле Аллу Ильиничну Лёвушкину называют не иначе как врачом-подвижником. К ее 90-летию писатель-краевед Владимир Иванович Крылов выпустил книгу «Рязанская легенда», где собрал не только ее воспоминания и результаты собственных изысканий по истории семьи Лёвушкиных, но и заметки ее коллег и бывших студентов. Выдержки из этой книги мы и приводим ниже.

Врач Нина Иванова, село Захарово, январь 2017-го:

«Шел март 1972 года. Мы — студенты-практиканты 4-го курса РязГМУ им. И.П. Павлова. Больница имени Семашко, кафедра факультетской хирургии. Как всегда за нами закрепили больных для составления истории их болезней. Палатным врачом наших больных была Алла Ильинична Лёвушкина. С волнением мы ожидали прихода большой, строгой, серьезной, не улыбкающей хирургини. Каково же было наше удивление, когда к нам вышла хрупкая, изящная, маленькая женщина с доброй и милой улыбкой. В лучах мартовского солнца она вся светилась, излучая добро. Это была Дюймовочка в белом халате. "Неужели это наш руководитель-хирург?!" — удивленно подумали мы. Однако все эти мысли мгновенно улетучились, когда мы увидели ее за операционным столом. Профессионализм, решительность, четкость, мастерство, удивительное умение владеть ситуацией. А еще — непоколебимая уверенность в благоприятном исходе оперативного лечения, постоянное сопровождение операционных больных, особенно в послеоперационный период. А незабываемые утренние пятиминутки, когда Алла Ильинична докладывала о поступивших больных, когда обсуждался план их оперативного лечения! Уверенная, всегда имеющая свою точку зрения, умеющая ее мудро доказать, — рядом с ней всегда становилось просто, понятно и надежно.

Быстро пролетели студенческие годы. Судьба развела нас. Я по распределению приехала в Захаровский район. Начались рабочие будни. И вот однажды в мое дежурство поступил больной с желудочным кровотечением. Вызвали санитарную авиацию. Каково же было мое удивление, когда в проеме двери появилась заснеженная фигурка и знакомым бодрым голосом произнесла: "Ну, что тут у вас? Ведите к больному!" Мы, врачи, очень любили, когда Алла Ильинична приезжала к нам как врач санавиации. А дежурный фельдшер санавиации

всегда в ответ на наш вопрос говорил: "Да ваша, ваша дежурит, любимая Алла Ильинична!"»

Владимир Александрович Юдин, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, главный хирург Рязанской области, руководитель хирургической службы Рязанской областной клинической больницы:

«Маленькая, хрупкая, но необычайно целеустремленная в своей профессии Алла Ильинична Лёвушкина — образец для подражания. Ее путь в медицине, с одной стороны, типичный для докторов-пятидесятников, а с другой — это целая эпоха. Учеба в престижном медицинском вузе страны не могла не сказаться на желании быть на первой линии огня хирургического поиска. С подачи, по-моему, профессора И.Е. Мацуева она всю свою жизнь связала с тяжелой профессией хирурга-колопроктолога. Она стала первой заведующей отделением колопроктологии, созданным ей, и осталась верной своей профессии. Неуемное желание быть на острие хирургической жизни привело ее к работе и службе в санитарной авиации. Многие спасенные жизни — результат ее самоотверженного труда. Несмотря на преклонный возраст, она неутомимо участвовала в диагностике больных, операциях. Порой дело доходило до курьезов. Когда молодые хирурги вдруг не захотели дежурить в праздничный день, Алла Ильинична тут же предложила свою кандидатуру, тем самым своим поступком устыдив молодых хирургов. Был и такой случай: надо было идти на операцию больного с острым аппендицитом, который поступил к концу рабочего дня. Всем хотелось поскорее закончить рабочий день, поэтому и началось переключивание друг на друга, кому идти оперировать. Алла Ильинична тотчас предложила свои услуги и вновь преподала урок молодым и маститым хирургам. Удивительным образом ей присуща способность к новаторству. Она смело и с большим интересом стремилась осваивать новые технологии. Ее участие в операции на толстой кишке у меня всегда вызывало восхищение тем, что как она виртуозно ориентировалась в тканевых структурах и фасциальных пространствах. Ее коронный номер выделения прямой кишки при экстирпации был выше всех похвал. Работать с ней в операционной было и приятно, и тяжело, потому как она всегда стремилась взять инициативу в свои руки. Алла Ильинична была прекрасным человеком, ее можно назвать матерью Терезой в хирургии».

Доктор Лёвушкина. Штрихи к портрету

Однажды в Рязань приехал ее московский учитель, а теперь министр здравоохранения СССР академик Б.В. Петровский, посетивший ряд клиник и больниц. При посещении больницы им. Семашко он встретился со своей ученицей, узнал ее и напомнил о тех каплях крови, которые попали на нее в момент первого участия в настоящей операции. Он сказал: «А, это ты такая стала? Хирург?! Все-таки добилась своего, молодец! А вот вырасти — не выросла. Все такая же маленькая». Эта встреча в родном городе с выдающимся советским врачом вдохновила Аллу Ильиничну, поддержала и даже возвысила в глазах коллег и больных. Они шепотом передавали другим: «Наша Алла Ильинична училась у самого министра Петровского!»

О трудностях жизни молодых хирургов в Тыве

Над белокожими девушками часто подшучивали местные охотники. В Кызыле, на месте соединения Большого и Малого Енисея, все местные стирали белье. Однажды пришли по-



А.И. Лёвушкина во время операции. 2015 г.

стирать одежду и местные медички. Охотники увидели двух осматривающихся девушек и с другого берега выстрелили несколько раз в песок и в воду. Ольга и Алла собрали быстро свои вещи и убежали домой.

Братья ее меньшие

Первым подарком отца новорожденной дочке Алле стала охотничья собака по имени Нелька. Так с ней буквально и вошла чуть позже в жизнь маленькая Алла, держась за шею ласкового домашнего друга. Эта любовь к братьям нашим меньшим с детских лет не уходит из сердца доктора Лёвушкиной. В ее квартире всегда кто-то жил. Алла Ильинична подбирала на улице бездомных и больных животных, выхаживала их в домашних условиях, содержала, кормила, лечила. И так вот уже более 30 лет. Она в одиночестве несла эту свою обязанность на Земле, искренне веря, что кошачьи — разумные существа... Ее кошачье сообщество хоть и разнообразно, шумливо и многочисленно — около 15 голов, но строго подчиняется кормилице. Едят, спят, играют домашние питомцы дисциплинированно, соразмеряя свои желания с ее волей. Была у Аллы Ильиничны мечта — открыть кошачий приют. Вот бы хорошо было, думала она, какой-нибудь богатый человек открыл бы в городе приют для кошек, а она бы там бесплатно ухаживала за животными, кормила, поила, лечила. И так бы это было хорошо, что любимую работу врача она без сожаления оставила бы. Человеческие доктора-спасители и кроме нее есть, а вот кошачьих спасителей мало. Так хочется верить, что эта Лёвушкинская сказка воплотится в жизнь...



А.И. Лёвушкина в операционной. 2015 г.



Подготовка к операции. 2015 г.



НОВОЕ В ОБРАЗОВАНИИ

Хорошая база — залог успеха врача

Врач общей практики — это одна из самых востребованных и ответственных специальностей, требующая умения разбираться практически в любой патологии. Пациенты обращаются с самыми разными вопросами, на которые у врача-терапевта должны быть ответы. О том, как проводится подготовка студентов на кафедре поликлинической терапии лечебного факультета, о разработке индивидуальной образовательной траектории по специальности «лечебное дело» и о продолжении учебы врачей в рамках непрерывного медицинского образования рассказала заведующая кафедрой, выпускница нашего Университета (ЛФ 1993) Вера Николаевна Ларина.



Особенности работы со студентами

Кафедра поликлинической терапии в медицинском высшем учебном заведении — это одно из важнейших подразделений в системе подготовки врачей, повышения их квалификации и улучшения оказания медицинской помощи населению во внебольничных условиях. Во Втором меде наша кафедра появилась в 1987 году на лечебном факультете. С момента ее организации обучение студентов осуществляется с максимальным приближением к условиям и особенностям работы учреждений первичного звена здравоохранения: поликлиник, диагностических центров, учреждений профилактики и реабилитационно-восстановительного лечения.

Сегодня на кафедре поликлинической терапии ЛФ обучаются студенты 5 и 6 курсов очной формы обучения лечебного и международного факультетов. Учебные занятия проводятся на 15 клинических базах кафедры: Диагностический клинический центр № 1 (основная клиническая база) и филиалы 2, 4; Городская поликлиника (ГП) № 134 и филиалы 1, 2, 3; ГП № 22 и филиалы 1, 2; ГП № 8, филиал 2; ГП № 121, филиал 8; ГКБ №13 (терапевтический, поликлинический корпус) и филиал «Южнопортовый»; поликлиника Центральной клинической больницы Российской академии наук и учебно-лабораторный корпус РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Сотрудники кафедры постоянно обновляют материалы лекций, клинических разборов амбулаторных пациентов с различной терапевтической патологией и клинических занятий в соответствии с современными рекомендациями: речь

идет о задачах, тестах, демонстрационных материалах, контрольных вопросах.

Благодаря контрольно-измерительным материалам студенты приобретают те знания и умения, которые необходимы для работы врача-терапевта в амбулаторно-поликлинических условиях. Помимо этого, у будущих медицинских специалистов вырабатывается клиническое мышление, понимание связи здоровья человека с факторами риска, образом жизни для проведения мероприятий по вторичной профилактике заболеваний и повышению приверженности лечению.

В настоящее время повышается роль интерактивных методов обучения в виде обсуждения клинических ситуационных задач. Это связано с тем, что увеличивается доля самостоятельной работы студентов в структуре дисциплины. Такие изменения позволяют нынешним студентам лучше освоить профессиональные аспекты применения знаний в практической деятельности в рамках изучаемой дисциплины. Большинство пациентов, обращающихся за помощью к врачу-терапевту поликлиники или врачу общей практики, — это лица со множественными сопутствующими заболеваниями. Поэтому для усовершенствования проведения лечебно-профилактических мероприятий необходимо расширение знаний о мультиморбидности, особенно на амбулаторном этапе, с целью замедления прогрессирования хронических заболеваний и уменьшения инвалидности.

На кафедре существует несколько мотивационных стимулов для повышения качества освоения дисциплины студентами. Один из них — это привлечение их к подготовке и проведению школ для амбулаторных пациентов. На такие занятия приглашаются люди, страдающие сахарным диабетом, бронхиальной астмой, гипертонической болезнью, хронической сердечной недостаточностью и другими заболеваниями, — там они знакомятся с причинами, особенностью течения заболеваний, факторами риска осложнений и летальных исходов, принципами самоконтроля и первой помощи при ухудшении состояния. Студенты анкетируют, тестируют пациентов, отвечают на их вопросы. Подготовленные студентами материалы к работе в школах для пациентов в виде листовок, памяток, брошюр, плакатов, постеров в дальнейшем используются врачами поликлиник.

Помимо этого, для повышения заинтересованности студентов в изучении дисциплины преподаватели кафедры используют инновационные педагогические технологии. Например, молодые сотрудники кафедры принимают активное участие в подготовке к первичной аккредитации студентов 6 курса лечебного факультета.

Совершенствование дипломированных специалистов

Кафедра поликлинической терапии лечебного факультета принимает активное участие в реализации программ повышения квалификации по подготовке кадров, взаимодействуя с факультетом дополнительного профессионального образования. Сотрудники кафедры вносят большой вклад в модер-

низацию образовательных технологий на базе электронной информационно-образовательной среды РНИМУ, позволяющей эффективно проводить учебный процесс: созданы интерактивные образовательные модули системы непрерывного медицинского образования (НМО) по специальности «лечебное дело» для совершенствования навыков принятия клинико-диагностических решений врачом.

Сотрудниками кафедры разработана индивидуальная образовательная траектория (ИОТ) по специальности «лечебное дело», учитывающая как особенности работы в условиях терапевтического участка, так и индивидуальные потребности врача в том или ином индивидуальном обучающем материале (ИОМ). Наличие такого алгоритма позволяет врачу из сотен материалов, которые доступны на портале НМО, выбрать актуальные конкретно для себя. Целевой аудиторией для таких траекторий являются врачи-терапевты первичного звена здравоохранения.

Создание алгоритма ИОТ проходило с июня 2018 года по апрель 2019 года в несколько этапов.

Этап 1. Это изучение нормативной базы по специальности, а также основных компетенций врача участкового терапевта.

Этап 2. Разработка анкеты специалиста, которая во всем алгоритме поиска обучающих материалов учитывает индивидуальные особенности участкового врача терапевта и его условия работы.

Этап 3. Это разработка тематической карты работы участкового врача, которая включает перечень заболеваний по специальности «лечебное дело»: патологий сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, гепатобилиарной, мочевыделительной, кроветворной систем, опорно-двигательного аппарата, инфекций, актуальных для амбулаторной практики. Кроме того, карта содержит модули работы врача с пациентом: пункты по диагностике, лечению, профилактике, реабилитации, диспансеризации и медико-социальной экспертизе.

Этап 4. Формирование списка актуальных тем, востребованных в работе участкового врача. В него включили 30 разделов, охватывающих разные виды терапевтической патологии. Актуальные темы могут в перспективе дополняться и изменяться по мере развития доказательной медицины, разработки клинических рекомендаций и внедрения новых медицинских технологий в клиническую практику.

Этап 5. включил в себя несколько подразделов.

А. Объединение тематической карты работы участкового врача и актуальных тем по специальности. Это позволило определить заболевания и модули работы с больными, необходимые для изучения каждой актуальной темы.

Б. Объединение анкеты специалиста и актуальных тем по специальности, в результате чего даны рекомендации по изучению каждой актуальной темы в зависимости от условий работы и индивидуальных особенностей врача: определены все обязательные для изучения темы, рекомендованные для проработки и для факультативного обучения.

В. Разработка на этой основе методических рекомендаций «Руководство по формированию методики индивидуализации обучения в рамках непрерывного образования по специальности «лечебное дело».

Этап 6. Анализ списка доступных к началу 2019 года индивидуальных обучающих материалов на портале НМО, которые необходимы для проработки актуальных вопросов по специальности «лечебное дело». Всего рабочей группой кафедры проработано 775 индивидуальных обучающих материалов, опубликованных на портале, из них 44 отобрано для обучения участковых врачей-терапевтов.

Этап 7. Разработка контрольно-измерительных материалов (КИМ) — более 500 тестов по разной терапевтической патологии, которые прошли рецензирование во внешней организации. КИМ — это входящий тестовый контроль на портале НМО, позволяющий врачу оценить свой уровень знаний по выбранной теме и определить круг вопросов, необходимый для изучения в текущий момент.

Сотрудники кафедры поликлинической терапии и в дальнейшем будут совершенствовать педагогический процесс в соответствии с требованиями современного здравоохранения, используя как технические возможности образовательных траекторий, так и развивая креативный подход к методике проведения клинических занятий и лекционного курса, что, несомненно, будет хорошей школой для будущих врачей, цель которой — подготовка к практической работе в амбулаторных условиях.



Коллектив кафедры поликлинической терапии ЛФ. 2019 г.

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

«Берегите свою естественную улыбку — она прекрасна!»

9 февраля отмечается Международный день стоматолога. В честь профессионального праздника мы поговорили с исполняющим обязанности декана стоматологического факультета, заведующим кафедрой терапевтической стоматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, доктором медицинских наук профессором Игорем Сергеевичем Копецким. Он рассказал о работе факультета и кафедры сегодня, планах на будущее и профессии врача-стоматолога.



— У вас значительный опыт в профессии. Расскажите, почему вы выбрали именно эту специальность?

— Как все мальчики, я хотел стать хирургом, учился всегда хорошо, но, чтобы поступить на лечебное дело, мне немного не хватило баллов. На стоматологический факультет конкурс был чуть меньше, поэтому решил поступать туда. О своем выборе я совсем не жалею. В профессии я с 1993 года, а в нашем Университете работаю 25 лет: пришел старшим лаборантом, затем стал ассистентом, доцентом, профессором, завкафедрой и спустя столько лет могу сказать, что стоматология — одна из самых динамично развивающихся специальностей. Здесь много разных направлений и каждый сможет найти то, что ему по душе: одним больше нравится работать с детьми, другим — со взрослыми, а третьим — с техникой.

— Методы лечения стоматологических заболеваний не стоят на месте. На ваш взгляд, как будет развиваться стоматология в ближайшем будущем?

— Стоматологи сегодня изучают и цифровые, и компьютерные технологии, и материаловедение. Разработки, применяемые в лечении зубов, находятся на стыке многих других специальностей. Например, стоматологические материалы используются в облицовке космических кораблей, а производством коронок уже занимаются роботы. Сейчас разрабатываются системы по типу *da Vinci* для хирургов. Вероятно, в обозримом будущем процесс лечения зубов сможет стать абсолютно автоматизированным и роботизированным. Все больше развивается сфера компьютерных программ по 3D-моделированию, печати, создаются лаборатории прототипирования, клеточных технологий... Стоматология быстро развивается и является междисциплинарной научно-практической сферой здравоохранения.

— На ваш взгляд, медицина, и в частности стоматология, — это ремесло или искусство?

— Без практических навыков и творческого мышления медицина не существует! Поэтому на кафедре терапевтической стоматологии существует методика проведения практических занятий, основанная на последовательности приобретения мануальных навыков. Стоматология требует много работы руками, кроме того, необходимо пространственное мышление: пломба — это же не просто кусочек материала, необходимо правильно воссоздать анатомическую форму зуба. Наши студенты сначала вырезают из мыла, лепят из пластилина и глины. Так у них появляется представление о правильной пропорции зубов, анатомических структурах. На нашей кафедре находится большой, хорошо оборудованный фантомный класс — 24 экземпляра для отработки мануальных навыков на занятиях по пропедевтике стоматологических заболеваний, где студенты доводят свои навыки до совершенства. Кроме того, мы регулярно устраиваем выставки работ художников. От созерцания прекрасного появляется желание творить.

— На базе кафедры работает отделение, которое занимается лечением стоматологических заболеваний, в том числе по полису ОМС. Насколько интегрированы студенты и ординаторы в его работу?

— У нас есть специально подготовленный и оборудованный стоматологический зал на четыре кресла, где студенты занима-

ются лечебной работой под присмотром преподавателей. На стоматологический прием приходят сотрудники Университета, студенты и ординаторы лечебного, педиатрического и других факультетов. Студенты ведут бесплатный стоматологический прием. Лечение у ординаторов — со скидкой. Подробнее о нас можно узнать в разделе «Медицина» на сайте Университета.

— Что бы вы посоветовали пациентам, которые боятся идти на прием?

— Дентофобия формируется с детства, и роль играет степень доверия к специалисту. Главное, на мой взгляд, найти своего врача. Хороший стоматолог должен быть и профессионалом своего дела, и отчасти психологом: нужно найти индивидуальный подход к каждому пациенту, выслушать, поговорить, успокоить.

— Кафедра терапевтической стоматологии относительно молодая, была создана в 2009 году. За время вашего руководства много сделано для улучшения процесса обучения студентов. Какие перспективы ожидают кафедру и факультет в целом?

— Стоматологический факультет был создан в 2008 году, и через год появилась кафедра терапевтической стоматологии. Вначале стоматологический факультет был самым молодым в России, но был хорошо оснащен современным оборудованием. Студенты младших и старших курсов проходят обучение в разных корпусах. Стоматологический прием ведется в клинике кафедры в стилобате. Факультет динамично развивается, но сейчас главный вопрос заключается в организации лечебных отделений на базах стоматологических поликлиник, где студенты могли бы осуществлять лечебную деятельность и перенимать опыт во время летней практики. К сожалению, наставничество еще плохо развито, но я верю, что мы на правильном пути. Ректор нашего Университета поддерживает план создания межкафедральной стоматологической клиники на территории Университета, на сегодняшний день ведется поиск помещения для нее. Есть отдельные дисциплины на стоматологическом факультете, которые базами обеспечены не очень хорошо, а одной теоретической подготовки для студентов, безусловно, недостаточно. В ближайшем будущем на кафедре планируется ведение детского стоматологического приема. Благодаря поддержке многих служб Университета мы получили санитарно-эпидемиологическое заключение на рентгенологическую деятельность, подготовку к которой мы вели полтора года. Создание собственных современно оснащенных стоматологических баз — самое, как мне кажется, перспективное направление развития стоматологического факультета.

Кроме того, кафедра терапевтической стоматологии занимается активной подготовкой абитуриентов: проводит занятия по профориентации со старшеклассниками, экскурсии по Университету, по инновационному учебному центру, студенты второго курса ведут лекции о здоровом образе жизни.

В 2019 году в номинации «Лучшая университетская суббота» наша кафедра заняла первое место. У нас школьники получают начальные знания о профессии стоматолога, пробуют себя в роли молодых врачей, ставят свою первую пломбу, знакомятся с методами профессиональной гигиены.

— Одно из важных направлений деятельности студентов кафедры — программа профилактики здоровья полости рта среди дошкольников и учеников начальных классов. Ваше начинание нашло большой отклик как среди родителей и детей, так и среди руководства: проект был неоднократно награжден. Почему профилактика так важна?

— У нас есть отдельная дисциплина — профилактика стоматологических заболеваний и коммунальная стоматология, она требует внедрения профилактических мероприятий на разных уровнях: индивидуальных, групповых, популяционных. Практические занятия у студентов по данной дисциплине проходят в школах и детских садах, где студенты ведут санитарно-просветительскую работу, обучают правильной индивидуальной гигиене полости рта, осуществляют осмотры и дают рекомендации родителям по профилактике и лечению стоматологических заболеваний. Студенты получают огромный опыт общения со своими первыми маленькими пациентами, изучают особенности строения зубочелюстной системы детей разных возрастных групп. У детей исчезает страх перед стоматологическими вмешательствами. Профилактические осмотры в школах и детских садах проводятся раз в полгода — так осуществляется контроль за исполнением рекомендаций. На родительском собрании родители подписывают добровольное информированное согласие на осуществление профилактического осмотра ребенка. Не может не радовать тот факт, что отказов от осмотра с каждым годом становится

все меньше. Благодаря программе профилактики увеличилось количество санированных детей, стало меньше случаев приобретенных зубочелюстных аномалий в связи со своевременной ранней диагностикой и лечением у специалистов.

С 2011 года на кафедре был организован волонтерский клуб «Федеративная республика здоровой молодежи: территория детских улыбок», который проводит проект «Красивая улыбка каждому ребенку» в детских домах и интернатах Москвы и Московской области. Студенты с удовольствием принимают участие в благотворительных мероприятиях для детей и подростков. Милосердие и сострадание — неотъемлемая часть работы любого врача. Детям, находящимся в тяжелой жизненной ситуации, сложнее привить навыки по уходу за полостью рта, так как они лишены опеки и поддержки родителей. Студенты-волонтеры подают информацию в игровой форме: показывают сценки, мультфильмы, организуют викторины, обучение гигиене полости рта проводят на демонстрационных моделях челюстей.

— Расскажите о коллективе вашей кафедры.

— Могу сказать, что очень горжусь своим коллективом — это мои единомышленники, которые поддерживают и разделяют мои взгляды, помогают в реализации проектов. Все сотрудники — высококлассные стоматологи различных специализаций и могут решить любую поставленную задачу как на стоматологическом приеме, так и в педагогическом процессе. Я готов о каждом многое рассказать, но, боюсь, придется выпустить целую книгу. Атмосфера у нас очень теплая, дружелюбная. Думаю, можно гордиться тем, что с кафедры за десять лет ушло всего несколько человек: кто-то — в другое направление, кто-то открыл свою клинику, но до сих пор мы поддерживаем хорошие отношения и радуемся встречам. С будущими специалистами у нас работает формула: «Не можешь — научим, не хочешь — заставим». Многие студенты в начале своего профессионального пути не могут сразу определиться с будущей специализацией из-за большого количества общеобразовательных предметов. Но с третьего курса, когда начинаются практические занятия, у них появляется желание получить более углубленные знания в связи с конкретной клинической ситуацией. Многие студенты ассистируют на приеме и операциях, занимаются в кружке, участвуют в конференциях и олимпиадах. Педагоги относятся к студентам как к своим детям и стараются передать максимум знаний, поддержать в начинаниях.

— Есть ли у вас пожелания для коллег и студентов — будущих стоматологов?

— Хотелось бы пожелать студентам быть упорными, много работать, больше читать профессиональной литературы, быть организованными и дисциплинированными людьми, уважать и чтить своих преподавателей, стремиться к профессиональному росту. А сотрудникам — здоровья, терпения, творческих и профессиональных успехов, продолжать заботиться и развивать наших студентов, ведь это будущее поколение врачей!

— Какие рекомендации вы дадите всем в честь Дня стоматолога?

— Берегите свою естественную улыбку — она прекрасна! Не забывайте посещать врача-стоматолога не менее двух раз в год и чистить зубы дважды в день после еды, соблюдайте культуру потребления углеводов. И просто будьте счастливыми людьми! И, конечно же, мы рады оказать стоматологическую помощь в стенах нашего Университета, всем, кому это необходимо.



Акция СФ ко Всемирному дню здоровья

75 ЛЕТ ПОБЕДЫ

2020 год объявлен Годом памяти и славы в ознаменование 75-летия Победы в Великой Отечественной войне. Наш Университет внес значительный вклад в организацию медицинского обеспечения войск Красной армии. В рубрике «75 лет Победы» мы рассказываем истории наших сотрудников — воинов, тружеников тыла, детей войны.

Андрей Александрович Величко. «Сквозь годы двадцатого века» (отрывки)

Студенты и выпускники доблестно шли на фронт. Но не меньшую стойкость проявили и те, кто приближал победу в тылу. С каждым годом ветеранов Великой Отечественной становится все меньше. Но хранят память о том периоде и дети войны — люди, столкнувшиеся с жестокостью, лишениями и трудностями, люди, повзрослевшие слишком рано. Среди них и те, кто по окончании боевых действий пришел учиться во 2-й Московский государственный медицинский институт. Один из них — Андрей Александрович Величко — доцент кафедры гигиены педиатрического факультета Университета. Его преподавательский стаж — более 50 лет. Андрей Александрович — частый и желанный гость мероприятий РНИМУ. Свой опыт и мысли он изложил в автобиографической книге «Сквозь годы двадцатого века (воспоминания, размышления)», впервые изданной в 2015 году. Мы публикуем ее части, в которых автор делится воспоминаниями о начале войны, о детстве, проведенном на оккупированной территории, о студенческих годах во 2-м МГМИ, об аспирантуре и служении на кафедре родного вуза.

Детство. Оккупация

«Родился я в начале 1929 года и прожил свое детство на станции Кокоревка Московско-Киевской железной дороги, ныне Брянской, а тогда Орловской области, а начало войны встретил на соседней станции Холмечи, куда отец был назначен начальником станции. К большому несчастью, маму я потерял еще до начала войны: она умерла в феврале 1941 года — в ту зиму были большие снегозаносы, и во время общественной работы по расчистке железнодорожных путей ее задавил поезд.

22 июня 1941 года я помню очень хорошо. По радиоприемнику прозвучала трагическая речь министра иностранных дел В.М. Молотова, который известил о начале войны и бомбардировке Киева. Первые проявления начала войны мы ощутили спустя несколько дней: пролетел немецкий самолет и сбросил первую бомбу. Мы услышали взрыв и ощутили, как вздрогнула земля. Потом мы, любопытные мальчишки, бежали к тому месту, где упала бомба, осматривали воронку и собирали осколки. Бомба упала на краю станции — у семафора. Она была небольшого калибра, около 50–100 кг, упала метрах в пятидесяти от полотна железной дороги и не причинила никакого ущерба. Но это была первая вражеская весточка в наших краях.

Тем временем фронт стремительно приближался. В дальнейшем на нашей станции, которая была плотно окружена густым лесом, стали разгружаться эшелоны, следующие к местам боевых действий с вооружением и припасами. Боеприпасы разгружали из вагонов и переносили на склады, оборудованные в ближнем лесу. Бывало, прилетал немецкий двухфюзеляжный самолет-разведчик, так называемая рама, делал пару кругов над станцией, сбрасывал четыре небольшие бомбы и улетал. Но после этого прилетали несколько тяжелых бомбардировщиков, которые производили интенсивную бомбардировку станции и прилегающих лесных массивов, в которых штабелями были сложены ящики со снарядами, минами и патронами. После такой бомбардировки на станции долго продолжали рваться эшелоны со снарядами и цистерны с горючим, в лесу тоже горели и рвались склады с боеприпасами.

Мы наблюдали за всем этим со стороны: к началу активных атак все жители станции и наша семья в том числе разбежались по соседним деревням. Мы поселились в доме у одного из сотрудников станции, в маленьком поселке Яшкина Пасека в семи километрах от станции. С этого места нам было хорошо видно, как заходили пикирующие бомбардировщики, как отделялись от них бомбы, хорошо слышны были взрывы. Черные клубы дыма от взрывающихся боеприпасов и рвущихся цистерн долго витали еще над местом расположения



станции. Наблюдать за этим было интересно и завораживающе, но мы понимали, что там находится наш отец и ему грозит смертельная опасность.

Несмотря ни на что, станция функционировала, а поэтому обслуживающий персонал находился на станции и продолжал работать. В частности, мой отец — начальник станции — обеспечивал исправную деятельность всех ее механизмов. Часто после бомбежки в поселок прибегал обезумевший от ужаса дежурный по станции с флажками в руках, но отец наш непрерывно находился на линии огня. Естественно, во время атаки все прятались в специально вырытых окопчиках, но сразу после бомбежки выходили и продолжали свою работу. Потом отец рассказывал нам, что в некоторые моменты он оставался на станции вдвоем с машинистом паровоза, и они на пару растаскивали вагоны и спасали из них уцелевшие — машинист увозил их за пределы станции. Изредка отец приходил к нам — усталый и грязный — поесть и передохнуть, а затем уходил снова: станцию нельзя было оставлять надолго, она

непрерывно работала. После каждого вражеского налета мы теряли всякую надежду, что отец останется в живых: атака была очень интенсивной. Но он, к счастью, каким-то чудом всегда возвращался к нам цел и невредим.

В это время на прилежащих к лесу полях стали строить оборонительные сооружения в виде противотанкового рва и деревоземляных огневых точек (ДЗОТ). Для сооружения этих укреплений было мобилизовано большое количество людей. Целыми днями тысячи мужчин и женщин вручную копали рвы, глубиной достигавшие трех метров и протяженностью в несколько километров, а некоторые немецкие самолеты летали мимо и не препятствовали этим работам. Они только сбрасывали агитационные листовки. В дальнейшем выяснилось, что руководство Германии и не собиралось проходить эту местность фронтом, а лишь охватило все брянские леса кольцом, ведя свой фронт с наступлением все дальше. Их целью была Москва.

Находясь в таком окружении, сложно было спланировать эвакуацию мирных жителей. Железная дорога оказалась перерезанной, станции функционировать перестали. В окружении оказалась и значительная часть армии, базировавшаяся в наших лесах. А фронт уже был где-то далеко под Москвой. Так, личный состав окруженной армии — как их еще называли, "окруженцы", — стал потихоньку расползаться: кто-то попал в плен, другие разбрелись по окрестным селениям, часть стала прятаться в лесу. Из них в дальнейшем составили костяк будущих партизанских отрядов. К началу 1942 года такие отряды начали организовываться на регулярной основе.

Многие военнослужащие, чтобы избежать пленения, бросали оружие и маскировались под гражданских лиц. А мы, ребята, собирали это оружие и боеприпасы, а позднее, когда организовалось партизанское движение, сдавали все это партизанам. Поэтому почти у каждого мальчишки был в запасе довольно солидный арсенал: винтовки, патроны, гранаты, реде пистолеты и наганы. В дальнейшем к ним прибавились толовые шашки, искровые взрыватели, бикфордовы шнуры и многое другое. Вскоре мы весьма хорошо стали разбираться в устройстве и назначении каждого из них. Правда, эти знания не обходились без трагических последствий. Некоторые ребята серьезно пострадали. Особенно опасны были противотанковые гранаты, оснащенные взрывателями мгновенного действия. Но мы учились на ошибках своих товарищей.

Помню, зашли к нам два лейтенанта. Отдохнули, поели и сказали нам с братом (мне на тот момент было 12 лет, брату — 13): "Ребята, мы спрятали в таком-то месте под пнем свои наганы. Сходите и заберите их". А сами ушли. Мы с братом пошли в указанное место, нашли эти два нагана с патронами, принесли домой и спрятали. По прошествии не-



А.А. Величко во время учебного занятия



А.А. Величко (в первом ряду четвертый слева) с коллегами по кафедре

75 ЛЕТ ПОБЕДЫ

которого времени, будучи уже партизанами, те лейтенанты вернулись к нам и попросили вернуть им оружие. За то, что мы исполнили их задание, они были нам очень благодарны. Кроме того, иногда партизаны поручали нам проверить, что творится на ближайших дорогах. Однажды ранним утром взорвалась одна из мин, поставленных партизанами на краю леса. Все насторожились, но было подозрительно тихо. Нас с братом послали посмотреть, что случилось. Мы осторожно пробрались к месту установки мин и обнаружили, что на одной из них подорвался волк — вокруг валялись его останки.

Когда окружение Брянщины немецкой армией было завершено и железнодорожный узел оказался в руках немцев, движение поездов в нашей местности прекратилось, и оставшиеся живыми рабочие, обслуживавшие раньше движение составов, разбрелись по окрестным селениям. Однажды мы с братом пошли на станцию, но, не дойдя сотню метров, еще скрываясь в лесу, услышали на станции галдеж и крики на чужом языке. Мы поняли, что это пришли немцы, испугались и побежали назад. Похоже, что семь километров мы пробежали по лесной дороге бегом, ни разу не остановившись, — так сильно были напуганы. В поселке мы рассказали жителям, что на станции враг. Все затихли в ожидании неведомого и напряженно смотрели в окна. Через несколько часов из леса показалась грузовая машина, на крыше которой стоял пулемет, а в кузове — солдаты, а за ними несколько мотоциклов с пулеметами. Они остановились, разгрузились и по три-четыре человека стали обходить дома. В нашу хату направились трое: один офицер с обнаженным пистолетом в руке и два долговзых солдата с автоматами. Они осмотрели дом и всех жильцов. Офицер ткнул пистолетом в грудь отцу и спросил: "Зольдат?" Мы все стали объяснять, что отец не военный, а железнодорожник. Офицер удовлетворился: "А, локомотив, гут!" Так они обошли все дома и забрали с собой четырех молодых окруженцев. По всей видимости, эти и подобные им солдаты пополняли ряды военнопленных.

К весне 1942 года немцы затеяли более масштабное наступление на зону расположения партизан, а поэтому союзные им венгерские войска (мадьяры) заняли наши приграничные с лесом поселки и сожгли их. Сделать это было легко: крыши у всех хат были соломенными, а поэтому достаточно было поднести зажженную спичку к одной из крыш, чтобы вскоре полыхал весь поселок. Помню, как мы старались вынести кое-какие вещи из уже горящих хат, а в дальнейшем несколько ночей ночевали под открытым небом на вытащенных во время пожара постельных принадлежностях. Затем мы с бабушкой переехали к знакомым в поселок Локоть, где и жили до конца оккупации. В поселке был конезавод, спиртзавод и тюрьма, в которой содержали и расстреливали партизан и людей, подозреваемых в связях с ними. Военные принимали в этих деяниях невидимое участие. В основном репрессиями занимались деятели организованной ими полиции. Расстреливала людей симпатичная девушка лет 25, в поселке ее прозвали Тося-пулеметчица. Она ходила в кожаной куртке, с револьвером на боку, перепоясанная ремнями. Немцы говорили про нее: "Гут панинка!" В дальнейшем, через много лет уже в мирном Советском Союзе, в газете "Известия" были написаны две большие статьи о том, как ее нашли и поймали, а потом про нее даже сняли фильм. Кажется, в дальнейшем ее осудили и казнили.

Однажды ранним летом 1943 года, незадолго до освобождения из оккупации, на поселок налетела группа советских штурмовиков. Они выскочили из леса неожиданно, летели очень низко (где-то на высоте около 100 метров), а поэтому никакие средства противовоздушной обороны не успели среагировать. Они довольно точно разбомбили немецкий штаб, расположенный в красивом зелено-белом дворце великого князя Михаила Романова, которым славился поселок, и некоторые другие объекты. Естественно, что при этом налете пострадало и много мирных жителей.

Я в это время болел сыпным тифом и находился в больнице. Многие больные, которые находились там вместе со мной и могли ходить, во время бомбежки разбежались в лес, окружавший больницу. Но поскольку я ходить не мог, то забрался вместе с одеялом под кровать, опасаясь ранения стеклами от окна в случае близкого падения бомбы. Но, к счастью, больницу снаряды не задел.

Тогда, помимо раненых, в больницах было много тифозных больных, потому что завшивленность была поголовная. Помню, один шутник ходил по улице поселка и предлагал: "Кому продам вошь-килограмм?" Он лез пальцами за воротник и без труда доставал экземпляр довольно крупных размеров.

В нашей квартире тоже многие болели и даже умирали. Сыпной тиф — это болезнь военная. Как правило, во время войн резко ухудшаются санитарно-гигиенические условия существования людей. Исчезают моющие средства, становится трудно со сменой одежды и белья. Я помню, что на рынках появилось самодельное мыло, которое варили кустарным способом. Оно было дорогое и плохого качества.

Мы, мальчишки, постоянно бегали к окнам венгерского госпиталя, расположенного в здании бывшего сельскохозяй-

ственного техникума, там располагалась кухня, и иногда повара наливали нам в котелки остатки от обеда или ужина — это было большой радостью. Но иногда повар Йошка, который был дружелюбен с нами, говорил нам: "Нынч!", то есть ничего нет. И мы шли домой несолоно хлебавши...



Андрей Александрович вспоминает многие испытания, с которыми ему еще мальчишкой пришлось столкнуться на оккупированной Брянщине: голод, постоянные расстрелы односельчан, освобождение территории советскими войсками от захвата фашистов в 1943 году и постепенное возвращение к старой жизни. Брат Андрея Александровича в возрасте 16 лет добровольцем уйдет на фронт, а он сам, овладев ремеслом (полгода работал в швейной мастерской — сначала учеником, а затем — мастером), решил продолжить обучение — до войны успел окончить всего пять классов. Поскольку школы в Брянской области почти везде были разрушены, пришлось искать возможность учиться вдалеке. Его приняла на жительство тетя в городе Конотоп (Украина). Затем, проживая у другой тети в Шадринске, он с похвальной грамотой закончил девятый класс. После получения диплома перед ним, как и перед другими выпускниками, встал вопрос о дальнейшем пути. Как писал он в стихах:

*Кончаю класс уже десятый,
В науках наостривши нос.
И предо мной встает горбатый,
Внезапно выросший вопрос...*

Медицинский институт

«Получить медицинское образование меня всегда склонял отец — говорил, что в этой профессии есть житейская выгода. Я и сам понимал это, но все же у меня была тяга к техническим специальностям. Поэтому еще до окончания школы я написал письмо в военно-морское училище на радиотехнический факультет в город Одессу. Но мне ответили вскоре, что набор в это училище уже прекращен. Поэтому я поддался на уговоры отца и поехал в Москву, отвез документы на поступление во Второй Московский Государственный медицинский институт, в то время он носил имя И.В. Сталина. Конкурс при поступлении в институт был большой, потому что всех демобилизованных из армии принимали вне вступительных испытаний, а для тех, у кого льгот не было, оставалось мало мест. Но экзамены я сдал легко: школьная подготовка у меня оказалась очень хорошей. Я помню, как многие конкурсанты мучились, подсчитывая баллы, а для меня пройти порог не составило никакой трудности.

Особенно запомнился экзамен по русскому языку. После того, как я сдал сочинение и ответил на устный опрос, женщина-экзаменатор вдруг спросила у меня, окончательно ли я решил поступить в медицинский институт. Я ответил положительно. Тогда она сказала: "Знаете, как говорится, рыбака рыбака видит издалека. Когда я прочитала ваше сочинение, то подумала, что вам лучше было бы посвятить себя литературному творчеству". Конечно, мне это было приятно, но решения своего я не изменил.

В конечном счете приемные экзамены я сдал успешно и был зачислен в институт, но без общежития. Так и в условиях было написано: "Институт общежитие не предоставляет". Где-то около недели я жил на вокзалах. У меня был разовый железнодорожный билет от Брянска до Ленинграда, годный в течение месяца. Он давал мне право пребывания на Киев-

ском и Ленинградском вокзалах: без билетов туда в те годы не пускали. Поэтому я ночевал на одном из них, а к занятиям часто готовился на скамеечке в метро. У меня был солдатский брезентовый вещмешок, в котором находились мои немногочисленные пожитки. Обычно я находил на вокзале себе место на скамеечке, к вечеру оно несколько расширилось, так что можно было и прилечь. Я клал под голову свой вещмешок, постромки от которого надевал себе на плечо — чтобы не украли. Однажды утром обнаружил, что крысы ночью прогрызли угол моего вещмешка и съели лежавший там кусок хлеба.

Хлеб и другие продукты тогда мы получали по карточкам. Поскольку я уже был зачислен в студенты, то получал продовольствие по студенческим нормам. Не помню уже точно, но, кажется, хлеба я получал 250 граммов в день. Кроме него давали также крупы, мясо, жиры. Карточки были разные для различных групп населения. Рабочие получали больше продовольствия, чем служащие или студенты. Были отдельные карточки для неработающих членов семей — иждивенцев. Все распределялось довольно разумно — в зависимости от энергозатрат и степени ответственности за труд. Жили все довольно скудно, но все были защищены от голода, никто не мог погибнуть голодной смертью. В эти труднейшие для страны послевоенные годы разрухи всему населению государством были гарантированы минимальные нормы питания для обеспечения жизнеспособности.

После моего недельного скитания отец все же нашел мне место для ночевки в какой-то хибарке вблизи Киевского вокзала. Но все это время я пытался добиться комнаты в институтском общежитии. Поскольку мест остро не хватало, а власть все же заботилась о студентах, институт вскоре все же пошел навстречу студентам: стал снимать нам комнаты на дачах в ближнем Подмосковье (в Малаховке, Томилине и других). Мне досталось место в Томилине.

Десять человек вместе со мной поселились в двух комнатах (среди нас был и Борис Комаров — будущий директор Института Склифосовского). Я чувствовал себя на вершине счастья: у меня было официальное постоянное место для жилья! Ежедневно сорок минут мы ездили в институт в переполненной электричке. Автоматически закрывающихся дверей тогда еще не было, поэтому пассажиры часто висели гроздьями на подножках, держась руками за поручни. Одного из наших студентов сбило встречной электричкой в Люберцах.

На втором курсе институт предоставил мне уже место в общежитии в Алексеевском студгородке (около ВДНХ) в двухэтажном бараке с одним люфт-клозетом в конце коридора, а с 3-го курса я жил уже в более благоустроенном по тем временам общежитии в Охотном Ряду. Сюда заселяли только хорошо успевающих студентов, а также ведущих спортсменов и общественных деятелей. Я отвечал всем этим требованиям: учился только отлично, а также показывал хорошие результаты в спортивной стрельбе и был профсоюзным активистом.

Студенческая жизнь наша протекала обычно по тем временам. В основном мы занимались учебой и борьбой за существование. В нашем институте зубрежки было много на первых двух курсах. Приезжая домой на каникулы, я демонстрировал трудность обучения у нас такими разными выученными сведениями: одна только бороздка на пяточной кости, которая именуется *sulcus musculus flexoris hallucis longus*, стоила трудов для запоминания. И нужно было запомнить не только само название этой бороздки на латыни и на русском — "бороздка для длинного сгибателя большого пальца ноги", но и точно знать ее расположение. А таких бороздок, выступов, щелей и отверстий в костях человека огромное количество. И это только в костной системе! А затем мышцы, все органы и системы...

Я старательно учился, к тому же в послевоенные годы все студенты были жадными на знания. Начиная с третьего курса я стал заниматься научной деятельностью — поступил в студенческий кружок на кафедру фармакологии и мечтал остаться на этой кафедре в аспирантуре. Но, несмотря на мои успехи и перспективы, судьба распорядилась иначе — в декабре 1951 года из-за нехватки кадров я был призван на военный факультет в Харьков. Зимнюю сессию мы уже сдавали, будучи лейтенантами медицинской службы...

По распределению военную службу Андрей Александрович проходил в Германской Демократической Республике. Но все же не оставил мечту о поступлении в аспирантуру — вернулся в Москву, в родной вуз, и оказался на кафедре гигиены педиатрического факультета. Андрей Александрович стал работать над диссертацией по изучению пищевых свойств кукурузного масла, которое до этого использовалось только в технических целях. После научных публикаций по теме диссертации появилось сообщение ТАСС о том, что во 2-м МОЛГМИ изучены пищевые свойства кукурузного масла и получены хорошие результаты. Затем постепенно вовлекся и в преподавательскую деятельность. Подготовке будущих врачей на кафедре гигиены Андрей Александрович посвятил больше полувек. Сегодня Андрей Александрович Величко с радостью приходит на встречу с молодыми студентами в Университет.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

Кафедре неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики 110 лет

История развития кафедры с 1910 года по наши дни: обучение студентов, ординаторов, аспирантов и практикующих врачей, клиническая и научная работа, общественная деятельность и перспективы развития неврологии и нейрохирургии.

Кафедра нервных болезней медицинского факультета Московских высших женских курсов была организована в 1910 году на базе Голицынского корпуса Первой Градской больницы. Первым заведующим кафедрой был **Лазарь Соломонович Минор**. В 1932 году руководителем кафедры стал **Михаил Борисович Кроль**. В 1939–1948 годах — **Александр Михайлович Гринштейн**, потом кафедру возглавил **Иван Николаевич Филимонов**. В 1958–1975 годах завкафедрой был избран **Николай Кириллович Боголепов**, а после него по настоящее время ей руководит **Евгений Иванович Гусев**.

История кафедры дает представление о том, как описывались заболевания, расширялись представления об этиологии и патогенезе болезней, изменялись классификационные подходы к ним, как совершенствовались система, формы и методы лечебной помощи, развивались сопряженные с неврологией разделы медицины.

Кафедра явилась родоначальницей других кафедр неврологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 1963 году на педиатрическом факультете был организован курс детской невропатологии, через год он обрел кафедру, которую возглавил Л.О. Бадалян. В том же 1963-м впервые в нашей стране был создан медико-биологический факультет (МБФ). В 1967 году был организован курс неврологии МБФ, руководителем которого стала Л.Г. Ерохина, в 1980-м курс был преобразован в кафедру, которую в 1997-м возглавила В.И. Скворцова. В 1976 году на этой кафедре был организован курс нейрохирургии на базе НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко, который возглавил А.Н. Коновалов. В 1978-м, после организации факультета усовершенствования врачей, кафедра неврологии одной из первых начала их обучение. Событием, придавшим новый импульс развитию кафедры, было ее посещение 2011 году В.В. Путиным, Т.А. Голиковой и С.С. Собяниным.

Учебная работа

Весь педагогический процесс строится на неслыханном и непосредственном общении с пациентом. Сотрудники кафедры были инициаторами организации и внедрения в практическую деятельность системы непрерывного медицинского образования — врач учится всю жизнь.

Особое место в организации преподавательского процесса, во внедрении новых методов и технологий в обучение занимает работа сотрудников кафедры в учебно-методической комиссии по неврологии под председательством Е.И. Гусева при Совете ректоров медицинских и фармацевтических вузов России.

Дипломное образование

Количество студентов, ежегодно обучающихся на кафедре, значительно выросло со времени ее организации — от нескольких десятков в 1910-м до 850–900 сейчас. На кафедре преподаются неврология, нейрохирургия и медицинская генетика по специальностям «лечебное дело», «стоматология», «медицинская биофизика», «медицинская биохимия», «медицинская кибернетика», «биохимия» и др. Проводятся элективные курсы по мануальной терапии, нейровизуализации, функциональным методам исследования и вопросам неотложной неврологии. Наряду с клинической практикой студенты знакомятся с дополнительными методами диагностики. Особое значение в обучении занимает коллекция учебных фильмов с видеоматериалами о редких заболеваниях.



Заведующий кафедрой, академик РАН Е.И. Гусев

Дополнительное последипломное образование

Ординатура

Ординатура по специальности «неврология» существует на кафедре более 70 лет, она одна из старейших в России. Ежегодно на обучение поступают 20–25 ординаторов. За последние 30 лет обучено более 450 ординаторов, теперь они работают и в нашей стране, и за рубежом. В обучении ординаторов принимают участие профессора и доценты, разрабатывающие научные направления и являющиеся высококвалифицированными специалистами в той или иной области неврологии. Кафедра принимает непосредственное и активное участие в создании образовательных профессиональных стандартов, профессиональной подготовке и переподготовке неврологов.

Аспирантура

Неотъемлемой стороной работы кафедры является подготовка научно-педагогических кадров. За последние десять лет на кафедре прошли обучение более 80 аспирантов. С 2017 года после успешного прохождения обучения в аспирантуре обучающимся присваивается квалификация «преподаватель-исследователь». Большое количество клинических баз и взаимодействие с научными центрами позволяют аспирантам выбрать наиболее интересное им направление для научной деятельности.

Факультет постдипломного образования и непрерывное медицинское образование

Курс неврологии факультета усовершенствования врачей (ФУВ) начал работу в 1978 году. Первоначально обучение проводилось для врачей 4-го Главного управления при Мин-

здраве РСФСР. У истоков курса стояли Е.И. Гусев, Г.С. Бурд, Н.А. Дробышева, М.К. Дубровская, Л.Н. Наумов, А.С. Никифоров, Е.Б. Тетерина. С 1980-го стали проводиться курсы по рефлексотерапии под руководством Г.Н. Авакяна, с 1991-го — курсы по мануальной терапии (А.Б. Ситель). На кафедре проводятся циклы профессиональной переподготовки и сертификационные циклы по неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии, а также циклы повышения квалификации. В 1978–2016 годах обучено более 9000 слушателей, проведено 75 циклов профессиональной переподготовки и 252 сертификационных цикла.

В рамках перехода с 2021 года на программу аккредитации сотрудники кафедры участвуют в разработке методологии индивидуальной образовательной траектории по специальности «неврология», тем и вопросов тестового контроля для Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Преподавателями кафедры только за 2019 год разработаны более 15 информационных образовательных модулей по неврологии.

Большое внимание уделяется непрерывному медицинскому образованию. В 1999 году был организован комитет по организации Всероссийского общества неврологов (председатель — Е.И. Гусев, секретарь — А.Б. Гехт). Комитет сотрудничает с Минздравом России, Департаментом здравоохранения Москвы и региональными органами здравоохранения, со Всемирной федерацией неврологов (World Federation of Neurology, WFN), Европейской и Американской академиями неврологии и другими. Кафедра участвует в образовательной программе Continuum, которая сертифицирована WFN и формируется с учетом потребностей регионов. Проведено более 50 циклов Continuum в 26 регионах, дипломы WFN получили 1692 российских невролога.

Студенческий научный кружок

Студенческий научный кружок (СНК) — важнейшая составляющая этапной подготовки будущих специалистов, которая позволяет привлечь наиболее талантливых и мотивированных студентов. СНК начал работу в 1959 году под руководством Н.К. Боголепова. С 1975-го СНК руководит Е.И. Гусев. Кураторами кружка были Г.С. Бурд и Г.Н. Авакян, в настоящее время — П.Р. Камчатнов и А.С. Чуканова. Неотъемлемая часть работы СНК — тесные контакты с клиническими и научными центрами, что помогает студентам включаться в научно-исследовательскую работу, изучать современные представления о патологии нервной системы. Кружковцы активно участвуют в исследованиях и выступают на различных конференциях.

Кружок — кузница видных научных и клинических деятелей отечественной неврологии, которые стали профессорами, ведущими специалистами, руководят институтами, кафедрами, научно-исследовательскими лабораториями и другими медицинскими подразделениями в России и за рубежом. Среди них — руководитель Федерального медико-биологического агентства и бывший министр здравоохранения В.И. Скворцова, директора Научного центра неврологии З.А. Суслина и М.А. Пирадов, заведующие кафедрами В.П. Зыков, С.В. Котов, М.А. Лобов, А.И. Федин и другие ведущие неврологи.

Научно-исследовательская лаборатория сосудистых заболеваний головного мозга

По инициативе Н.К. Боголепова в 1972-м была организована научно-исследовательская группа по изучению нарушений мозгового кровообращения. Первоначально коллектив состоял из четырех сотрудников. В 1980 году группа была переименована в лабораторию, которую возглавил В.М. Кузин, с 2007-го лабораторией руководит А.Н. Ясаманова.

Клиническая работа

Сотрудники кафедры активно участвуют в лечебно-консультативной работе городского здравоохранения, выполняют поручения Минздрава России, ФМБА и других государственных структур. Неврологические клиники располагаются на базах ГКБ № 1, ГКБ № 12, ГКБ № 24, ГКБ № 31, Госпиталя для ветеранов войн № 3, НИИ нейрохирургии им. Н.И. Бурденко, Научно-практического психоневрологического центра им. З.П. Соловьева, Московского центра мануальной терапии и других.

Особое значение для практического здравоохранения имела разработка и внедрение в клиническую практику системы этапной помощи больным с церебральным инсультом и новых методов его лечения — нейропротекции и реперфузии. Первые неврологические бригады для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), тромболитическая терапия ишемического инсульта фибринолизин-гепариновой смесью были организованы Н.К. Боголеповым. Фундаментальные работы по развитию и внедрению системы помощи этим больным и по реперфузионной терапии были выполнены Е.И. Гусевым и В.И. Скворцовой.



Коллектив кафедры. Конец 1960-х г.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

Сотрудники кафедры были инициаторами создания в 1998 году первого в стране центра рассеянного склероза (РС) — Московского городского центра рассеянного склероза (МГЦРС) на базе ГКБ № 11. Центр, возглавляемый Т.Л. Деминой и А.Н. Бойко, был одним из крупнейших в Европе по оказанию помощи пациентам с РС, участвовал в разработке и внедрении методов его диагностики и лечения. МГЦРС стал основой для организации более 60 подобных центров в регионах. В 2014 году он был преобразован в пять межкрупных отделений рассеянного склероза при крупных многопрофильных больницах Москвы, которыми руководят воспитанники кафедры. Сотрудники кафедры стали организаторами городских межкрупных отделений пароксизмальных состояний. С 2001-го сотрудники кафедры также осуществляют организационно-методическую работу в должности главного невролога (А.Н. Бойко, А.Б. Гехт, Н.А. Шамалов) и организационно-методического отдела по неврологии Департамента здравоохранения Москвы (А.В. Лебедева).

Последние 50 лет кафедра оказывает лечебно-консультативную помощь здравоохранению Калужской области. Начало этой работы было положено Е.И. Гусевым, чья профессиональная деятельность началась в Спас-Деменском районе Калужской области. Начиная с 1980-х годов лечебно-консультативная работа в области ведется на регулярной основе А.А. Никоновым с участием сотрудников кафедры.

Научная работа

Ключевое направление научной деятельности — тесное взаимодействие с учеными клинических и медико-биологических дисциплин.

Цереброваскулярная патология

Исследованиям по цереброваскулярной патологии всегда уделялось большое внимание, но особенно активно эта проблема изучалась при Н.К. Боголепове и Е.И. Гусеве. Была разработана классификация и исследованы особенности патогенеза и клинических проявлений ОНМК. Эти работы заложили основы для создания и развития концепции ишемической болезни головного мозга и обоснования необходимости организации специализированной неврологической и нейрохирургической помощи, интенсивной терапии инсульта в нейрореанимационном отделении. Сотрудники кафедры одни из первых в нашей стране начали применять гепарин-фибринолитическую смесь в первые часы ишемического инсульта. В последующем под руководством В.И. Сковрцовой в 2005 году впервые в России была внедрена тромболитическая терапия ишемического инсульта рекомбинантным активатором тканевого плазминогена. В 2005-м был создан НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта (в настоящее время — Федеральный центр цереброваскулярной патологии и инсульта Минздрава России). Е.И. Гусевым и В.И. Сковрцовой была инициирована федеральная программа помощи больным с сосудистыми заболеваниями головного мозга. В рамках программы работают более 600 региональных и первичных сосудистых центров во всех регионах.

Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания

Научное направление, начатое Е.И. Гусевым, — изучение демиелинизирующих заболеваний, и в первую очередь РС. Исследования проводятся совместно с ведущими учеными, медицинскими центрами и университетами нашей страны, Европы, Северной Америки и Австралии. С конца XX века коллектив кафедры координирует эпидемиологические исследования РС и других демиелинизирующих заболеваний в стране, участвует в совместных исследованиях в Швеции, Норвегии, Италии и Канаде. Большой вклад внесен в изучение генетических факторов. Создана генетическая база дан-

ных больных и их родственников. С использованием полногеномного сканирования изучен вклад отдельных генов и их сочетаний в формирование полигенной предрасположенности и ответ на терапию. Проводятся исследования аутоиммунного, воспалительного и дегенеративного процессов, эндотелиальной дисфункции и нейроспецифических белков. Полученные результаты заложили фундамент для разработки патогенетической терапии, основанной на клинко-МРТ, лабораторном и фармакогенетическом персонализированном подборе препаратов, изменяющих течение РС, включая препараты на основе моноклональных антител. Сформировано понятие мультидисциплинарной бригады, которое активно используется в работе центров РС в России и в других странах. С 2001 года совместно с центрами РС Дюссельдорфа (проф. Х.П. Хартунг) и Базеля (проф. Л. Каппос) проводится разработка селективной иммуносупрессии и иммунореаконституции.

Кафедра впервые в стране совместно с НМИЦ здоровья детей Минздрава России и Научно-практическим центром детской психоневрологии (НПЦ ДПН) Москвы начала изучение демиелинизирующих заболеваний у детей. В 2005 году был открыт первый в России кабинет детского рассеянного склероза на базе НПЦ ДПН.

Эпилепсия и пароксизмальные состояния

Большое внимание уделяется изучению эпилепсии. Проводятся эпидемиологические исследования, изучаются возможности новых биохимических, электрофизиологических, нейровизуализационных и иных диагностических методов, разрабатываются новые подходы к лечению. Проведены комплексные исследования по риску развития эпилепсии у пациентов после ОНМК. При изучении основных мишеней реализации противосудорожных эффектов были установлены основные механизмы подавления патологической эпилептической системы и детерминированных структур и доказана эффективность пролонгированной формы вальпроевой кислоты при купировании вторично-генерализованных приступов. Большой вклад сотрудники кафедры внесли в изучение генетической связи с развитием неврологических и психоэмоциональных нарушений мочекаменной болезни, что позволило прогнозировать и предотвращать возникновение побочных эффектов. На основании этих исследований был разработан и внедрен алгоритм доклинического прогнозирования развития побочных эффектов с выделением пациентов высокого риска. Большое внимание уделяется вопросам истинной и псевдофармакорезистентности, гендерным различиям эффективности противосудорожных препаратов. Совместно с нейрохирургами совершенствуется работа по хирургическому лечению эпилепсий с фармакорезистентным течением.

Экстрапиримидные расстройства и паркинсонизм

Изучаются эпидемиология болезни Паркинсона (БП), вторичный и атипичный паркинсонизм, ранние проявления дисфункции нейромоторного аппарата и нарушений биоэлектрической активности головного мозга, их изменение на фоне дофаминергической и антиоксидантной терапии. В последние годы внимание уделяется немоторным проявлениям и ранней диагностике БП. Совместно с кафедрой генетики биологического факультета МГУ были выявлены и изучены клинические и нейропсихологические особенности пациентов с БП с поведенческими нарушениями, генетические полиморфизмы, ассоциированные с осложнениями терапии. В рамках проекта с Королевским колледжем Лондона (Великобритания) изучаются подтипы начальной и развернутой стадий БП. Исследуется связь нейровизуализационных, генетических, биохимических характеристик с особенностями двигательных и недвигательных проявлений БП, осложнениями леводопы-

терапии, влияние сосудистых изменений головного мозга на клинический фенотип БП.

Другие направления исследований

Совместно с институтом молекулярной генетики РАН проводятся исследования патогенеза болезни двигательного нейрона. Ведется регистр больных боковым амиотрофическим склерозом (БАС). Разрабатываются новые методы патогенетической и паллиативной помощи больным с БАС и прогрессирующим бульбарным параличом с нарушениями дыхания и глотания.

Публикационная деятельность

Деятельность кафедры неразрывно связана с работой основного периодического издания отечественных неврологов — «Журнала неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова», одного из старейших и наиболее авторитетных медицинских изданий нашей страны. С 1994 года журнал возглавляет Е.И. Гусев. В журнале публикуются работы в области нейронаук, выходят тематические выпуски: «Инсульт», «Неврология пожилого возраста», «Аддитивные расстройства», «Расстройства сна», «Рассеянный склероз», «Эпилепсия», «Неврология детского возраста» и др. Журнал включен в список ВАК, индексируется в международных базах данных. Наиболее интересные материалы переводятся на английский язык в Neuroscience and Behavioral Physiology. Сотрудники кафедры принимают участие в издании основного учебника для студентов медицинских вузов — «Неврология и нейрохирургия» и национального руководства по неврологии (главные редакторы — Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Сковрцова), руководства по неврологии и нейрохирургии «Клиническая неврология и нейрохирургия».

Общественная деятельность

Большое внимание уделяется координации и интеграции российской неврологии. Е.И. Гусев — главный невролог Минздрава России, председатель Всероссийского общества неврологов. В 1999 году Е.И. Гусевым и В.И. Сковрцовой была создана Национальная ассоциация по борьбе с инсультом, что стало качественно новым этапом в координации и углублении исследований по цереброваскулярной патологии в стране.

В 1994 году возобновила работу Российская противосудорожная лига, которую до 1998-го возглавлял Г.С. Бурд. В 1998–2019 годах председателем лиги был Г.Н. Авакян. Российская противосудорожная лига вносит весомый вклад в деятельность Международной противосудорожной лиги.

В 2002 году была создана секция по демиелинизирующим заболеваниям Всероссийского общества неврологов, преобразованная в 2012 г. в Российский комитет исследователей рассеянного склероза (РОКИРС) — аналог европейского и североамериканского комитетов. РОКИРС включает более 50 региональных организаций. С 2014 г. издается русская версия журнала Multiple Sclerosis (главный редактор — А.Н. Бойко).

Участие кафедры в деятельности Центральной аттестационной комиссии МЗ РФ

Сотрудники кафедры принимают участие в работе Центральной аттестационной комиссии Минздрава России: Е.И. Гусев — председатель экспертной группы психоневрологического профиля, а пять профессоров кафедры — ее члены. Сотрудники кафедры на протяжении многих лет — члены экспертного совета по терапии Высшей аттестационной комиссии: Е.И. Гусев, В.И. Сковрцова, М.Ю. Мартынов, А.Н. Боголепова.

В заключение необходимо отметить, что история кафедры и клиники неразрывно связана с развитием неврологии и медицины в целом, а достижения сотрудников кафедры за 110 лет ее существования позволяют с оптимизмом смотреть в будущее.



Практическое занятие со студентами. Конец 1960-х г.



СНК кафедры

СПОРТ

Горный клуб РНИМУ

С 24 января по 5 февраля прошла первая смена по альпинизму, организованная Горным клубом Университета. Наиболее активные и опытные члены студенческой команды на протяжении семестра готовились к восхождению и наконец реализовали свою мечту — прошли маршрут по Цейскому ущелью в Северной Осетии.

Горный клуб существует в Университете совсем недавно — команда была собрана в сентябре 2019 года, ей руководит студент 4-го курса лечебного факультета Матвей Ильин. Ранее он был руководителем Туристического клуба РНИМУ, но затем решил сконцентрироваться на своем давнем увлечении — альпинизме — и найти единомышленников в Университете. Первое восхождение Матвей совершил еще в 2016 году на вершину горы Казбек. Сегодня он обладает третьим разрядом по альпинизму, а своей дальнейшей целью видит получение удостоверения инструктора и создание полноценного альпклуба в Университете при поддержке Федерации альпинизма России.

На сегодняшний день в Горном клубе два основных направления: скалолазание и альпинизм. Тренировки на каждом из них особые, но они дополняют друг друга. По словам Матвея, совсем не обязательно заниматься и тем и другим. Многим нравится изучение техник работы с веревками и преодоление вертикальных маршрутов, они с удовольствием посещают силовые тренировки и отрабатывают подъемы на скалодроме с тренером, однако в горы готов подняться не каждый.

— На занятиях в Москве мы изучаем и тренируем различные техники лазания и страховки. Выезд в горы — это финальный этап наших подготовок, где участники клуба в природной среде могут применять на практике знания, полученные на скалодроме, и техники передвижения на различных видах рельефов. Кроме того, в горах тренируются навыки работы в команде: доверие к напарнику и сплоченность играют огромную роль в альпинизме, — поясняет руководитель клуба.



Горный клуб РНИМУ mountain_rsmu

Команду начинающих покорителей горных вершин сопровождал квалифицированный инструктор, он давал необходимую теорию и оценивал умения ребят. Так, за прошедшую смену в Цейском ущелье, расположенном на северном склоне Центрального Кавказа в Северной Осетии, ребята успели усвоить максимальное для первого этапа количество навыков. Участники прошли маршруты на скальном, снежном и на ледовом рельефе, научились передвигаться в связке (скрепленными одной веревкой для безопасности), работать с различным снаряжением. Завершающим и самым сложным испытанием стало для участников контрольное восхождение на гору Урсхох — маршрут категории сложности 1Б.

— Наш первый организованный поход стал мероприятием не только увлекательным и информативным, но и перспективным для начинающих альпинистов — это подготовка к их дальнейшему покорению гор. По завершении маршрута инструктор выдал каждому официальное удостоверение альпиниста России. Наличие удостоверения дает им возможность в дальнейшем получить спортивный разряд, — рассказал Матвей Ильин.

Следующий выезд запланирован на майские праздники, на этот раз участники клуба будут готовиться к маршруту на гору Эльбрус. А летом отправятся в Архыз, где пройдут маршруты по нескольким направлениям: от самых легких для новичков, до тех, что предназначены для более опытных спортсменов.

Горный клуб активно сотрудничает со спасательным отрядом «Пирогов», проводит совместные мероприятия для



повышения знаний в различных областях и набирает новых участников, предпочитающих активный отдых. По словам Матвея, для вступления в клуб студенту не требуется обладать особыми навыками, главное правило — возраст старше 18 лет и отсутствие противопоказаний по здоровью. Это общие рекомендации для альпинистов по всей России. Поэтому с началом нового семестра команда ждет всех, кто мечтает покорять большие высоты!



ВАКАНСИИ

РЕКТОРАТ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МИНЗДРАВА РОССИИ ОБЪЯВЛЯЕТ ВЫБОРЫ НА ЗАМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТИ ДЕКАНА ФАКУЛЬТЕТА ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ:

Лечебного факультета 0,5 ставки;

Педиатрического факультета 0,5 ставки.

Проведение выборов на замещение должности декана факультета состоится на ученом совете Университета 18.05.2020 г.

Представления и заявления об участии в выборах на замещение должности декана факультета принимаются в управлении по работе с персоналом в течение одного месяца со дня опубликования объявления.

РЕКТОРАТ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МИНЗДРАВА РОССИИ ОБЪЯВЛЯЕТ ВЫБОРЫ НА ЗАМЕЩЕНИЕ ДОЛЖНОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕГО КАФЕДРОЙ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ:

Лечебный факультет:

Офтальмологии имени академика А.П.Нестерова 0,75 ст.

Психиатрии и медицинской психологии 1,0 ст.

Медико-биологический факультет:

Общей и медицинской биофизики 0,75 ст.

Организации биомедицинских исследований 1,0 ст.

Фармации 1,0 ст.

Физику 0,5 ст.

Заявления об участии в выборах на замещение должности заведующего кафедрой принимаются в управлении по работе с персоналом.

Педиатрический факультет:

Гигиены 1,0 ст.

Физику и математики 1,0 ст.

Факультет дополнительного профессионального образования:

Гастроэнтерологии и диетологии 0,5 ст.

Общей терапии 1,0 ст.

Паллиативной педиатрии 0,5 ст.

Адрес: 117997 г. Москва ул. Островитянова д. 1
Справки по телефону (495) 434-30-33
Объявления размещены на официальном сайте РНИМУ им. Н.И. Пирогова 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:
ФГАОУ 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. Надарейшвили
Над номером работали:
О.М. Сластикова, М.С. Гусева, Ю.А. Утегенов, А.В. Уланова, В.С. Белякова, А.Д. Иванова, Е.Е. Морозова, 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 "МИР", г. Воронеж
Подписано в печать 11 февраля 2020 г.
Тираж 999 экз.
Выход в свет 14 февраля 2020 г.
©РНИМУ им. Н.И. Пирогова

