



1906–2020

Университетская газета

Официальный сайт: rsmu.ru
@rnimu_2med rnimu rnimu2med

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

№ 6 (2471) АВГУСТ 2020



На передовой

РГНКЦ: опыт перепрофилирования под COVID-госпиталь

стр. 6



Ассоциация выпускников

Борис Яковлевич Барт о своей учебе во Втором меде

стр. 8–9



75 лет победы

Старейшему выпускнику Второго меда исполнился 101 год

стр. 14–15

ПОЗДРАВЛЯЕМ



Уважаемые преподаватели и ученики! Дорогие коллеги и друзья!

Прошлый учебный год закончился непросто и потребовал от всех нас гибкости, воли и отваги. Многие из нас были на переднем краю борьбы с общей угрозой, подвергали опасности свою жизнь и жизнь своих близких. Многие столкнулись с чужим или своим горем. Многие до сих пор включены в борьбу и не имели возможности перевести дух и отдохнуть.

Для тех, кто поступал в Университет в этом году, условия были сложнее и волнительнее чем когда-либо. Весь привычный распорядок был нарушен. Надо было концентрироваться и идти вперед несмотря на все, что происходило вокруг. Поступающие на первый курс готовились и сдавали экзамены совсем не так, как должны были, а поступающие в ординатуру зачастую садились за подготовку после смены в карантинной зоне. Тем выше заслуга наших первокурсников и молодых ординаторов, которые превозмогли себя и обстоятельства и добились своей цели.

За прошедшие полгода вместе мы прошли нелегкий путь и мы имеем право на усталость.

Начинается новый учебный год.

Он начинается в необычной, непривычной, неопределенной обстановке. У многих из нас она мо-

жет вызвать чувство тревоги. Тревоги за здоровье близких, за сохранность рабочих процессов, за предстоящую учебу. Но пусть эта тревога не обманет никого из нас. Именно в такие времена проявляются и воспитываются лучшие человеческие качества – стойкость, честность, верность. Именно в такие времена проверяются на прочность дружба, характер и профессионализм.

Пусть ваши родные и близкие, ваши профессиональные и учебные вызовы будут не обузой для вас, а путеводной звездой, которая и направляет, и освещает ваш путь. Пусть они станут не источником усталости и тревоги, а главным средством борьбы с ними.

Поздравляю с началом нового учебного года! Он будет непрост, но он даст нам всем возможность стать лучше самим и сделать мир лучше для наших родных, друзей и коллег. Пусть в этот год вы откроете и разовьете в себе самые лучшие ваши качества, ваши силы и достоинства. Пусть в этот год силы нам всем придадут наше единство, наш общий врачебный долг и наш родной Университет.

Смело смотрите в будущее, оно прекрасно для каждого из нас.

С началом нового учебного года!

СТУДЕНЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ

Тьюторы в помощь первокурсникам!

В РНИМУ им. Н.И. Пирогова уже не первый год действует тьюторское движение, призванное помогать студентам 1-го курса в разных вопросах. Подробнее о направлении рассказала Юлия Переварова, специалист по работе с молодежью Отдела молодежной политики и общественных проектов Университета, курирующий сотрудник тьюторского движения.



— Какие значимые изменения произошли в тьюторском движении в 2019–2020 годах?

— В прошлом учебном году тьюторское движение стало намного больше по числу участников и изменило внутреннюю структуру. Так, количество тьюторов академических групп значительно выросло: на данный момент из 240 заявок в новый набор по результатам рейтинга были отобраны 104 тьютора. Кроме того, 60 человек, ставших тьюторами в предыдущие годы, продолжают свою деятельность. Набор в 2020-м спланирован таким образом, что группу первокурсников станут сопровождать два тьютора, и в подавляющем большинстве один из них будет из наборов прошлых лет, уже имеющих необходимый опыт работы. Таким образом, мы реализовали систему наставничества внутри движения: старшие станут наставниками для своих напарников.

Помимо этого, становится заметным рост роли движения в жизни Университета. В 2019 году прошел первый акселератор проектов для первокурсников, в подготовке которых группам помогали их тьюторы. Решения проектов направлены на благоустройство Университета.

Также в 2019 году добавился новый предмет тьюторов-преподавателей. Теперь первокурсникам помогут подготовиться не только к зачетам и коллоквиумам по гистологии и анатомии, но и по химии.

— Как проходил набор тьюторов академических групп на 2020/2021 учебный год?

— Он стартовал в феврале 2020 года. Студентам, претендующим на звание тьютора, нужно было заполнить заявку — рассказать о себе и объяснить свою мотивацию стать участником этого движения.

Первым этапом отбора для всех кандидатов были собеседования. Их проводили участники рабочей группы, и за два дня нам удалось познакомиться с каждым из кандидатов. Все собеседования проходили очно — в феврале пандемия еще не вмешалась в нашу жизнь. Такая форма отбора была для нас привычной и, несомненно, эффективной — тьюторство существует в Университете уже четвертый год, и за это время сложилась определенная методология по вступлению в движение. Сейчас начинаешь понимать: как же хорошо, что первое знакомство с кандидатами произошло все-таки не в Zoom.

В марте — апреле ситуация кардинально поменялась — и мы полностью перешли на дистанционную работу. Но если действующие тьюторы перенесли свои собрания с первокурсниками в онлайн достаточно спокойно, то адаптировать программу обучения для кандидатов оказалось не так просто. Второй этап отбора включал в себя теоретический блок об административном устройстве Университета и общежитий. Его мы провели в виде онлайн-лекций. В качестве практической части кандидаты получали голосовые и текстовые сообщения

с вопросами от «первокурсников». По сути, эти сообщения были кейсами из работ действующих тьюторов, а задача кандидата состояла в том, чтобы уловить суть вопроса и помочь «первокурснику» советом. И если с кейсами мы нашли новый формат, который вызвал у кандидатов интерес и обсуждения в чатах, то теория в виде лекций, похоже, заставила заскучать. Управлять вниманием аудитории онлайн оказалось вдвойне сложнее, а статичные аватарки вместо живых людей не добавляли уверенности спикерам. Все эти проблемы мы учили при подготовке третьего этапа отбора.

Третий этап также прошел в онлайн-формате в июне — июле 2020 года и включил в себя две параллельные программы обучения. Тьюторским движением заинтересовались организаторы конкурса «Лидеры России». Это уникальный проект, создающий социальные лифты для профессионалов различных областей. Стоит отметить, что проект очень близок нам по методологии и ценностям — основой для развития компетенций участников является наставничество в профессиональной среде. Организаторы конкурса подготовили специальную программу обучения, где кандидаты в тьюторы развивали свои лидерские качества, учились работать с информацией и повышали финансовую грамотность. Спикерами стали победители и финалисты конкурса «Лидеры России», а занятия проходили в формате онлайн-мастер-классов, трансляций в «Инстаграме» и квестовых заданий.

Продолжение на стр. 3

СОБЫТИЯ

В тройке лучших!



Команда студентов психолого-социального факультета «РНИМУ — ЭКСТРИМ» вошла в тройку лучших по итогам межрегионального конкурса «Фактор стресса»!

В этом году мероприятие проходило в онлайн-формате и завершилось 19 июня. Участники должны были преодолеть два этапа: тестирование и решение кейса по оказанию допсихологической помощи при несчастных случаях, травмах и других состояниях, угрожающих жизни и здоровью людей.

Результаты своей работы команды представляли экспертам в формате зомт-конференции. В качестве домашнего задания студенты записывали ролик на тему алгоритма оказания допсихологической помощи при острых стрессовых реакциях.

В конкурсе участвовали пятикурсники психолого-социального факультета РНИМУ **Екатерина Рыбас**, **Марина Соловьева** и **Ася Мкртчян**. Руководитель команды — старший преподаватель кафедры общей психологии и педагогики **Анастасия Евгеньевна Тарасова**. В ходе нешуточной борьбы студенты РНИМУ заняли второе место!

Своими впечатлениями о конкурсе с нами поделилась Екатерина Рыбас: «Я и Марина Соловьева уже участвовали в этом конкурсе в прошлом году в Курске. В онлайн-варианте есть, конечно, свои плюсы и минусы. Расскажу о трудностях. Например, прохождение теста осложнял тот факт, что к пропущенным вопросам нельзя было возвращаться. На втором, самом сложном этапе были различные организационные сбои, типичные для онлайн-формата, поэтому время ожидания своей очереди для представления решений увеличилось. И в этот период мы, конечно, волновались и ощущали усталость. Что касается домашнего задания, то было непросто придумать

сам сценарий и, главное, создать целостный сюжет, ведь все участницы находились в разных городах из-за режима самоизоляции. В этом неоценимую помощь оказала нам А.Е. Тарасова, наш наставник. Хочется отметить хороший уровень подготовки соперников, однако при очном участии впечатления, конечно, лучше. Но в этом году пандемия диктует всем свои условия. В целом мы довольны результатом, однако хотелось бы занять первое место. Надеюсь, в 2021 году слава победителей достанется команде РНИМУ!»

Межрегиональный конкурс «Фактор стресса» организует Курский государственный медицинский университет совместно с МЧС и ОВД.

Основная цель этого проекта — обучение не только будущих профильных специалистов, но и молодежи вообще по оказанию допсихологической помощи гражданам при несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью, а также создание условий для эффективного усвоения теоретических знаний и практических умений в этой области.

На связи с региональными школами

10 августа состоялась онлайн-встреча, организованная РНИМУ им. Н.И. Пирогова, для представителей региональных средних образовательных учреждений. На мероприятии участники узнали о профориентационных и обучающих программах, которые проводятся в Университете.

В начале встречи гостей поприветствовал проректор по стратегическому развитию РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Георгий Гивиевич Надарейшвили**, который рассказал об истории нашего вуза и его прошлых достижениях в сфере подготовки абитуриентов.

«Для Второго меда работа со школьниками всегда была важна. У нас огромный опыт в этом вопросе — более 40 лет. Раньше мы использовали его только при работе со школами Москвы и Московской области. Теперь мы решили распространить его на всю страну, предлагая свой опыт регионам», — рассказал Георгий Гивиевич. Он добавил, что в настоящее время РНИМУ им. Н.И. Пирогова занимается не только подготовкой абитуриентов к поступлению в медицинский университет, но также готовит учащихся к сдаче ЕГЭ, имеет ряд профориентированных программ и направлений по развитию надпрофессиональных навыков школьников и педагогов.

В свою очередь, начальник отдела по работе с абитуриентами РНИМУ **Алла Андреевна Бакеева** подробно раскрыла тему профессионально ориентированных курсов, рассчитанных не только на учеников средних и старших классов школ, но также и на учителей. В частности, она рассказала о программе «ПроектУМ». Этот обучающий модуль призван познакомить школьников с медициной поближе через создание и дальнейшее продвижение индивидуального или группового проекта.



Помимо этого, программа позволяет улучшить коммуникативные, организационные, креативные и другие навыки учащихся.

Второй проект — «Учительская среда». Он рассчитан уже на педагогов и призван помочь учителям повысить качество подготовки школьников к поступлению в медицинский вуз. Сюда входят четыре блока: химия, биология, физика и надпрофессиональное направление. Каждый из них включает разбор сложных для учащихся тем и проводится в формате интерактивных онлайн-лекций и занятий.

«Стоит подчеркнуть, что проекты реализовываются на бюджетной основе, то есть абсолютно бесплатно, и в дистанционном формате, — сообщила Алла Андреевна Бакеева. — Занятия различных блоков в рамках программы “Учительская среда” друг с другом не пересекаются, поэтому желающие могут принять участие сразу во всех курсах».

«ПроектУМ» начался 17 августа. Направления программы «Учительская среда» заработали позже: «Физика в медицине» — 18 августа, «Химия в медицине» — 19 августа, «Биология в медицине» — 24 августа, «Надпрофессиональный блок» — 24 августа.

Методист отдела повышения квалификации и аттестации педагогических кадров Всероссийского детского центра «Океан» **Юлия Викторовна Косолапова**, являющаяся ведущим специалистом направления «Надпрофессиональный блок» программы «Учительская среда», подробно рассказала о необходимости и способах развития эмоционального интеллекта у педагогов.

«Безусловно, для того чтобы развивать эмоциональный интеллект у наших школьников, очень важно понять, что это такое и как это делать у себя», — подчеркнула Юлия Викторовна. Она раскрыла формат проведения образовательного блока, который включает пять онлайн-встреч. Они состоят из лекций и выполнения групповых заданий по изучению и практическому применению инструментов развития эмоционального интеллекта в условиях современной школы.

В завершение мероприятия гости смогли задать организаторам все интересующие их вопросы о предстоящих курсах. Всего в онлайн-встрече приняли участие 120 человек, представляющих школы разных регионов России.

Хор РНИМУ стал лауреатом престижного международного конкурса

Хоровая студия РНИМУ им. Н.И. Пирогова «Лечебная сила музыки» стала лауреатом 2-й степени XVI Международного конкурса хоровых коллективов и вокальных ансамблей «По-

ющий мир» им. Юрия Фалика. Соревнование проходило в 12 номинациях. Хоровая студия нашего Университета получила награду в категории «Современная музыка».



«Это самый известный международный хоровой конкурс, который проходит в России. На нем ежегодно выступают как профессиональные, так и любительские коллективы от Дальнего Востока до Калининграда, а также хоры из других стран, — отметила **Татьяна Васильевна Ростопшова**, начальник отдела по культурно-массовой работе Университета, художественный руководитель хоровой студии РНИМУ. — Мы очень рады. Все, кто интересуется хоровым пением, знают о “Поющем мире” и стремятся участвовать в нем. Быть лауреатом — высокая оценка уровня коллектива». В этом году состязание впервые организовали в дистанционном формате, за звание лучших боролись 62 участника, они представили 95 программ.

Татьяна Васильевна добавила, что этот тяжелый для всех год оказался успешным для «Лечебной силы музыки»: в феврале коллектив стал лауреатом 1-й степени «Хоровой Универсиады — 2020» в Казани: «Мы строим планы, надеемся расширить репертуар новыми произведениями, очень ждем пополнения: поющих студентов и преподавателей. Хоровая студия получила приглашение на V Международный хоровой фестиваль-конкурс “Предчувствие Рождества Христова” в Санкт-Петербурге, и всем певцам предстоит много работы, связанной с подготовкой новой программы, включающей классические православные песнопения».

Мы поздравляем вокалистов хорового коллектива «Лечебная сила музыки» и его художественного руководителя Татьяну Васильевну Ростопшову с этой высокой оценкой и наградой!

СОБЫТИЯ

Продолжение. Начало на стр. 1

Тьюторы в помощь первокурсникам!

Параллельно с программой от «Лидеров России» шла наша собственная школа тьюторов Университета — «Тьюториум-2020». Традиционно школа тьюторов проходит в виде выездного интенсива в Конаково. Это всегда особенное событие в жизни вуза, недаром студенты прозвали город Конаково «местом силы». Важно, что наравне с обучающей программой, направленной на развитие надпрофессиональных навыков, школа также ориентирована на студенческий нетворкинг. На мой взгляд, это важная часть внеучебной деятельности, потому что она позволяет студентам расширить круг знакомых за пределами своей группы и факультета.

Казалось, что о нетворкинге и о тренингах с полноценным живым общением в онлайн можно забыть. Но силами рабочей группы и тренерского центра мы проработали программу онлайн-обучения, которая, по нашему мнению, не только сохранила нетворкинг, но и усилила проработку теории.

Во-первых, программа обучения с трех дней увеличилась до пяти недель. Каждая неделя была посвящена одной теме («Личность тьютора», «Сложные участники», «Коллективное образование», «Публичные выступления» и «Взаимодействие тьюторов»). Во-вторых, в программу были интегрированы тьюторы старого набора, для которых это стало репетицией их будущей работы в группе с младшим напарником.

Основной теоретической единицей остался тренинг, но после него кандидатам было необходимо пройти сторигейм (интерактивный рассказ) и созвониться с наставником — тьютором старого набора. Также перед звонком высылался конспект занятия, чтобы кандидаты могли освежить в памяти информацию. Таким образом, каждый из них повторял и закреплял теорию еще два раза после тренинга.

Для удобства мы разделили кандидатов на команды по 10 человек. За каждой командой был закреплен тьютор старого набора — для решения организационных вопросов. Собственно, это стало первым более близким знакомством между кандидатами после общего чата всего набора.

Тренинги проводились в комнатах Zoom. Состав участников формировался случайно, и поэтому разбор новой темы



также начинался с короткого знакомства. Тренеры активно внедряли в разбор темы различные активности: опросы и составления облаков слов в реальное время, рисование на интерактивной доске, даже записывали тик-токи, а в конце тренинга обязательно организовывали обратную связь.

Через пару дней после тренинга кандидаты проходили в составе своих команд сторигеймы. Это интерактивные рассказы в виде онлайн-игры, где участники своим выбором определяют развитие сюжета. Сюжетами же наших сторигеймов стали также кейсы от действующих тьюторов.

Еще через пару дней каждому кандидату назначался сеанс аудиосвязи с наставником, который задавал вопросы по пройденной теме и оценивал уровень усвоения информации. Каждую неделю наставник менялся, что позволяло добиться большей объективности при оценке и познакомиться с действующими участниками движения.

Тайной для кандидатов было то, что на самом деле наставников интересовал не только уровень усвоения знаний. Помимо этого, они обращали внимание на личностные качества каждого участника — коммуникабельность, конфликтность и другие. Подобная оценка также проводилась на тренингах и сторигеймах специальными наставниками-наблюдателями. Это позволило не только определить уровень знаний, но и получить персональный портрет характера каждого кандидата. Согласно общему рейтингу был произведен отбор и присвоен статус тьютора академической группы.

Таким образом, переход в онлайн, несомненно, был сложен для тьюторства, зато показал нам проблемы этого движения и точки роста. Пандемия заставила нас адаптироваться к новым реалиям, но мы приспособились работать в онлайн. В будущем мы сохраним и улучшим эти практики.

— Что пожелаете первокурсникам?

— Для начала хочется сказать, что вы все огромные молодцы, так как сумели пройти нелегкий путь (сдача ЕГЭ, подача документов и поступление в вуз). Период адаптации на новом этапе жизни всегда сложен, но Университет максимально ориентирован помочь первокурсникам привыкнуть к новому окружению. Именно поэтому в нынешнем году мы актуализировали и дополнили книгу первокурсника, которую впервые выпустили в 2019-м. В ней освещены основные вопросы учебной и внеучебной жизни РНИМУ. После прочтения у вас сложится определенная база знаний об административном устройстве Университета и путях разрешения возникающих проблем. И не стесняйтесь задавать вопросы вашим тьюторам — более полугода они ждали момента, чтобы познакомиться с вами!

Шанс для молодых химиков

Лето и начало нового семестра — отличная пора для занятий наукой: появилось свободное время, а отдохнувший мозг готов генерировать новые идеи. Для всех, кто интересуется химией, есть шанс поделиться результатами своих исследований на страницах известного научного журнала Molecules. Тем более что отбирать статьи в тематический номер будет **Вадим Витальевич Негребецкий**, заведующий кафедрой химии лечебного факультета, заведующий отделом медицинской химии и токсикологии НИИ трансляционной медицины, доктор химических наук, профессор РАН, научный руководитель университетской школы «ХИМ*БИО+». Он получил приглашение курировать в качестве guest editor (приглашенного редактора) номер журнала Molecules, посвященный динамической стереохимии биоактивных молекул.

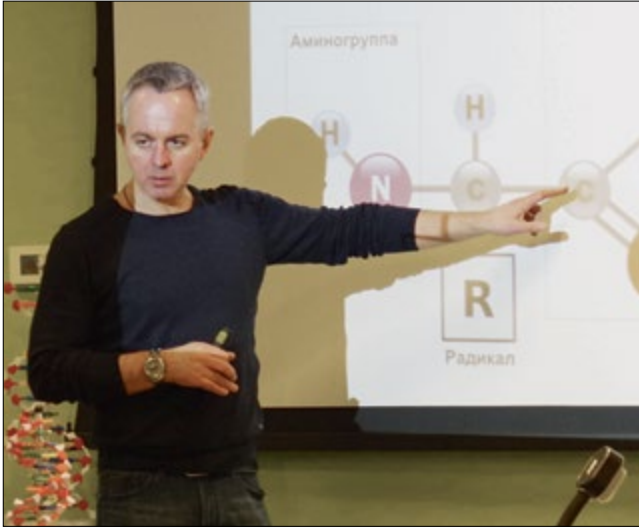
Вадим Витальевич — известный специалист в этой сфере, лауреат Государственной премии для молодых ученых за выдающиеся работы в области науки и техники РФ, соавтор более 150 научных статей (по данным Scopus, индекс Хирша равен 15).

«В обязанности приглашенного редактора в первую очередь входит научное рецензирование публикаций на предмет их соответствия основной теме номера и уровня их научной значимости. Основные требования для того, чтобы статья

была опубликована, одинаковы как для юных, так и для уже «немолодых» ученых — высокий уровень научной значимости, использование в работе современных методов исследования, высокое качество эксперимента, фундаментальные выводы», — объяснил Вадим Витальевич.

Динамическая стереохимия очень актуальна на сегодняшний день. Это мультидисциплинарная наука, которая играет ключевую роль практически во всех химических дисциплинах, включая создание современных лекарственных препаратов и наноматериалов.

Попробовать свои силы в таком интересном и перспективном направлении может каждый увлеченный химией исследователь. Для того чтобы ваша статья была опубликована в научном журнале, мало поставить актуальную научную задачу, выполнить высококачественный эксперимент, сформулировать выводы, подобрать название, емко отражающее суть исследования. Важно так подать материал, чтобы уже с первых страниц захватить внимание читателя. Безусловно, также требуется прекрасно владеть английским языком: в Университете есть замечательная кафедра иностранных языков, но тем не менее нужно продолжать самосовершенствоваться в этом направлении. Например, полезно самим читать научные статьи в оригинале.

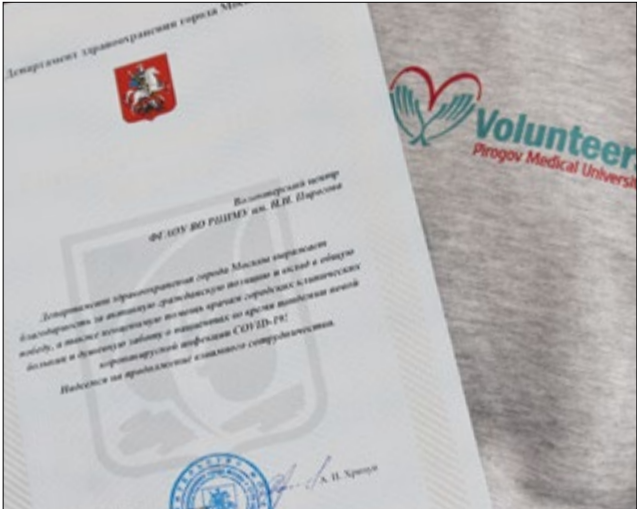


Крайний срок подачи материалов для публикации в журнале Molecules: март 2021 года.

Контактное лицо: В.В. Негребецкий; negrebetsky1@rsmu.ru.

Желаем удачи молодым ученым!

Поздравляем наших волонтеров с заслуженной наградой!



11 августа Волонтерский центр РНИМУ получил благодарственное письмо от Департамента здравоохранения Москвы за помощь врачам городских клинических больниц и душевную заботу о пациентах во время пандемии коронавируса. Его вручили во время проведения круглого стола «Открытый диалог об опыте Москвы в подготовке и работе медицинских волонтеров в учреждениях здравоохранения в условиях коронавируса» в рамках всероссийского форума «Здоровье нации — основа процветания России».

С 17 марта по 9 августа более 200 человек — от первокурсников до ординаторов — откликнулись на призывы о помощи, которые рассылались по факультетам вуза и размещались на страницах центра в соцсетях. Многие сотрудники медицинских учреждений отправились «на передовую», отчего добровольцам предстояло на время заменить их в «зеленой» зоне.

Поддержка требовалась 14 организациям. Так, например, в Морозовской детской городской клинической больнице

наши волонтеры помогали медсестрам ухаживать за больными, устанавливать капельницы, разводить лекарства и брать анализы, а врачам — осматривать пациентов, вести документацию и даже ставить диагнозы. Федеральному Центру мозга и нейротехнологии требовалась помощь в работе с анализами, документацией, а также в проведении термометрии и сопровождении пациентов. В Центральной клинической больнице Российской академии наук студенты и ординаторы помогали специалистам надевать защитные костюмы, дезинфицировать вещи и вести статистику заболевших. А в Российской детской клинической больнице волонтеры в соответствии со списком закупали для пациентов продукты питания и работали в приемном отделении. Пригодилась их помощь по хозяйству и Городской клинической больнице № 31.

Мы хотим сказать большое спасибо нашим добровольцам за огромный труд и безвозмездную помощь в этой непростой ситуации.

ГОРДИМСЯ КОЛЛЕГАМИ

Молодой врач — о работе в период пандемии

В трудные дни начала пандемии совсем молодые доктора не только смело вошли в красную зону больниц, предназначенных для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией, но и взяли на себя ответственность за целые отделения. О таком сложном, но уникальном опыте рассказала нам Ангелина Курбановна Сулейманова, ассистент кафедры госпитальной терапии педиатрического факультета, выпускница РНИМУ им. Н.И. Пирогова (ПФ, 2015).



— Расскажите о том, как встретили пандемию медики Вашей больницы.

— Честно говоря, когда началась пандемия, всем нам было страшно. Понятно, что особенности психики и восприятия таких происшествий у всех разные, но все-таки... Наверное, месяц мы пребывали в ожидании: перепрофилируют нашу больницу в «ковидный» стационар или нет? Пожалуй, именно ожидание и неведение стали самым сложным для меня. Я сразу решила работать с пациентами с COVID-19. Я не могла себе представить, что мои коллеги пойдут бороться с неизвестной и страшной инфекцией, а я буду сидеть сложа руки. Уверена, после этого я просто не смогла бы уважать себя и продолжать работать с теми, кого бросила на «поле боя». Конечно, я никого не осуждаю за отказ вести пациентов с COVID-19: у всех разные ситуации и причины, но это моя позиция и внутреннее ощущение справедливости, врачебная совесть, если это можно так назвать.

— Кем Вы работали? Какие обязанности выполняли?

— Учитывая, что поначалу работать было почти некому (многие коллеги болели, некоторые не участвовали), то действительно каждый согласившийся трудиться в таких условиях медик был на вес золота. Я работала врачом в отделении с тяжелыми пациентами: их состояние было обусловлено не только COVID-19, но и коморбидными заболеваниями. С первого и до последнего дня перепрофилирования я трудилась в таких условиях. Сначала я была одна в отделении — это, пожалуй, самое жуткое время. Поступлений было очень много, нельзя было ни на минуту присесть или просто выдохнуть. Понятное дело, что невозможно все предусмотреть, хотя руководители старались максимально, и все приходилось организовывать буквально по ходу дела, а что-то — решать интуитивно. В дальнейшем, конечно, появились помощники, правда, в основном все они были специалистами хирургического профиля, к тому же постоянно менялись, поэтому я старалась быть в курсе состояния всех пациентов в отделении, а не только конкретных палат, ежедневно проводить осмотр и обсуждать тактику ведения с коллегами, которые пришли работать.

— Какие знания пригодились? Чему пришлось учиться заново?

— Я постоянно училась ведению пациентов с COVID-19 согласно рекомендациям Минздрава, которые периодически обновлялись. Оказались полезными и знания, полученные во время работы в различных отделениях: например, понимание принципов воздействия вируса и проявления поражения различных органов и систем, соответственно, рычагов воздействия на вирус. Обо всем, как известно, не напишешь, и порой только опыт и практика дают какую-то основу.

— С какими трудностями Вы столкнулись?

— Основные сложности были связаны с ответственностью за целое отделение в силу обстоятельств, о которых я говорила выше. Все это обуславливало большую психоэмоциональную нагрузку (помимо физической): я постоянно думала, все ли я сделала для каждого пациента, все ли ему назначила, — ежедневно буквально проговаривала каждого и вспоминала какие-то нюансы. Соответственно, всегда задерживалась на работе, перепроверяла документы, потому что не могла позволить себе хоть малейший перерыв в течение дня. О труд-

ности работы в защитном обмундировании, я думаю, можно не упоминать.

— Как Ваши близкие восприняли необходимость работы в таких условиях?

— Они за меня, безусловно, переживали, но отговорить не пытались — знают, что это бесполезно (улыбается. — *Прим. авт.*). За все время работы я почти не общалась с ними, просто не было сил даже говорить о чем-то, настолько все это изматывало.

— Боялись ли Вы заразиться?

— Конечно, это естественный инстинкт самосохранения. Каждое утро просыпалась и прислушивалась к себе, болит ли у меня что-то или нет. А поскольку болело все тело, просто потому что такая интенсивная работа не совсем привычна для меня, то периодически охватывала паника. Но когда приступала к работе, мне было уже, конечно, не до дурных мыслей: думаешь не о себе, а о больных, которые ждут и надеются на искусство врача и скорейшее выздоровление.

Больше всего в работе мне помогало осознание ценности и важности всего, что я делаю, и, как следствие, выздоровление пациентов, их счастливые лица: а ведь еще недавно они находились в тяжелейшем состоянии, и казалось, нет шансов... Вот это и придавало сил, вдохновляло и помогало идти в красную зону вновь и вновь!

— Как Вы оцениваете полученный опыт? Поменялось ли что-то в планах на будущее в связи с этим?

— Я думаю, что получила нужный и важный опыт, ни о чем не жалею. Если придется, то пойду работать вновь. Со мной советуются многие коллеги из других городов, я стараюсь помочь, если это в моих силах. Планы мои не поменялись: я хотела бы защитить диссертацию, развиваться дальше в профессии и науке.

— Расскажите коротко о Вашем пути в медицину.

— Я — выпускница педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова 2015 года. Получив диплом и решив продолжать образование в альма-матер, поступила в ординатуру по терапии на кафедре госпитальной терапии педиатрического факультета, где осталась работать в качестве ассистента и учиться в аспирантуре. Свою родную кафедру полюбила еще в студенчестве: посещала там студенческий научный кружок. В душу запали методики преподавания терапии студентам: обучение у постели больного, освоение принципов проблемно ориентированной и персонифицированной медицины — все это нечасто встретишь, а в работе врача эти навыки — большое подспорье. Плюс, конечно, интереснейшие лекции и различные дополнительные образовательные программы ведущего кафедрой академика РАН Александра Григорьевича Чучалина. Таким образом, окончивая Университет, я ни секунды не сомневалась в выборе дальнейшего места обучения и профессиональной подготовки. Ординатура стала для меня реальной школой, давшей ценные навыки и компетенции, способность мыслить клинически и ориентироваться в раз-



В защитной экипировке, 2020 г.

личных ситуациях в практике. За два года обучения я сумела поработать во всех отделениях терапевтического профиля городской клинической больницы им Д.Д. Плетнева, на базе которой и располагается наша кафедра: кардиологическом, терапевтическом, аллергологическом, эндокринологическом, пульмонологическом. И в каждом из них работали замечательные врачи, которые научили меня многому, поддерживали в сложную минуту, щедро делились своим бесценным опытом. И по сей день со всеми я поддерживаю очень хорошие отношения и считаю их своими старшими товарищами. После окончания ординатуры я убедилась, что бесповоротно влюблена не просто в медицину и врачебное искусство, но и в саму клинику, кафедру и команду, которая там сложилась.

Хочется отметить, что А.Г. Чучалин всегда тщательно занимался с ординаторами и аспирантами, каждую неделю у нас проходили аспирантские субботы, во время которых мы готовили интересные доклады по различным нозологиям, разбирали сложные клинические случаи, знакомились с последними новостями в медицине и науке. Именно на этих занятиях я научилась готовить доклады и выступать публично, что до сих пор мне очень помогает в жизни. Таким образом, я продолжила работать и учиться на полюбившейся мне кафедре, параллельно трудилась дежурным врачом-терапевтом в клинике в течение года. Затем мне предложили должность врача-терапевта для проведения диспансеризации работников ГКБ им. Д.Д. Плетнева, кем я и являюсь по сей день. Аспирантуру я окончила в этом году. Готовлюсь к защите диссертации, которая планировалась летом, но, к сожалению, пандемия спутала все планы.

— А как Вы пришли в медицину вообще?

— Я выбрала медицину, вероятно, по банальной причине — продолжила семейные традиции. Мои родители — врачи: мама заведует терапевтическим отделением, папа руководил хирургическим. С детства я привыкла слушать их бурные обсуждения и споры по поводу пациентов, в доме всегда было много медицинской литературы, которую я охотно читала с ранних лет. В общем, сомнений в выборе профессии у меня не было.

— Было ли сложно учиться в нашем Университете?

— Учебу в медицинском вузе не назовешь простой, но я понимала, куда иду и зачем, поэтому не испытывала разочарований или иллюзий. Учиться я любила начиная со школьной скамьи. Уверена, что все мы учимся так или иначе, пока живем, и это здорово! Более того, медицинская наука настолько быстро развивается, что в ней нет места лени или обыденности, автоматизму и стереотипному мышлению. Предела совершенству нет, как известно! Нынешняя ситуация с COVID-19 еще раз подтвердила это.

— Было ли время на хобби и работу?

— Кроме занятий в СНК, я увлекалась музыкой, окончила музыкальную школу, что и сейчас нередко пригождается в жизни — например, на новогодних корпоративах. За годы учебы я не работала, считала, что это может помешать качеству обучения.

— Кого Вы можете назвать своим учителем?

— Главным учителем был и остается для меня академик РАН А.Г. Чучалин. Я не устаю удивляться его бесконечному стремлению к совершенствованию своих знаний и навыков, в том числе и преподавательских, умению находить подход к любому пациенту, способности разглядеть и развить талант в своем ученике. Разумеется, многим я обязана докторам отделений, с которыми мне довелось работать в ординатуре. Мой научный руководитель доктор медицинских наук, профессор И.А. Баранова открыла мне научный мир, научила азам написания научных статей, правильному представлению научных данных, статистической обработке информации и многому другому, без чего мое обучение в аспирантуре было бы невозможно.

— Ваш совет молодым врачам и студентам: как преодолевать трудности, возникающие во время работы?

— Сложно дать какой-то универсальный совет для всех, но думаю, что однозначно необходимо много практиковаться у постели больного, постоянно работать над собой. Все это реально, если есть цель и призвание. Также советую молодым коллегам не стесняться задавать вопросы, честно признавать свои ошибки и не бояться осуждения или насмешек. Надо понимать, что все мы учимся друг у друга, знать абсолютно все не под силу никому. Но и помнить, конечно, что двух идентичных пациентов быть не может, всегда есть подводные камни, индивидуальные особенности, которые следует учитывать. Поэтому важно развивать в себе способность мыслить нешаблонно.

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Будущие хирурги впереди планеты всей

В конце каждого учебного года студенческое научное общество нашего Университета подводит итоги конкурса «Лучший СНК». Самым-самым в направлении «Хирургия» стал студенческий научный кружок (СНК) кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии педиатрического факультета. Мы попросили Артема Сергеевича Вищипанова, руководителя СНК, доцента, заведующего учебной частью кафедры, и Ивана Васильева, старосту кружка, студента 4 курса педиатрического факультета, поделиться секретами успеха.



СНК занял второе место в рейтинге хирургических кружков, 2019 год



Команда кружка на олимпиаде им. академика М.И. Перельмана, октябрь 2019 г.

А.С. Вищипанов: «Я верю в успех каждого нашего студента!»

— Артем Сергеевич, как Вы оцениваете подготовку кружковцев и их успехи на олимпиадах и других мероприятиях прошедшего учебного года?

— Этот учебный год стал вторым подряд успешным для нас, что говорит о достижении определенного, высокого уровня, на который мы вышли. В прошлом году мы стали вторыми среди лучших хирургических СНК, в этом — заняли лидирующую позицию! Это значит, что подходы к работе, интерес и энтузиазм наших кружковцев всех уровней правильные, поэтому они способны достигать успехов в серьезной конкуренции со многими студенческими научными хирургическими кружками. Мы не собираемся останавливаться на достигнутом и, несмотря на ежегодную смену поколений, будем дальше бороться за лидерство, внедряя новые подходы, методы, делая участие в нашем СНК интересным для многих студентов (как нашего, так и других московских вузов), которые посещали в прошедшем году заседания. Мы с нетерпением ждем новых кружковцев!

— По какому принципу организованы занятия?

— В настоящее время наш СНК является одним из самых активных в Университете, мы проводим много различных заседаний как теоретического, так и практического уровня, как на кафедре, так и в больших университетских аудиториях. Читаем курс лекций для кружковцев первого уровня (наших новых участников), а также организуем ежемесячные общекружковские заседания в формате конференции для студентов всех уровней подготовки. В каждом семестре у нас проходит ряд совместных с другими СНК теоретических заседаний на различные темы. Мы регулярно приглашаем для чтения лекций известных хирургов, часто выпускников нашего Университета. Можно вспомнить, например, уникальную лекцию по основам микрохирургии в онкологии профессора **Андрея Павловича Полякова**. Эту традицию мы будем продолжать и развивать.

— Как кружковцы отрабатывают практические навыки и готовятся к олимпиадам?

— Практическая подготовка наиболее интересна для тех, кто решил попробовать свои силы в хирургии. Эти заседания проводятся на биологическом материале. Практический аспект подготовки более ориентирован на опытных кружковцев второго уровня, но доступен и новичкам. Кстати, для того чтобы перейти на второй уровень, необходимо прослушать курс лекций и сдать экзамен — это также давняя традиция кафедрального СНК. При освоении практических навыков наши студенты разделяются на подгруппы, которые ориентированы на овладение наиболее интересными практическими умениями: выполнение кожного, сосудистого, кишечного, сухожильного швов, шва нерва. Эти навыки вместе с десмургией (искусством наложения повязок. — *Прим. ред.*), а также с вязанием хирургических узлов составляют основу любых олимпиад по хирургической технике. Наш СНК в последние годы является организатором двух олимпиад: по вязанию хирургических узлов и теоретической — по решению ситуационных задач. Наши студенты принимают участие во всех крупных олимпиадах по хирургии, проходящих в городах России и странах СНГ, выступают с докладами на различных медицинских конференциях и симпозиумах.

— В 2015 году, когда Вы стали руководителем СНК, что хотелось модернизировать? Какие традиции сохранить?

— Когда **Павел Валентинович Сутягин**, заведующий кафедрой морфологии медико-биологического факультета, пред-

ложил мне возглавить СНК, я решил сохранить традиционный подход, сочетая его с современными методиками. В первые месяцы я присматривался к студенческому активу, который очень многое делал для кружка. В настоящий момент многие из тех ребят стали успешными врачами, ординаторами в ведущих хирургических клиниках России. Безусловно, далеко не все выбрали хирургию — и это абсолютно нормально. Актив был настолько креативным и целеустремленным, что я не стал радикально перестраивать работу кружка, предоставляя большую свободу для творчества. Уровневая система для новичков и опытных кружковцев — основа работы СНК, в который ежегодно приходят около 100 студентов! Плавный и аккуратный подход в управлении кружком — мой выбор в те годы.

— Можно ли среди кружковцев разглядеть будущих хирургов?

— Повторюсь, не все наши кружковцы в дальнейшем выбирают хирургию, что абсолютно нормальное явление, так как медицина насыщена многими увлекательными предметами! Среди известных кружковцев прошлого можно вспомнить как выдающегося сердечно-сосудистого хирурга академика **А.В. Покровского**, так и академика **Ю.К. Скрипкина**, внесшего огромный вклад в современную дерматовенерологию. Овладение общими хирургическими навыками будет полезно врачам всех специальностей, и время, потраченное на посещение СНК, никогда не пройдет впустую. Будущие таланты хирургии показывают свою целеустремленность, владеют прекрасной техникой, проявляют искренний интерес к изучению хирургии, что заметно даже на младших курсах в нашем СНК. Мне всегда приятно, когда выпускники хотят помочь кружку и кафедре: зачастую молодые сотрудники — это именно они.

— Как можно вступить в СНК?

— Мы не ограничиваем определенным курсом участие в кружке, что является современным нововведением, так как во времена моего обучения в Университете нельзя было вступить в СНК кафедры с первого курса. Если первокурснику интересна хирургия, то уже в сентябре можно прийти к нам на заседания. Зачастую именно первокурсники достигают больших успехов, и уже к 2–3-му курсу им легко дается как экзамен по нашей сложной дисциплине, так и овладение различными хирургическими шовными техниками. Наш кружок активно присутствует в социальных сетях. Например, можно подать заявку в группе «ВКонтакте» (<https://vk.com/snkoph>) на странице кафедры (https://vk.com/kafedra_ta_ops), а также посетив заседание, которое традиционно состоится на второй неделе сентября. Даже необычный период дистанционного обучения не повлиял негативно на работу нашего СНК — заседания продолжались в формате видеоконференций на современных интернет-платформах. Поэтому мы рады всем новым участникам уже с первого курса. Тем не менее хочу напомнить, что главное для студента — это изучение основной программы вуза, а СНК — это дополнение, он не должен негативно влиять на ваши успехи. Если кружок отнимает слишком много времени и сил, то лучше сосредоточиться на основной учебе, а к СНК вернуться на более старших курсах.

— На Ваш взгляд, как помогают студенту и будущему врачу занятия в СНК?

— Занятия в СНК помогают обрести новых друзей, развить социальные навыки, научиться выступать перед большой аудиторией, отвечать на вопросы, что очень важно для дальнейшей научной деятельности, выступлений на апробации и защите своей будущей диссертации. Такие уроки дисциплинируют, развивают клиническое мышление, повышают общий уровень знаний. Участие в олимпиадах от СНК обогащает

новым уникальным практическим опытом, придает уверенность в своих силах. Я верю в успех каждого нашего студента!

Иван Васильев: «Любая победа является значимой как для каждого кружковца, так и в целом для СНК»

— Что входит в обязанности старосты СНК?

— В первую очередь — следить за порядком и обстановкой в кружке, за последовательностью и качеством подачи материала, также я организую различные мероприятия (в том числе выездные), договариваюсь с приглашенными лекторами и, конечно, веду документацию. Уверен, что для старосты главное — поддерживать дружеские контакты с каждым, уметь найти подход к людям, сделать так, чтобы за тобой пошли.

— Ваш СНК многочисленный? Студенты каких факультетов приходят чаще?

— В среднем СНК посещают около 200 человек. Примерно 150 из них — ребята, еще не сдавшие зачет для допуска к практической работе, поэтому они ходят на лекции. Остальные — практикующие кружковцы, активно участвующие во всех мероприятиях и олимпиадах. Большая часть студентов учится на лечебном и педиатрическом факультетах, однако довольно много ребят с международного и стоматологического факультетов.

— В каких олимпиадах и других мероприятиях удалось поучаствовать в этом году?

— В связи с эпидемиологической ситуацией в стране многие олимпиады, к которым мы активно готовились, были отменены. В начале года нам удалось поучаствовать во внутривузовском этапе Всероссийской олимпиады по хирургии имени академика М.И. Перельмана, где мы заняли несколько призовых мест.

— В чем секрет Вашего успеха, который подтверждает статус лучшего СНК в учебном году?

— На самом деле никакого секрета нет. Все, кто состоит в кружке, трудились на благо достижения этой цели: хорошо проявили себя как завсегдатаи, так и ребята, пришедшие к нам совсем недавно. И это очень вдохновляет! Я надеюсь, что в предстоящем учебном году мы сможем выстроить не менее продуктивную деятельность.

— Расскажите, как Вы сами выбрали этот СНК? Чем он привлек Вас?

— Я пришел в кружок на втором курсе. Сначала, как и многие другие студенты, я просто интересовался хирургией, но этот интерес никогда не перерастал в нечто большее. Однажды я совершенно случайно попал на тренировку кружковцев перед одной из олимпиад: ребята отрабатывали сухожильный шов, и вот тогда-то мне стало невероятно интересно — биопрепараты, техника шва, мастерство участников СНК. После этого я начал заниматься в полную силу. Меня привлек в первую очередь дружный и сплоченный коллектив кружка, продуманная работа с новичками, участие в олимпиадах и внутрикружковская научная деятельность. Постепенно у меня появлялись свои идеи о том, как нам выйти на новый уровень и сделать так, чтобы о нашей деятельности узнавало все больше людей. Кроме того, очень важным для меня стало чтение лекций для ребят 1-го и 2-го курсов, только начавших познавать хирургию. Шанс самому подать информацию так, чтобы ее поняли, сделать все максимально доступным — это очень стимулирует к изучению предмета.

Мы поздравляем СНК кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии и желаем ребятам дальнейших успехов!

НА ПЕРЕДОВОЙ

С перепрофилированием справились!

Российский геронтологический научно-клинический центр (РГНКЦ) РНИМУ им. Н.И. Пирогова с 17 апреля был перепрофилирован под госпиталь, принимающий пациентов с COVID-19. О том, как проводилась работа в новом режиме и с какими сложностями пришлось столкнуться, мы поговорили с главным врачом РГНКЦ Анной Сергеевной Мильто и его директором Ольгой Николаевной Ткачевой.



— Расскажите, как отреагировали врачи и медсестры на первую информацию о том, что РГНКЦ перепрофилируют и им нужно будет работать с COVID-пациентами?

А.С. Мильто: Конечно, сначала у всех было нервное состояние. Но очень быстро наши доктора собрались. Мне кажется, огромную роль в этом сыграло то, что врачи увидели, как серьезно проходит подготовка РГНКЦ к перепрофилированию. Руководство работало практически круглосуточно, но медицинский персонал, который позже начал взаимодействовать с пациентами, имел возможность немного отдохнуть, собраться с мыслями и силами. Потом, когда мы стали приглашать и обучать сотрудников, когда они увидели, на каком серьезном уровне все организуется, мне кажется, у них наступила какая-то мобилизация, они начали готовиться к новому формату работы как к выполнению своих привычных обязанностей.

— Что стало самым сложным для врачей после перепрофилирования центра? Как удалось справиться с этими сложностями?

А.С. Мильто: Я думаю, нашим врачам сложным казалось все, потому что это была полностью другая работа. Мы вели круглосуточный прием по экстренным показаниям (в обычном режиме мы принимаем пациентов только в плановом порядке) — это уже относилось к своего рода экстремальной ситуации. Кроме того, сразу после перепрофилирования мы черпали сведения в основном от коллег из других больниц, от иностранных специалистов, с которыми общались, — и тогда было одно представление о болезни. Когда же мы начали работать с пациентами с коронавирусной инфекцией, то уже в ежедневном режиме менялись схемы. Становилось ясно, что не совсем все так, как мы представляли в первое время. В этом тоже заключалась определенная сложность, поскольку действуешь по одним наработкам, а каждый день что-то меняется.

Но самым тяжелым для нас, врачей, было другое. В большинстве случаев мы привыкли к более четким ситуациям: если ты назначаешь правильное лечение пациенту, то получаешь соответствующий ответ, решается проблема. А тут мы столкнулись со случаями, когда вроде бы сделали все, что могли, а ситуация не разрешается. Или даже вдруг резко ухудшается в тот момент, когда нам казалось, что мы предприняли все со всеми необходимыми препаратами и вопросы были решены. Нередко возникали ситуации, когда современная медицина, несмотря на всю ее мощь, была бессильна, и это, конечно, сложно воспринималось врачами.

— Какие меры были предприняты для защиты врачей? Как проводилась работа с COVID-пациентами?

А.С. Мильто: Для защиты персонала у нас было все необходимое. Город ждал нашего открытия, поэтому руководство РГНКЦ, понимая всю ответственность, трудилось практически круглосуточно, прилагая титанические усилия, чтобы начать работу как можно быстрее. Но тем не менее центр открылся только после того, как была обеспечена безопасность всех сотрудников. У нас, кстати, фиксировался небольшой рост заболеваемости среди персонала.

В каждом отделении мы создали и продумали бригады, в которых обязательно были терапевты и те, кто бы мог консультировать представителей других специальностей. Каждому мы поставили четкие задачи. Хирургов мы отправили работать в приемное отделение, чтобы в стационаре круглосуточно находился кто-нибудь из них. Они привыкли к экстренной работе, а в приемном отделении нужно взаимодействовать с пациентами и зачастую в срочном порядке решать, как с ними быть. По той же схеме работали и травматологи, и урологи — мы четко определили, что они должны делать. Все лечебные вопросы решали и все тактики определяли врачи терапевтического профиля. Кроме того, практически в круглосуточном режиме устраивались многочисленные консилиумы с участием руководства РГНКЦ — была очень мощная теоретическая поддержка.

— Расскажите об итогах проделанной работы: изменил ли период пандемии работу и настроение врачей?

А.С. Мильто: Очень многие, когда появилась информация, что мы начинаем перепрофилироваться обратно, с облегчением выдохнули. Но я пытаюсь всем объяснить, что в какой-то степени сейчас все стало даже сложнее, чем ранее. В период пандемии было все четко и ясно: привозят пациентов, их направляют в определенное помещение, и когда кто-то идет туда, то он соответствующим образом одевается и следует определенным правилам. Затем, после входа в зеленую зону, специалисты уже в таком масштабе с больными не общаются. Сейчас к нам приезжают пациенты, и любой из них может оказаться зараженным. И в этом случае, конечно, нужно быть все время собранным.

Что касается проделанной работы врачей Российского геронтологического научно-клинического центра, то я оцениваю ее очень высоко. Все сотрудники серьезно относились к перепрофилированию, и у нас хорошие результаты: в период пандемии для многих вся жизнь была сконцентрирована именно в РГНКЦ. И это касается всего медицинского персонала: многие не жили дома, фактически все было сосредоточено на работе. Это, конечно, вызывает уважение и чувство благодарности. Это повод для гордости за коллектив. Такие ситуации очень четко показывают, кто собой что представляет и кто на что способен. И оказалось, что наш коллектив способен на многое хорошее.

— С какими сложностями Вы столкнулись при перепрофилировании центра? Что было наиболее трудным?

О.Н. Ткачева: Сложностей было много. В первую очередь очень быстро, буквально в течение двух недель, пришлось превратить наш гериатрический центр, который размещается в старом здании, в COVID-госпиталь со всеми элементами инфекционного стационара. Необходимо было в кратчайшие сроки организовать санпропускник, шлюз, всю необходимую систему кислородообеспечения, провести реорганизацию и расширение реанимационных коек, закупку огромного количества оборудования, для того чтобы вести новых пациентов с коронавирусной инфекцией. И конечно, от нас требовалось подготовить кадры.

Перед нами стояли две основные задачи. Первая — перестроить здание и приобрести дополнительное оборудование. Вторая — научить сотрудников. Мы очень быстро разработали и провели различные курсы и образовательные циклы, на которых учили и врачей, и средний медицинский персонал специфике работы с новым заболеванием. Сложность заключалась в том, что в красную зону входили не только терапевты, которые знакомы с пневмонией, но и хирурги, урологи, гинекологи — представители других специализаций, для которых перестроиться было непросто. Кроме того, мы набирали и новых сотрудников — здесь нам на помощь пришли и кафедры РНИМУ им. Н.И. Пирогова, в частности — госпитальной терапии № 1 лечебного факультета (ЛФ) (заведующий **И.Г. Гордеев**), анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ЛФ (заведующий **С.В. Свиридов**), клинической лабораторной диагностики ФДПО (заведующий **С.Н. Щербо**). Помимо этого, нам помогали студенты Второго меда, которые могли работать в качестве младшего и среднего медицинского персонала, ординаторы. Таким образом, коллектив сложился очень быстро.

— РГНКЦ — научный центр, планируется ли проводить исследование на основе проделанной в период пандемии работы?

О.Н. Ткачева: В ходе работы с пациентами с COVID-19 мы использовали множество подходов. На глазах менялись рекомендации Минздрава России, и наши специалисты участвовали в их разработке. Сейчас мы отдали регистр больных новой коронавирусной инфекцией и продолжаем наблюдение уже в отдаленном прогнозе.



— Как проходил процесс возвращения к профильной работе центра?

О.Н. Ткачева: Сейчас мы вернулись к обычной работе: принимаем пациентов в стандартном режиме. Но мы продолжаем соблюдать все меры безопасности: у нас и обсерватор, и предварительное лабораторное обследование, и контроль температуры на всех входах в центр. Мы, как и прежде, очень аккуратно относимся к соблюдению всех правил для профилактики распространения в стационаре коронавирусной инфекции.

Переквалифицироваться обратно было тоже тяжело, но гораздо легче, чем в начале работы с COVID-пациентами, — возвращаться к нормальной жизни проще. Но это вновь потребовало реорганизации в самом центре, очень быстрого ремонта площадей, который у нас продолжается: после пандемии некоторые помещения (например, реанимационное отделение) требуют серьезной модернизации. Сложности, конечно, есть, но мы их преодолеваем, и сейчас ситуация уже не такая страшная, как была, когда мы только приступили к работе по перепрофилированию.

— Как сейчас работает РГНКЦ? Все ли функции возобновлены?

О.Н. Ткачева: В настоящее время все функции РГНКЦ возобновлены, работа идет в штатном режиме. Стоит отметить, что в период эпидемии врачи проходили у нас образовательный цикл в дистанционном формате — мы устраивали онлайн-конференции, консультировали больных в регионах страны. За это время мы организовали более 200 консультаций с использованием телемедицинских технологий. Поэтому наша работа как главного учреждения страны в области медицины для пожилых людей не останавливалась ни на минуту. Параллельно с тем, что мы делали в COVID-госпитале, мы работали и как гериатрический центр.

В период пандемии в РГНКЦ, как и прежде, проводились дистанционные курсы усовершенствования врачей в области гериатрии: у нас есть план и необходимость в подготовке определенного количества специалистов. Мы также организовывали семинары, посвященные COVID-19, и продолжаем этим заниматься.

— Как Вы оцениваете проделанную работу сотрудников РГНКЦ в период перепрофилирования?

О.Н. Ткачева: Думаю, что все, кто работал с пациентами с COVID-19, достойны награды. Мне кажется, мы сделали невозможное. Если бы еще полгода назад мне кто-то сказал, что мы сможем преодолеть нечто подобное, я бы даже не поверила. Дело не только в том, что мы перестроились за короткое время. Тяжело было работать в таком режиме. Мы многому научились за непродолжительный период, наладили процессы. Хотелось бы поблагодарить всех наших сотрудников и руководство Университета — с нами на связи все время был ректор РНИМУ **Сергей Анатольевич Лукьянов**, проректор по лечебной работе **Христо Периклович Тахчиди**, проректор по экономике **Марина Михайловна Воробцова**. Все службы РНИМУ просто за считанные минуты решали возникающие проблемы. Поэтому надо говорить не только о нас, но еще и об Университете — здесь наша общая победа.

НОВОЕ В МЕДИЦИНЕ

Фундаментальный вклад в обследование детей с муковисцидозом

Вопросы лечения муковисцидоза, одного из самых часто встречающихся и изученных орфанных генетических заболеваний, в настоящее время стоят особенно остро. Как увеличить продолжительность жизни таких людей? Как эффективно лечить их, предупреждать осложнения?

В ОСП РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова на базе педиатрического отделения, где осуществляется помощь детям, страдающим муковисцидозом, была проведена научная работа, результатами которой поделилась Анастасия Васильевна Горяинова, педиатр-гастроэнтеролог, кандидат медицинских наук.

— У нас лечатся дети с тяжелым течением муковисцидоза из разных регионов России. В 2015–2017 годах через отделение прошло около 200 человек от одного года до 18 лет. Наш научный интерес был обусловлен тем фактом, что среди пациентов с одинаковым генетическим диагнозом (генотипом) болезнь протекает крайне вариабельно: у кого-то формируется цирроз печени, у кого-то — нет, а у некоторых тяжелая бронхолегочная патология дебютирует уже в раннем детстве. Есть и такие дети, которых мы передаем во взрослую сеть абсолютно сохранными. Поэтому и пришла мысль заняться поиском других генетических причин, которые могли бы послужить определяющим фактором в развитии тяжелых осложнений муковисцидоза.

Совместно с лабораторией молекулярно-генетических методов Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова мы проводили генетический анализ с целью поиска мутаций и полиморфизмов в генах соединительной ткани, так как клинически отмечено, что наиболее тяжелые пациенты — дети со множественными маркерами дисплазии соединительной ткани (ДСТ). Было обнаружено, что у большинства участников исследования из всей панели из 18 генов СТ выявлен один полиморфизм гена матричной металлопротеиназы третьего типа (*MMP3-1171 insA 5A/6A*), который и обуславливает наличие тяжелой соединительнотканной дисплазии и, как следствие, формирование тяжелого полиморбидного фона для более раннего возникновения пневмофиброза, бронхоэктазов, фиброза или цирроза печени.



Мы живем в эпоху открытия таргетной терапии муковисцидоза (с 2012 года американской компанией Vertex

Pharmaceuticals синтезирован первый корректор гена *CFTR* (гена этого заболевания), который помогает нормализовать работу желез внешней и внутренней секреции, значительно улучшить качество и продолжительность жизни больных). Однако основная проблема состоит в крайне высокой стоимости таргетных препаратов — от 20 до 30 тысяч долларов за упаковку, годовой курс составляет около 300 тысяч долларов. В России данные лекарственные средства пока не зарегистрированы, и обеспечение настолько дорогостоящими препаратами всех больных даже в ближайшем будущем затруднительно (по данным регистра больных муковисцидозом за 2018 год, насчитывается около 3052 пациентов). Проведенное исследование позволит отдать предпочтение в выборе таргетной терапии в первую очередь тем детям, которые имеют множественные признаки ДСТ и генетически подтвержденный не только генотип муковисцидоза, но и полиморфизм *MMP3-1171 insA 5A/6A*, так как доказано, что у этой категории пациентов развиваются более тяжелые и ранние осложнения со стороны бронхолегочной и гепатобилиарной систем. Это фундаментальный вклад в развитие методик лечения юных пациентов, страдающих муковисцидозом: выявление данного полиморфного варианта гена позволяет более прицельно и персонализированно подойти к снижению рисков развития тяжелых осложнений, в том числе и за счет более частых декретированных сроков обследований (спирометрии, КТ и МРТ легких, фиброэластометрии паренхимы печени), и сделать приоритетным назначение таргетной терапии (*CFTR*-корректоров и модуляторов) таким пациентам.

Новая методика лечения сколиоза: это работает!

Одной из актуальных проблем детского здоровья, которой занимаются сотрудники кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета, является лечение сколиоза. Именно здесь была разработана эффективная методика, о которой рассказал Виталий Юрьевич Левков, доцент, кандидат медицинских наук, ученый секретарь кафедры.



— Виталий Юрьевич, насколько актуальна сейчас проблема сколиоза у детей?

— Актуальность этой проблемы с каждым годом возрастает. Сказываются и интенсивные занятия спортом, и образ жизни наших юных пациентов с постоянными перегрузками в школе. Возрастной пик, когда родители обращают внимание на проблему, — это 11–14 лет. Наш типичный пациент — это двенадцатилетняя девочка со второй–четвертой степенью искривления. Вся беда в том, что сколиоз пропускается врачами первичного звена и не осознается родителями, тогда как скорректировать его гораздо проще на ранних стадиях. Обобщив весь накопленный опыт и апробировав методику, аналогов которой нет в России, мы выпустили научно-практическое руководство «Осознанная коррекция сколиоза и нарушений осанки» (В.Ю. Левков с соавторами под редакцией Б.А. Поляева, В.П. Плотникова. — Прим. ред.).

— На чем основана эта методика?

— В 2009 году мы привезли из Германии эффективную методику (Катарини Шрот) коррекции трехмерных заболеваний

позвоночника. В их клиниках ее реализация выглядела следующим образом: ребенок госпитализируется на четырехнедельный цикл реабилитации с ежедневными шестичасовыми занятиями лечебной физической культурой (ЛФК), которая включает и дыхательную гимнастику, и ЛФК — индивидуальный комплекс упражнений. Занятия проводятся в специально оборудованных залах, где есть шведские стенки, зеркала, мячи, валики. Как видите, нет ничего сверхъестественного и дорогостоящего. Этого вполне хватает, чтобы при грамотно составленной программе реабилитации, учитывающей все индивидуальные особенности пациента, правильно скорректировать заболевание. Но если уже достигнут критический порог отклонения позвоночника в 20 градусов и более, то одними средствами ЛФК справиться практически невозможно, и тогда ребенку назначают корсет Шено (называется по имени автора-разработчика. — Прим. ред.). При этом физические упражнения не отменяются, а продолжают с еще большей интенсивностью. Корсет «решает» свои корректирующие задачи, а упражнения — свои. Ребенок живет в корсете до 21 часа в сутки, снимая его только на время выполнения физических упражнений и гигиенических процедур. Конечно, мы учитываем возраст: если нашему пациенту 16 лет, это значит, что активный костный рост уже закончен, то есть ситуация менее критичная. В этом случае мы снижаем интенсивность применения методики: сократится время ношения корсета и будет меньше занятий ЛФК.

Мы исследовали эффективность этого способа более 10 лет. В итоге появилась наша авторская методика — ОК (осознанная коррекция сколиоза и нарушений осанки).

— Применяются ли на практике альтернативные корректоры осанки?

— В лечении сколиоза при помощи данной методики мы жестко обозначаем, что можно применять, а что нет. В частности, многочисленные корректоры осанки, в том числе магнитные и мягкие пояса, не только не помогают, но даже вредят. Несмотря на это, они до сих пор назначаются терапевтами и педиатрами.

— Расскажите коротко о книге. На какую аудиторию она рассчитана?

— Представленная книга — это труд коллектива нашей кафедры, в общей сложности восьми авторов, в числе которых: доценты Виталий Юрьевич Левков, Максим Валерьевич Панюков, Лариса Борисовна Андропова, профессор Андрей Николаевич Лобов, старший преподаватель нашей кафедры Сергей Владимирович Цой, врач функциональной диагностики Татьяна Владимировна Левкова. Издание вышло под



редакцией заведующего кафедрой профессора, заслуженного врача РФ Бориса Александровича Поляева и профессора Валерия Павловича Плотникова. Повторюсь, что за основу работы была взята методика Катарини Шрот. Мы провели обзор других ведущих способов лечения сколиоза, включили в книгу собственные разработки. Таким образом, специалисты знакомятся с новой методикой, которую они могут успешно применять. Книга рассчитана в том числе и на родителей: к нам постоянно приезжают из регионов пациенты с запущенной стадией развития сколиоза. И это действительно большая проблема. Аналогичная ситуация в школах: к каждой прикреплен педиатр, который может пропустить начальные проявления заболевания. Разумеется, родительский контроль тоже никто не отменял, чтобы для ребенка не начиналось лечение лишь на третьей–четвертой стадии сколиоза. Слаженная и добросовестная работа представителей каждой из этих сторон позволит эффективнее выявлять и быстрее справляться с искривлением позвоночника.

НАШИ ВЫПУСКНИКИ



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

Борис Яковлевич Барт

Профессор, заслуженный врач РФ, почетный профессор РНИМУ им. Н.И. Пирогова, почётный кардиолог РФ, выпускник лечебного факультета 2-го МОЛГМИ 1959 года. Награжден Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации «За заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд». В течение 22 лет Борис Яковлевич был членом аттестационной комиссии Минздрава и соцразвития СССР / Минздрава РФ по присуждению квалификационных категорий по ряду специальностей (кардиология, терапия, неврология, функциональная диагностика и другие). На протяжении многих лет являлся членом редакционных советов нескольких центральных журналов («Сердце», «Хроническая сердечная недостаточность», «Лечебное дело», «Качественная медицинская практика»).

С 1981 года по настоящее время является членом Ученого совета нашего Университета по присвоению ученых степеней кандидата и доктора медицинских наук по специальностям «кардиология» и «терапия». В книге «Терапевты России» Б.Я. Барт значится в ряду других клиницистов как один из известных и выдающихся терапевтов XX и XXI веков.

— Почему Вы выбрали именно Второй медицинский?

— В школьные годы я и не думал, что буду поступать в медицинский. Многие мои учителя считали, что у меня есть склонность к гуманитарным наукам, рекомендовали пойти в педагогический институт. Уже с 8–9-го класса меня просили провести занятия в младших классах, если кто-то из учителей вдруг приболел. Мне и самому вести уроки очень нравилось! Честно говоря, я до последнего момента был уверен, что учитель — мое призвание, готовился к поступлению в пединститут. Но, окончив школу, буквально за два дня до подачи документов я встал рано утром и почему-то сказал родителям: «Я поступаю не в педагогический, а в медицинский!» Это был 1953 год.

Сначала я поехал в Первый медицинский университет — там было очень много абитуриентов, все суетились, бегали. Одно из самых популярных направлений было санитарно-гигиеническое дело, откуда выпускались будущие санитарные врачи — они впоследствии направлялись на работу в кафе, рестораны. Это все было не по мне, и я решил поехать во Второй мед. И здесь мне понравилось больше. Но для поступления, помимо аттестата, необходимо было предоставить справку о состоянии здоровья. И вот я иду в медицинский кабинет, мне ставят градусник... А у меня повышенная температура: 37,6–37,8. Ничего не болит, ничего не беспокоит. Медсестра спрашивает, не переволновался ли я, но температура все не падает. Просмотрели мои анализы. У меня оказался повышенный показатель СОЭ (раньше его называли РОЭ) — 35 при норме 10. Это могло говорить о каком-то хроническом заболевании, что и выяснилось впоследствии: обнаружили камни в почках. На вступительных экзаменах мне нужно было набрать 18 баллов из 20 за четыре экзамена. И я сдал: две пятерки и две четверки по русскому языку, литературе, физике и химии. Я был зачислен и был несказанно этому рад. Так и начались мои студенческие годы.

— Какие были Ваши первые впечатления в Институте?

— С первых дней у нас были лекции — в частности, анатомии нам читал академик **Сергей Дмитриевич Терновский**. Высокий, красивый, седой, как в старину профессора. Он читал очень хорошо. Анатомия у нас тогда была полтора года. Все ходили в халатах и шапочках в патолого-анатомическое отделение, корпус был в переулке Хользунова, где сейчас кафедра судебной медицины. И там от запаха формалина некоторые стали курить, хотя мне это никогда не нравилось. В последующем я так и не закурил.



В Институте, конечно, все было новое: я посещал все лекции с большим интересом, их было по две-три в день, потом начинались практические занятия. Мы учились до 16–17 часов, а потом ходили в театры, музеи. У нас на курсе были студенты из Подмоскovie, из Тулы, Самары и других городов. Они нас, москвичей, просили показывать им столицу. Иногда ребята оставались у меня ночевать, а рано утром, перед занятиями, мы бежали в кассу театра записываться за студенческими билетами. Мы посмотрели практически все спектакли в Большом, Малом театрах, МХАТе, ходили в разные музеи, на выставки русских и зарубежных художников.

Первые курсы были посвящены теоретическим предметам. Учили языки: латынь, греческий, английский. Я всегда учился на четыре и пять, но особенно интересно мне стало на старших курсах, когда появились клинические дисциплины. Первое мое знакомство с терапией состоялось на кафедре пропедевтики внутренних болезней, тогда ею заведовал профессор **Алексей Алексеевич Шелагуров**. Тоже высокий, интересный, очень известный в то время терапевт,

который консультировал больных в кремлевской больнице.

Вот чем наше поколение отличается от современного: мы все изучали не по клиническим рекомендациям, не по интернету — нам на лекциях всегда показывали реальных больных. У меня были очень хорошие преподаватели.

— А не возникало ли у Вас в течение учебы желание все бросить, сменить специальность?

— Нет! Наоборот, чем старше я становился, чем больше было клиники, тем больше я хотел быть врачом. И почему-то сразу решил, что хочу быть терапевтом — не акушером, не хирургом, а именно терапевтом. Мне очень нравились терапевтические кафедры, но самое главное, что меня убедило, — это летняя выездная практика после 4-го курса. Мы выезжали в Каширу, в обычную сельскую больницу, где пахло нашатырем, йодом, и лежали разные больные. Именно там я впервые осознал, что буду терапевтом.

По программе летней производственной практики надо было работать в терапевтическом отделении, две-три недели в роддоме при больнице, и каждый студент-практикант должен был принять 16 родов. Тогда с этим не было проблем. Среди нас многие мечтали быть акушерами-гинекологами, а я всего дважды был на дежурстве, принял с акушеркой двух прекрасных малышей, в реальных условиях посмотрел весь механизм родов и стал уступать дежурства коллегам, которые собирались быть акушерами-гинекологами: «Кто хочет — идите, дежурьте». Другие хотели стать хирургами — и уже на 4-м курсе они оперировали вместе с врачом, заведующим хирургическим отделением. Многие были помощниками, ассистировали на аппендэктомии.

Я ходил на обходы пациентов по больнице с врачами, а медсестер просил научить меня делать уколы не только подкожно, но и внутривенно. Все медработники в этом лечебном учреждении были очень любезны, я даже сделался там родным и близким.

Сейчас тоже есть летняя практика в поликлинике, но, на мой взгляд, это не то. Тогда нам Институт оплачивал дорогу, проживание, питание в больнице, и все было очень довольны. Никаких разносолов, конечно, не было, но к нам очень хорошо относились. В свободное время мы отдыхали, ходили купаться на реку Оку, и, когда нужно было, за нами приезжали на машине скорой помощи, вызывали: «Врачи из Москвы, просят таких-то срочно прибыть в больницу!»



Студенты лечебного факультета, 1956 г.



Консилиум профессора Б.Я. Барта

НАШИ ВЫПУСКНИКИ

— **Были ли какие-то трудности во время учебы?**

— Сложностей, честно, не было. После летней производственной практики — это был 1957 год — я пошел в кружок на кафедру госпитальной терапии лечебного факультета, которой руководил в то время **Павел Евгеньевич Лукомский**, профессор, доктор медицинских наук, Герой Социалистического Труда, «кремлевский» врач-кардиолог, лауреат Государственной премии. Это имя самого дорогого, самого любимого моего учителя, и не только моего. Прошло уже 45 лет после его смерти, но мы до сих пор каждый год собираемся на Новодевичьем кладбище, где он похоронен.

На 4-м курсе меня выбрали секретарем комсомольской организации. Но, несмотря на это, я все равно продолжал ходить на кафедру госпитальной терапии, где впервые и занялся научной работой: изучал заболевания сердечно-сосудистой системы, ишемическую болезнь сердца, в частности инфаркт миокарда. Эта кафедра вела исследования именно в этом направлении, и сам П.Е. Лукомский, хотя и являлся несколько лет главным терапевтом Министерства здравоохранения Советского Союза, был кардиологом по специальности.

Павел Евгеньевич — блестящий клиницист, все его лекции сопровождалось показом настоящих больных по теме — без «живых примеров» он никогда не читал лекцию.

Еще П.Е. Лукомский ежедневно смотрел больных — тяжелых и не ясных в диагностическом отношении. Поскольку он был «кремлевским» врачом, то его часто вызывали на консилиум, он присутствовал в последние дни жизни Сталина и был одним из тех, кто подписывал некролог о его смерти. Но он всегда обязательно приезжал в клинику, а если был тяжелый, неясный больной, то никто из сотрудников не уходил до тех пор, пока не приедет Павел Евгеньевич. У нас в ГКБ №59, которая являлась клинической базой кафедры, был организован один из первых блоков интенсивной терапии, где лечили пациентов с острым инфарктом миокарда, и мы тоже, поскольку были еще молодыми, иногда вызывали его на консультацию. У нас в клинике лежали многие известные артисты, в том числе Аркадий Райкин и Олег Табаков.

Итак, я ходил в кружок до самого окончания вуза. В 1959 году, после 6-го курса, П.Е. Лукомский меня вызвал и спросил, куда я хочу распределиться. «Куда Родина направит», — ответил я. «Не будешь возражать, если Родина направит тебя на кафедру госпитальной терапии?» — пошутил он. Кафедра находилась тогда в больнице на Ленинском проспекте, которая сейчас носит имя святителя Алексия. Я сдал экзамен в ординатуру, в те годы туда требовалось два человека. В 1959 году я ее окончил, то есть прошло уже 60 лет. И каждый год все собирались на встречу: раз в пять лет, в десять, потом все реже, в последний раз мы виделись два года назад — из 350 человек нас осталось совсем мало.

В ординатуре я провел всего полтора года, так как мой учитель перевел меня на должность исполняющего ассистента. В аспирантуре я проучился тоже полтора года — меня вызвали в Министерство здравоохранения РСФСР, поскольку я тогда был общественником, предложили досрочно отчислить из аспирантуры и направить инспектором в какой-то город. Я был не согласен, позвонил П.Е. Лукомскому, он тут же приехал и сразу пошел к заместителю министра здравоохранения. В итоге мне нужно было подписать заявление на имя ректора, а им тогда была **Мария Гавриловна Сироткина**, с просьбой досрочно отчислить из аспирантуры и назначить на должность ассистента кафедры госпитальной терапии лечебного факультета (ЛФ). С этого я и пошел: сначала ассистент, затем в 1967 году я получил звание доцента, защитил докторскую диссертацию, с 1980 года я профессор, а с 1987 года до 2015-го заведовал организованной мной кафедрой поликлинической терапии ЛФ. Потом была оптимизация, нас объединили, а поскольку мне было тогда уже за 80 лет, то я решил дальше не предлагать свою кандидатуру на должность заведующего кафедрой и рекомендовал вместо себя мою талантливую ученицу — грамотного врача **Веру Николаевну Ларину**. И Ученый совет в июне 2018 года выбрал ее на должность заведующей.

— **За столько лет у Вас было много учеников...**

— Да, много учеников и в России, и еще в Советском Союзе. Я считаю своими учениками не только тех, кому мне посчастливилось преподавать уже будучи ассистентом и доцентом, которые впоследствии стали заведующими кафедрами разных специальностей (профессор **А.И. Федин**, неврология, **А.В. Скороглядов**, травматология, и другие). Особенно, конечно, хочется отметить тех выпускников нашего Университета, которые стали академиками РАМН. Это ректор, профессор **В.Н. Ярыгин** и директор союзного института биохимии **А.И. Арчаков**.

За период с 1987 по 2015 год под моим руководством было защищено 25 диссертаций, из них 23 кандидатские и две докторские. Весомо и особенно приятно, что моя ученица продолжила дело моей жизни — работу кафедры. Вера Николаевна Ларина, выпускница Второго меда, сразу после

окончания учебы в 1993 году прошла путь клинической ординатуры, аспирантуры, защитила кандидатскую и докторскую диссертации. Миновало не так много времени с момента ее назначения заведующей кафедрой, но я и все сотрудники кафедры поликлинической терапии не сомневаемся, что выбор был сделан абсолютно правильный. Я уверен, что при её способностях, трудолюбии и активной поддержки всего коллектива кафедра будет занимать достойное место среди других выпускающих клинических кафедр.

Я был в числе составителей первого учебника по поликлинической терапии 2007 года совместно с Первым медицинским университетом, а в 2018 году вышел учебник поликлинической терапии под редакцией **Ирины Ивановны Чукаевой** и моей. Это учебное пособие предназначено для всех медицинских вузов и факультетов России. Также коллективом нашей кафедры были изданы многие программы для студентов медицинских вузов. Ещё я с коллегами выпускал и учебники для студентов медицинских факультетов, по которым учатся и сейчас.

— **За многие годы Вашей практики были ли у Вас интересные или важные случаи, которые запомнились Вам на всю жизнь? Возможно, интересный пациент, сложный диагноз, переломный момент в вашей карьере?**

— Для меня важным событием стал путч 1991 года. 19 августа мы с супругой вернулись из дома отдыха в Конаково. Утром 20 августа раздался звонок по телефону, хотели со мной поговорить из Министерства здравоохранения от имени председателя Верховного Совета СССР на предмет того, что есть решение отправить меня и **Евгения Ивановича Гусева**, академика РАН, невропатолога, профессора (как о нас тогда газеты писали, «два известных московских профессора»), на освидетельствование здоровья первого президента Советского Союза М.С. Горбачева, который в то время находился на своей даче в Форосе. Я тогда жил в нашем институтском доме на Преображенке, и оттуда нас повезли в Белый дом. Там снова посадили в машины и повезли в аэропорт Внуково-2. Вместе с нами летели вице-президент А.В. Руцкой, бывший председатель Совета Министров И.С. Силаев, а также 30 вооруженных лейтенантов ВДВ и восемь журналистов центральных газет.

Мы должны были сделать заключение, дееспособен или нет нынешний президент. Много лет мы об этом молчали, но сейчас уже можно об этом говорить. Конечно, было немножко страшно, но мы решили тогда с Е.И. Гусевым: что бы ни было, мы напишем правду. Сейчас я отмечаю два дня рождения — 20 августа и настоящий, в июле. Мы вылетали 21-го рано утром, и нам показали место на берегу, где были подготовлены зенитки, которые должны были сбить наш самолет в случае необходимости. Никто до сих пор не говорит, чьи они и зачем нас хотели сбить.

— **То есть Вы были непосредственным участником событий, которые в дальнейшем определили историю нашей страны...**

— Да. Но для меня главнее, что я состоялся как врач. За наградами я и не гнался, хотя и являюсь заслуженным врачом Российской Федерации, почетным работником высшей школы.

— **А есть ли какая-то награда, которая вам особенно дорога?**

— Я горжусь дипломом врача-лечебника, моими дипломами кандидата наук, доктора, профессора. Меня радует, что мой сын — тоже врач, окончил наш Университет, педиатрический факультет. Работает сейчас врачом общей практики в одной из городских поликлиник города Москвы. Невестка — тоже выпускница Второго меда. А вот внучка отказывается идти по нашим стопам, но главное, это, конечно, — любить то, что делаешь.

— **За столько лет Вы выпустили не один курс. Есть ли у вас какое-то наблюдение: например, что раньше студенты были более начитанными? Или более увлеченными? И можно ли вообще сравнивать?**

— Трудно, конечно, сравнивать студентов. Я считаю, что при поступлении в медицинские вузы, как и в театральные, должны проводиться личные собеседования с абитуриентами. Когда я поступал, у нас было общение с членами приемной комиссии: почему поступаете, что знаете о Пирогове, о других известных врачах, какие из писателей были врачами, например... Сейчас, к сожалению, стало важнее количество баллов, никого не интересует, почему ты здесь, будешь ли врачом.

Плохо также, что отменили распределение. Я 30 лет в стационаре работал и 30 лет в городских клиниках, которые были базами кафедры. Как раньше собирали анамнез? Узнавали, что беспокоит, слушали стетоскопом — сидя, стоя, после нагрузок. Сейчас же у докторов, к сожалению, 12 минут — нормативный осмотр. Невозможно ни профессору, ни академику за день 35 человека принять.

— **Что бы Вы посоветовали молодым врачам?**

— Прежде всего оставаться врачом и человеком и к каждому пациенту, независимо от того, кто он по профессии и специальности, относиться как к своему родному и близкому. Это обязательно. Хотя я и был молодым, но консультировал в нескольких лечебных учреждениях одновременно: в центральных поликлиниках № 1 и 2 МВД. Поликлиника № 2 была нашей клинической базой, где в течение двух лет мы готовили врачей общей практики для работы в Москве и других областях. По тем временам получал я достаточно. А сейчас большая часть населения неплатежеспособна. В Конституции указано, что всем по закону должны быть доступны бесплатное образование и бесплатная высококвалифицированная медицинская помощь.

Еще я думаю, врачом какой специальности ты бы ни был, все равно надо читать текущую медицинскую литературу. И конечно, работать с настоящими больными. Никакие муляжи и симуляционные курсы не сравнятся с реальными людьми. Сейчас первокурсник должен обязательно познакомиться с манекеном, но это же не живой человек, никакой каучук не заменит его! Как обследовать сердце, легкие, селезенку? Нас учили слушать, на что жалуется пациент, говорили, что надо попросить его встать, лечь, согнуть ногу...

Вот сейчас такие новые инструкции по проведению диспансеризации. Вот стоят врачебные палатки в парках, а что там посоветуют? Разве что направят к специалисту в поликлинику. Например, сейчас приказ о вакцинации. Разве можно это делать в метро — а если будет аллергический шок? Врачей отнесли в категорию оказания услуг, все кричат: «Вы мне обязаны!» Раньше все-таки относились к врачам с большим уважением.

— **Что для вас Второй медицинский университет?**

— Для меня это второй дом. И сам Университет, и кафедра, и сотрудники. Мне очень нравится читать лекции, проводить клинические разборы, консультировать больных. Так как я почетный профессор, то могу работать и удаленно, но каждый раз с удовольствием прихожу в Университет или на наши клинические базы. Ещё я люблю студентов, и они меня, я думаю, тоже.



Кафедра поликлинической терапии ЛФ, 2018 г.



ДРУГАЯ ГРАНЬ

Мы продолжаем знакомить наших читателей с необычными увлечениями, интересами и хобби сотрудников и преподавателей нашего Университета.

Шахматы на льду

В этот раз мы поговорили с Сергеем Артуровичем Термосесовым, заведующим отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Научно-исследовательского клинического института педиатрии им. акад. Ю.Е. Вельтищева, о его увлечении керлингом.



Первые игры

Мысли о том, что можно попробовать заниматься керлингом, появились несколько лет назад, когда проходили зимние Олимпийские игры: там среди разных дисциплин был и керлинг, и нас с супругой эта игра заинтересовала. Выяснили, что, оказывается, в Москве существуют керлинг-клубы, где можно арендовать дорожку и сыграть, и мы с друзьями решили испытать себя. Тогда это прошло в режиме шутки — попробовали и на тот момент остановились. Однако интерес остался.

Спустя несколько лет в городской клинической больнице имени В.М. Буянова в Москве, где я тоже работаю, решили серьезно подойти к этому вопросу: бросили клич среди сотрудников, кто хочет заниматься керлингом. Недалеко от этого лечебного учреждения как раз есть специальный клуб, где можно тренироваться. В классический керлинг играют командами по четыре участника. Нас набралось 24 человека, все врачи, — соответственно, на шесть команд. С тех пор мы раз в неделю по два часа занимаемся с профессиональными тренерами — получается, уже около трех лет.

Особенности игры

Керлинг — непростой вид спорта. Там сложный выезд (выпуск камня в «дом», мишень. — *Прим. ред.*): человек должен обладать определенными навыками. Важен баланс тела при выезде, что является залогом хорошего броска. Нужно четко отслеживать точность линии броска, его силу, вес. Среди олимпийских видов спорта керлинг относительно недавно — с 1998 года, хотя в эту игру играют в Шотландии на замерзших водоемах с XVI века.

Для полноценной игры нужно восемь человек — две команды, которые увлечены игрой и хотят чему-то учиться. Керлинг привлекает тем, что нужно работать головой. Эту игру называют шахматами на льду. Кроме того, в него может играть каждый, необязательно для этого быть каким-то атлетом: любой после определенного количества тренировок будет чувствовать себя более уверенно. Поэтому, в отличие от многих других видов спорта, в керлинге грань между любителями и профессионалами слегка размыта. Часто в любительских турнирах участвуют профессионалы, и наоборот. Переход от любителя к профессионалу — это нередкое явление.

Роли и команды

В керлинге у каждого игрока своя роль. Это можно сравнить с хирургической бригадой: есть оперирующий хирург, ассистенты, анестезиолог — команда. Так и в керлинге роли четко расписаны. Есть первый и второй номера, третий (вице-скип), а также капитан — скип. Капитан занимается тем, что разрабатывает в игре тактику и стратегию. Помимо этого, он бросает заключительные два камня. Вся игра делается первым, вторым и третьим номерами, а капитан руководит процессом. Схожая ситуация и в операционной. В моей команде роль скипа отведена мне.

Все основное руководство игрой и командой отдается капитану. Но капитан не тренер. Последний в игре никак не участвует — единственное, во время матча допустимо взять

минутный тайм-аут, и тогда тренер может подойти и что-то подсказать.

В керлинг могут играть и мужчины, и женщины. Существует несколько направлений: мужские команды, женские, есть микст и дабл-микст, когда играют вдвоем мужчина и женщина. У нас одна чисто женская и несколько микст-команд. Есть также и мужская сборная, но она состоит из тех людей, которые играют в других составах. Фактически нам только один раз удалось так выступить: турниры по каждому направлению проводятся параллельно друг другу, на них все заявляются своим составом, поэтому игроки часто заняты.

В керлинге важна слаженность команды, а подобные переходы ее нарушают, поэтому, я считаю, что та команда, с которой ты постоянно играешь и тренируешься, — это наилучший вариант. А турниры, на которые меня приглашали в качестве игрока, — чемпионаты Москвы и России среди сеньоров (старше 50 лет) — там совсем другие люди. Конечно, такая команда тоже слаживается в процессе, но времени на это уже значительно меньше.

Ответственность каждого — общий результат

Наверное, самая сложная роль в керлинге — у капитана. Есть даже такая поговорка: «Выигрывает вся команда, а проигрывает скип». Этим все сказано. Капитан определяет тактику, стратегию игры, руководит процессом. Если вы проиграли, кто виноват? Капитан. А если выиграли — значит, каждый хорошо сделал свою работу, победила команда. С другой стороны, наша основная работа — ответственность. Как я уже говорил, какие-то аналогии между заведующим кардиохирургическим отделением и скипом команды можно провести, что-то здесь перекликающееся есть.

Помимо руководства, скип выполняет последний бросок, который может решить все. Например, все было хорошо, а у капитана последним броском что-то не вышло — соответственно, игра проиграна. Поэтому ответственность скипа лежит в нескольких слоях: он отвечает за каждого игрока, за тактику и стратегию, за свои броски. Хотя, конечно, бывают случаи, когда и броски капитана уже не решают исход в положительную сторону.

Думаю, на втором месте по сложности — роль третьего номера, вице-скипа. Он выполняет предпоследние броски, которые тоже могут быть крайне важны. Плюс капитан советуется с вице-скипом о том или ином броске — только они могут находиться в «доме» во время игры. С этой точки зрения ответственность частично разделена между ними.

Первые и вторые номера тоже важны. Они не могут посмотреть на ситуацию детально в «доме», потому что стоят за определенной линией, а скип и вице-скип вправе только с ними перекрикиваться. И если эти игроки допустили ошибку, то еще будет возможность исправить положение дел бросками вице-скипа и скипа.

Каждый участник команды отвечает за свой раздел. И от слаженности действий всех игроков очень многое зависит. А

согласованность сразу не появляется — она вырабатывается на тренировках, для этого нужно время. Право голоса есть у каждого, дается, например, тайм-аут, когда игроки могут вместе все обсудить. После каждого энда команда на какое-то время собирается, чтобы определить тактику для следующей игры. Все игроки взаимодействуют.

В процессе тренировок и игр команда сплавливается — это очень важный момент, должно быть четкое взаимопонимание. Дорожка 44 метра, я стою за 44 метра от игрока, который делает бросок, и должен ему подать правильные знаки, чтобы он выполнил четкие движения. Для корректировки движения камня используется специальная щетка: она позволяет либо немного изменить направление, либо удлинить его путь — это называется свипом, свипингом. Правильный свипинг может продлить движение камня до пяти метров. Соответственно, в процессе этого движения капитан отдает команды игрокам, чтобы они включались или не включались в свип. Нюансов очень много.

Тактика и физическая подготовка

В керлинге все важно: и умственная сторона, и спортивная подготовка. Есть определенные элементы (например выезд), от которых многое зависит. В частности, в выезде две основные составляющие — линия и вес. Соответственно, первым делом необходимо освоить правильный выезд, когда ты уже не обращаешь внимания на то, как в этот момент у тебя расположены руки и ноги, как удерживать баланс. Если ты достигаешь такого автоматизма и полностью сосредотачиваешься на этих двух вещах — линии и весе. Тогда это правильный выезд, залог успешного броска. А успешные броски — это залог выигрыша.

Помимо этого, есть свипинг — тяжелая работа, если все правильно делать. Здесь необходимы физическая сила, выносливость, гибкость. А в процессе выезда нужны хорошая растяжка, умение держать баланс. Когда игрок делает выезд, бросая камень, задействованы практически все мышцы тела, особенно ноги, — большое количество мышц участвует в удержании баланса.

Дальше включается тактика — за нее отвечает скип, капитан команды. Соответственно, если тактика верна и каждый игрок четко выполняет свою функцию, шанс выигрыша значительно увеличивается. Тактические моменты не менее ответственны и сложны.

Трудности капитана

Я часто смотрю игры крупных турниров, подмечаю тактики и стратегии. Тут, конечно, нет такого, как в шахматах, когда, например, разыгрывается определенный гамбит, — это в керлинге невозможно, здесь динамически меняющиеся ситуации.

Сейчас планируется чемпионат мира в Канаде — буду смотреть игры или в прямом эфире, хоть там и неудобное время, или в записи. Помимо этого, я ездил на чемпионат Европы в качестве зрителя — там собрались ведущие игроки мира, можно было их увидеть.



С.А. Термосесов во время проведения операции

ДРУГАЯ ГРАНЬ



На тренировке под руководством чемпиона мира Анастасии Брызгаловой, 2019 г.

В шахматах можно заучить определенную комбинацию и в определенной ситуации ее применить — в керлинге так не получится. Какие-то наработки, конечно, есть, но тут многое зависит от исполнения: нужно все это точно сделать, и это самое главное. Потому что в голове может быть какая-то сложная комбинация, где один камень бьет другой, он ударяет третий — и все встают в нужные места. Но это же надо воспроизвести: важно в определенную часть камня точно попасть с нужной силой, чтобы геометрия была соответствующая, чтобы другой камень в правильном направлении тоже пошел дальше, и так далее. Много нюансов, но они постепенно нарабатываются: точность растет, процент выполнения задания увеличивается. Как нас учили тренеры, говорить о тактике и стратегии при выполнении менее 50 процентов задания бессмысленно.

Многие скипы, отыграв несколько игр подряд, ходят охрипшие. Действительно, надо орать, особенно в местах, где одновременно задействовано большое количество дорожек. Представьте: пять дорожек, на каждой из них скипы и другие члены команды кричат — получается достаточно шумно.

Опыт и соревнования

Наши тренировки проходят раз в неделю. На самом деле этого мало, профессиональные спортсмены занимаются пять дней в неделю по два часа, а то и больше. Но у нас у всех другая работа, которая занимает много времени, не всегда все предсказуемо, не всегда можно четко понимать, во сколько ты освободишься.

Мы, хоть и любители, учимся этому виду спорта и занимаемся им с удовольствием. А улучшения — это постепенный процесс. Сначала мы совсем были слабыми. Как и в любом деле, постепенно осваивались, начиная с каких-то простых вещей. На самом деле здесь масса тонкостей: есть простые броски, есть более трудные, есть сложные практические моменты. Все это мы отрабатываем с тренерами — опытными

людьми, у которых есть определенная методология, они в свое время все эти шаги уже проходили. Много интересного в керлинге и со стороны логики: как отработать тот или иной бросок, выезд, баланс. Есть большое число элементов, которые ты должен научиться выполнять хорошо. И игра — это некое подытоживание процесса серии тренировок. А дальше уже результат, игровая практика, что тоже очень важно, потому что только в игре ты получаешь набор всех тех знаний, которые можно использовать. Кроме того, команда же играет не сама по себе — она соревнуется с противником. И в нашем случае, как правило, это более опытный соперник. Соответственно, у него тоже можно многому научиться.

Мы занимаемся уже три года, участвуем в любительских турнирах, которые проводятся регулярно: сезон открывается в августе или сентябре и проходит до мая. В разных клубах устраиваются турниры, в которых мы играем. И если в первом турнире мы были ошарашены, тогда у нас все выиграли, то сейчас все немного лучше. Пару недель назад мы вернулись из Белоруссии, где был открытый чемпионат по керлингу, в нем мы уверенно держались в середине всей турнирной таблицы. Отдельные наши игроки привлекаются в другие команды для участия в официальных соревнованиях: например, мы играли в Кубке Москвы, было и первенство России среди сеньоров. Так, потихоньку, мы продвигаемся к крупным официальным соревнованиям.

Вообще в турнирах нам удастся поучаствовать раз в несколько месяцев, иногда чаще. В прошлом году мы участвовали в турнире в Калининграде. В Италии должен был проводиться большой турнир, мы подали заявку, но, скорее всего, все отменится из-за нынешней эпидемической ситуации в мире. Поэтому, к большому сожалению всех игроков, этот сезон окончен. Обстановка заставляет проявлять креативность, и при поддержке Федерации керлинга сейчас проходят очень интересные вебинары с участием ведущих игроков наших



сборных команд, которые делятся с любителями игры богатым опытом.

Медицинская лига керлинга

Было бы интересно создать Медицинскую лигу керлинга, в которую можно привлекать команды из других лечебных учреждений, и проводить совместные турниры на различных площадках. Надеюсь, что удастся это организовать.

Хобби

Я бы, конечно, посоветовал людям попробовать керлинг как хобби. Здесь и общая физическая подготовка, и интеллектуальная нагрузка. Кроме того, это интересно. И важный момент: керлинг позволяет в какой-то степени переключиться с основной деятельности. Кардиохирургия не самая простая медицинская специальность, и физически, и эмоционально, и умственно ты постоянно находишься в этом процессе. Но нельзя 24 часа в сутки быть в своих мыслях о работе. Керлинг помогает — это такая возможность для отдыха всего. Конечно, я бы всем рекомендовал эту игру. Другое дело, что не всем это интересно: кому-то нравится больше футбол, кому-то — хоккей, а кто-то просто занимается фитнесом. Но, кстати, тренеры нам рассказывали, что в керлинге игрок может потерять до двух килограммов веса во время игры. Ясно, что это в основном за счет воды. Но тем не менее потерять два килограмма веса при тонусе всех мышц и отличным балансе — это хорошая вещь, мне кажется, для любого человека.

Для врача иметь хобби, на мой взгляд, очень важно. На самом деле долгое время у меня не было хобби, и я даже как-то немного по этому поводу переживал: у многих моих знакомых есть увлечения, а у меня или работа, или дом. А что-то у человека должно быть помимо этого. И для меня гораздо интереснее физически активное времяпрепровождение. Кроме того, керлинг — интеллигентная игра, в которую играют интеллигентные люди.



На турнире в г. Дмитрове, 2019 г.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

85 лет кафедре лучевой диагностики и терапии медико-биологического факультета Университета

Кафедра лучевой диагностики и терапии медико-биологического факультета является одной из старейших в Москве.

Кафедры рентгенологии Первого и Второго медицинских институтов Москвы были созданы в 1935 году. За время существования наша кафедра сменила несколько названий. Это было связано с развитием дисциплины — рентгенологии, рентгенорадиологии и, наконец, лучевой диагностики и лучевой терапии.

Кафедра рентгенологии 2-го Московского государственного медицинского института была организована на базе рентгеновского отделения 4-й ГКБ. Первый заведующий кафедрой — профессор **Анатолий Владимирович Айзенштейн**. В числе ее первых сотрудников были **Л.Д. Подляцук**, **С.Л. Копельман**, **М.И. Непорент**, **И.Б. Гуревич**, ставшие впоследствии крупными специалистами в области рентгенологии и радиологии. Они своими работами способствовали внедрению рентгенологии, молодой в то время дисциплины, в клиническую практику. А.В. Айзенштейн издал один из первых учебников по этому направлению медицины «Рентгенодиагностика для врачей и студентов» (1928). В 1942 году кафедра рентгенологии была переведена на базу 5-й Советской больницы (ныне Центральная клиническая больница Московской патриархии святителя Алексия, митрополита Московского).

В 1946 году кафедру возглавил выдающийся отечественный рентгенолог-пульмонолог профессор **Александр Евграфович Прозоров**. Он является одним из основоположников рентгенодиагностики во фтизиатрии. Профессором описана рентгенологическая симптоматика изменений в легких при различных инфекциях. Именно Александру Евграфовичу рентгенология обязана первым описанием особенностей вирусных поражений легких (при гриппе), при этом он впервые употребил термин «матовое стекло», описывая изменения легких. Сегодня это понятие является повседневным при анализе компьютерно-томографической картины заболеваний легких.

С 1948 по 1966 год кафедрой заведовал один из ведущих рентгенологов нашей страны в области остеологии профессор **Василий Акимович Дьяченко**. На клиническом материале кафедры В.А. Дьяченко опубликовал монографии «Аномалии позвоночника» (1947), «Рентгеноостеология» (1953), «Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов» (1955). По учебнику Василия Акимовича, изданному в 1956 году и переизданному в 1966-м, долгое время обучались студенты. Книги В.А. Дьяченко «Рентгенодиагностика обызвествлений и гетерогенных окостенений», «Рентгеноостеология (норма и варианты костно-суставной системы в рентгеновском изображении)» и «Рентгенодиагностика заболеваний позвоночника» (в соавторстве с **И.Л. Тагером**) являются настольными руководствами и для современных рентгенологов.

В целях дальнейшего улучшения материальной базы в 1950 году кафедра была переведена в ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова. Бурное развитие лучевой терапии определило необходимость преподавания клинической радиологии в медицинских институтах. Это потребовало пересмотра и расширения учебной программы. В 1954 году кафедра была переименована и стала называться кафедрой рентгенологии и радиологии.

В 1958 году была организована новая лаборатория радиоизотопной диагностики с радиометрической аппаратурой, позволявшей проводить исследования с радиоактивным фосфором.



Заведующий кафедрой Андрей Леонидович Юдин

Деятельность сотрудников кафедры в 1948–1966 годы была посвящена контрастным исследованиям сердца и кровеносных сосудов, рентгенологическим исследованиям в акушерстве и гинекологии.

С 1966 по 1999 год кафедрой рентгенологии и радиологии заведовал профессор **Иван Андреевич Переслегин**. Он явился инициатором ее перевода из ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова в ГКБ № 57 (ныне ГКБ им. Д.Д. Плетнева). С участием сотрудников кафедры и под руководством Ивана Андреевича ГКБ № 57 стала одним из ведущих учреждений Москвы по возможностям рентгенодиагностики и лучевой терапии. Шесть рентгенодиагностических кабинетов, отделение лучевой терапии с блоками закрытых источников излучения, дистанционной гамма-терапии, рентгенотерапии, близкофокусной рентгенотерапии и лаборатория радиоизотопной диагностики были оснащены современной по тем временам аппаратурой. С 1972 по 1982 год И.А. Переслегин занимал должность директора Московского научно-исследовательского рентгено-радиологического института, который в тот период являлся еще одной базой кафедры рентгенологии и радиологии 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института (МОЛГМИ) им. Н.И. Пирогова. Высокая квалификация преподавателей как врачей-специалистов и технические возможности обеих клинических баз позволили кафедре рентгенологии и радиологии стать одной из лучших в нашей стране. Сотрудниками в этот период опубликованы многочисленные статьи и учебно-методические пособия по разным направлениям рентгенодиагностики и лучевой терапии. Издано

семь монографий, среди них особенно своевременной была книга Ивана Андреевича «Лучевая терапия злокачественных опухолей средостения», а «Лимфогранулематоз» считается и сегодня востребованным научным пособием. Под руководством И.А. Переслегина кафедра рентгенологии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова стала ведущей в преподавании специальности на педиатрических факультетах медицинских институтов в стране. Был написан учебник «Детская рентгенология» (1976).

В 1999 году произошло слияние кафедры рентгенологии и радиологии, осуществлявшей преподавание студентам (заведующий И.А. Переслегин), и кафедры лучевой диагностики факультета усовершенствования врачей (заведующий А.Л. Юдин). Объединенную кафедру лучевой диагностики и лучевой терапии педиатрического факультета с курсом лучевой диагностики факультета усовершенствования врачей возглавил доктор медицинских наук, профессор **Андрей Леонидович Юдин**, являющийся ее руководителем и в настоящее время. И.А. Переслегин оставался почетным заведующим кафедрой с 1999 по 2006 год.

Андрей Леонидович Юдин — основоположник современной компьютерно-томографической диагностики интерстициальных заболеваний легких, которые считаются очень сложной и, к сожалению, все более актуальной проблемой пульмонологии. Резкий рост числа всех диффузных интерстициальных заболеваний легких, значительное (в разы) увеличение смертности пациентов с идиопатическим легочным фиброзом, острыми и хроническими интерстициальными пневмониями указывают на необходимость правильной, уточненной диагностики этих заболеваний, при этом компьютерная томография является незаменимой.

Сфера научных интересов А.Л. Юдина определяется не только диагностикой заболеваний легких. Под его руководством ведутся исследования в области лучевой диагностики склерозирующего мезентерита, дивертикулитов, рака желудка, гортаноглотки и полости рта, различных септических состояний, послеоперационных осложнений на грудной и брюшной полостях. Каждое из научных исследований школы профессора А.Л. Юдина отличается глубиной, оригинальностью и клинической направленностью.

Андрей Леонидович — автор первого в нашей стране атласа компьютерно-томографической анатомии органов и систем человека, ставшего сразу библиографической редкостью (1998).

Пособие «Компьютерная томография высокого разрешения в дифференциальной диагностике интерстициальных пневмоний» — основа лучевой диагностики диффузных интерстициальных заболеваний легких. Особенности творческого подхода к специальности позволили Андрею Леонидовичу создать монографию «Торакоабдоминальная компьютерная томография. Образы и симптомы», которая явилась исключительным изданием не только отечественной медицинской литературы. Книга получила международное признание — в дополненном варианте выпущен научный труд *Metaphorical Signs in Computed Tomography of Chest and Abdomen* (© Springer).

Андрей Леонидович — автор уникальных лекций по компьютерной томографии. На циклы А.Л. Юдина, которые проводятся два-три раза в год, врачи из регионов России стараются записаться заранее. Профессор регулярно выступает с докладами на симпозиумах и конгрессах в России и за рубежом, председательствует на заседаниях профильных секций.

Андрей Леонидович оказывает повседневную диагностическую помощь не только в больницах, которые являются базами кафедры. Врачи многих лечебных учреждений страны обращаются к профессору, зная его высокий профессионализм и глубокое клиническое мышление.

А.Л. Юдин входит в состав редакционной коллегии журналов «Медицинская визуализация» и «Лучевая диагностика и терапия». «Медицинская визуализация» — одно из ведущих изданий в России по специальности «лучевая диагностика, лучевая терапия». Главным редактором этого журнала является **Г.Г. Кармазановский**, профессор кафедры, член-корреспондент, доктор медицинских наук, профессор; заведующая редакцией — доцент **Е.А. Юматова**.

Важнейшей целью была и остается подготовка врачей-специалистов в области лучевой диагностики и лучевой терапии. Кафедра проводит обучение на шести факультетах Университета: лечебном, педиатрическом, международном, медико-биологическом, стоматологическом и дополнительного профессионального образования.

В преподавание студентам были включены новые разделы, посвященные современным технологиям лучевой



Коллектив кафедры, 1978 г.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

диагностики: компьютерной томографии, ультразвуковым исследованиям, магнитно-резонансной томографии. Большое внимание стало уделяться возможностям комплексного подхода к обследованию больных.

Лучевая диагностика — это самостоятельная отрасль медицины, объединяющая различные методы лучевого исследования. Это не только традиционная рентгенодиагностика, но и рентгеновская компьютерная, магнитно-резонансная, позитронно-эмиссионная томографии и другие. Все более широкое применение находит интервенционная радиология. Современная лучевая диагностика востребована во всех отраслях медицины.

Студенты, обучающиеся в Университете, в будущем станут врачами самых разных специальностей. Хирурги, терапевты, оториноларингологи, неврологи, стоматологи и многие другие в процессе обследования и лечения своих пациентов будут обращаться к лучевым исследованиям. Врачу любой специальности необходимо хорошо ориентироваться в широком спектре методов и методик лучевой диагностики, знать показания и противопоказания, представлять ожидаемые результаты исследования для лучшего понимания клинической ситуации. Каждый специалист должен уметь составить алгоритм лучевого обследования пациента при острых и неотложных состояниях. Поэтому преподавание на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии построено таким образом, чтобы в процессе обучения будущий врач освоил преимущества и недостатки каждого из лучевых методов исследования в отдельных клинических ситуациях и в результате мог построить план (алгоритм) обследования, чтобы в минимальные сроки и с наименьшими экономическими затратами получить максимальную диагностическую информацию. Студенту необходимо уяснить, что изначально следует выбрать исследование, которое даст наиболее полные сведения в конкретной клинической ситуации. Важно понимание учащимися, что дорогостоящее «модное» исследование не всегда окажется наиболее информативным в конкретном клиническом случае. И наоборот, возможно, оно позволит заменить несколько диагностических процедур, что в результате окажется дешевле и менее обременительно для пациента. Такой подход к преподаванию делает востребованным студенческий научный кружок (СНК).

СНК вызывает неподдельный интерес у студентов разных курсов и факультетов. Здесь каждый может найти занятие по интересам: представить любопытный случай из практики, рассказать о современных достижениях медицинской визуализации или поучаствовать в обсуждении снимков. Студенты под руководством преподавателей кафедры разбирают, помимо возможностей и результатов рутинных лучевых исследований, случаи редких заболеваний, таких как идиопатический ретроперитонеальный фиброз, туберозный склероз, псевдопрогрессирование онкологических заболеваний на фоне иммунотерапии. Группа кружковцев под названием «Суперскан» участвовала в 5-й Всероссийской олимпиаде Radiology Olimp в рамках конгресса Российского общества рентгенологов и радиологов 2019 года и заняла третье место.

На ежегодном сентябрьском дне открытых дверей СНК в РНИМУ им. Н.И. Пирогова на стенде СНК кафедры любой желающий может самостоятельно выполнить ультразвуковое исследование портативным сканером под руководством опытных специалистов и участников кружка. В другой части стенда устанавливается монитор с демонстрацией интересных случаев из практики, чтобы посетители имели возможность попробовать свои силы в постановке диагноза и почувствовать себя настоящим рентгенологом.

Студенты и ординаторы, посещающие СНК, готовят доклады по актуальным научным проблемам, используя получен-



Доцент Афанасьева Наталья Иосифовна проводит занятие с ординаторами кафедры

ные знания на занятиях по другим медицинским специальностям и в практической работе.

Преподавание на факультете дополнительного профессионального образования представлено разделами классической рентгенологии, компьютерной томографии и вопросами нормативно-правового регулирования в лучевой диагностике. Большая работа проводится в рамках системы непрерывного медицинского образования. Подготовлено 20 интерактивных образовательных модулей по специальности «рентгенология», посвященных диагностике патологических состояний головного мозга, органов грудной полости, пищеварения и забрюшинного пространства. Ординатура на кафедре является одной из самых востребованных в Университете. В настоящее время обучаются 30 ординаторов. Это количество учащихся ограничено техническими возможностями. Для полноценной подготовки врача-рентгенолога в одном диагностическом кабинете не может быть одновременно несколько ординаторов, поэтому прием в ординатуру лимитирован. Выпускники кафедры работают в различных медицинских учреждениях Москвы и других городов, но не теряют связи со своей альма-матер. Они обращаются на кафедру с повседневными вопросами, становятся аспирантами и соискателями под руководством ее преподавателей, которые также проводят занятия с ординаторами разных специальностей в рамках цикла «Школа профессионального роста».

На кафедре продолжается работа по поиску новых дифференциально-диагностических возможностей диффузных интерстициальных заболеваний легких. Появление лекарств, ограничивающих развитие идиопатического легочного фиброза, требует выявления новых характерных симптомов заболевания. Изучение особенностей рентгенологической картины организующей пневмонии, особого варианта аутоиммунного ответа легких на воздействие различных внешних факторов, подчас неожиданных, является предметом интересов кафедры. Практическая значимость своевременной диагностики организующей пневмонии определяется совершенно иным подходом к терапии этого патологического процесса. Публикуются в печати результаты исследований по данным направлениям, делаются доклады на эти темы, защищаются кандидатские и докторские диссертации. Одной из баз кафедры является городская клиническая онкологическая

больница № 1. Повседневная работа в этом направлении стала основой для поисков совершенствования лучевой диагностики злокачественных поражений гортаноглотки и полости рта. Определены новые возможности лучевого исследования в выявлении и уточнении распространенности этих заболеваний. Это определило дифференцированный подход к лечению пациентов. Особый интерес представляет изучение возможности компьютерной томографии при неопухолевых заболеваниях почек. Совершенствование методического подхода определяет возможности выявления изменений тонких структурных элементов почки, в том числе и на этапе функциональных нарушений. Работа в этом направлении имеет большое практическое значение, так как открывает совершенно новые перспективы для диагностики.

Другой научной составляющей работы кафедры является сфера изучения возможностей современной радионуклидной диагностики. Эти исследования имеют несколько направлений: онкологическое, неврологическое и кардиологическое, а также охватывают область фундаментальных знаний. Неоценимой помощью в научной деятельности в данной области является возможность использования базы отделения радионуклидных методов диагностики Центральной клинической больницы РАН, оснащенного современными томографами (ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/КТ).

Совместно с учеными-физиками из МИФИ был разработан специализированный полупроводниковый детектор для интраоперационной визуализации сторожевых лимфатических узлов при опухолях различных локализаций, в том числе при раке молочной железы. Эффективность устройства подтверждена в доклинических экспериментах, поддержанных грантом Российского фонда фундаментальных исследований. Внедрение его в клиническую практику позволит на ранних стадиях заболевания обоснованно сократить объем хирургического вмешательства.

Радионуклидная диагностика как средство оценки перфузии мозга вызывает широчайший интерес. Визуализация деменций этим методом позволяет не только дифференцировать истинные причины снижения памяти (чаще всего болезнь Альцгеймера и лобно-височную деменцию), но и контролировать изменения перфузии в ходе лечения, что дает врачу надежный количественный параметр для объективного измерения ответа. К данной работе привлекались студенты медико-биологического факультета РНИМУ.

Совместно с Федеральным научно-клиническим центром реаниматологии и реабилитологии проводятся исследования сочетанных изменений перфузии и метаболизма глюкозы в сером веществе головного мозга. Согласно полученным данным, возможно оценить сохранность вещества головного мозга и, как следствие, реабилитационный потенциал пациентов. Разработано функциональное исследование перфузии головного мозга для этой группы пациентов, защищенное патентом.

Большой опыт приобретен сотрудниками кафедры при консультировании исследований ПЭТ/КТ. Этот современный метод не лишен недостатков, особенно в дифференциальной диагностике злокачественных и воспалительных процессов, связанных с высокой метаболической активностью. Это нередко приводит к ложноположительным результатам. Задача врача-радиолога — провести точную дифференциальную диагностику подобных состояний, и сотрудники кафедры приходят в этом им на помощь. Кроме того, неонкологические заболевания, выявление которых возможно при ПЭТ/КТ, стали предметом ряда образовательных лекций и вебинаров, представленных сотрудниками кафедры. Они осуществляют консультативно-диагностическую работу на базах кафедры: ЦКБ РАН, ГКОБ № 1, ГКБ № 17, ГКБ № 31, ГКБ им. Ф.И. Иноземцева, ГКБ им. В.П. Демикова.



Коллектив и выпускники кафедры, 2017 г.

75 ЛЕТ ПОБЕДЫ



2020 год объявлен Годом памяти и славы. Мы продолжаем публиковать истории жизни сотрудников Университета в специальной рубрике, посвященной 75-летию победы в Великой Отечественной войне.

Старейший выпускник нашего университета

1 августа 2020 года Тихону Иосифовичу Ветрову, старейшему выпускнику нашего Университета, подполковнику медицинской службы, исполнился 101 год! В 1941-м, окончив военный факультет Второго Московского медицинского института (Второй ММИ), молодой врач стал набирать свой профессиональный опыт на войне. О службе военврачом и мирной жизни Тихон Иосифович рассказал «Университетской газете».

Военный факультет

— Помните ли Вы, как поступали во Второй мед?

— В 1937 году я окончил 10 классов в Коломне Московской области и стал решать, в какой институт поступать. Неожиданно мне в руки попался медицинский журнал, и, полистав его, я понял: вот куда нужно идти, чтобы помогать людям. Наткнулся и на объявление о том, что абитуриентов набирает Московский областной клинический институт (ныне Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского. — Прим. ред.), который готовит врачей для работы в Московской области. Я тогда жил с родителями в Воскресенске и решил, что нужно поступать именно туда.

В 1939 году во Втором Московском государственном медицинском институте организовали военный факультет, и мои близкие стали уговаривать меня туда перевестись. Я этого не хотел. Но тогда же Народный комиссариат просвещения РСФСР выпустил постановление, в котором говорилось, что если студент получает двойку, то лишается стипендии. У моих родителей была маленькая зарплата, и они мне практически не помогали. Тогда я подумал, что двойку схватить легко, а без стипендии-то я прожить не смогу. Так и решил в 1940-м перейти на военный факультет Второго МГМИ, где стипендия была гарантирована.

— Расскажите о Вашей учебе.

— Мне непросто давалась патологическая анатомия, но в целом все предметы я сдавал относительно успешно. По возможности навещал родителей в Воскресенске, и когда перевелся на военный факультет и стал получать хорошую стипендию, начал привозить им продукты.

Однажды я ехал от них в Москву на зачет по физике и по дороге сорвал какой-то цветок, вставив его в петличку. Прихожу в МГМИ, вижу — студенты волнуются, а я подошел к экзаменатору и сразу привлек его внимание. «Ой, а у вас даже цветочек», — удивился он. Я улыбнулся в ответ: «Потому что это экзамен, на который иду по велению сердца».

Также, помню, как-то спустился с однокурсниками в метро. На нас была военная форма, а тут патруль, спрашивает: «Почему нарушаете правила ношения военной формы? У вас не видно знаков различий. Какие звания?» Я отвечаю: «Мы слушатели военного факультета, поэтому никаких званий нам еще не присвоили». А через некоторое время вышел приказ о присвоении всем учащимся военного факультета звания военного фельдшера. Но я об этом только после войны узнал. Просто поинтересовался своим личным делом и увидел в нем приказ о присвоении звания. Так удивился!



— Помните кого-то из своих одногруппников?

— Когда на военном факультете заканчивались занятия, я возвращался в Московский областной клинический институт — там дружил с девушкой, поэтому во Втором медицинском особо ни с кем не общался. Было только два друга: **Леонид Евгеньевич Трисветов** и **Сергей Дмитриевич Морозов**. Мы вместе проучились в институте до 1941 года. Когда началась война, нам без госэкзаменов выдали дипломы, присвоили звание военный врач 3 ранга, и мы были направлены в воинские части. Встретились вновь уже после войны, на конференции в Минске. Сейчас их нет в живых.

Не было покоя ни ночью, ни днем

— В начале войны Второй мед был оперативно эвакуирован из Москвы. Студенты, приходя в корпус на Пироговке, видели пустые коридоры с разбросанными документами, а сторож им говорил, что никого нет.

— Москва действительно эвакуировалась. Я тогда некоторое время жил на квартире знакомых, которые тоже уехали из города. Они хотели сохранить жилплощадь, поэтому оставили

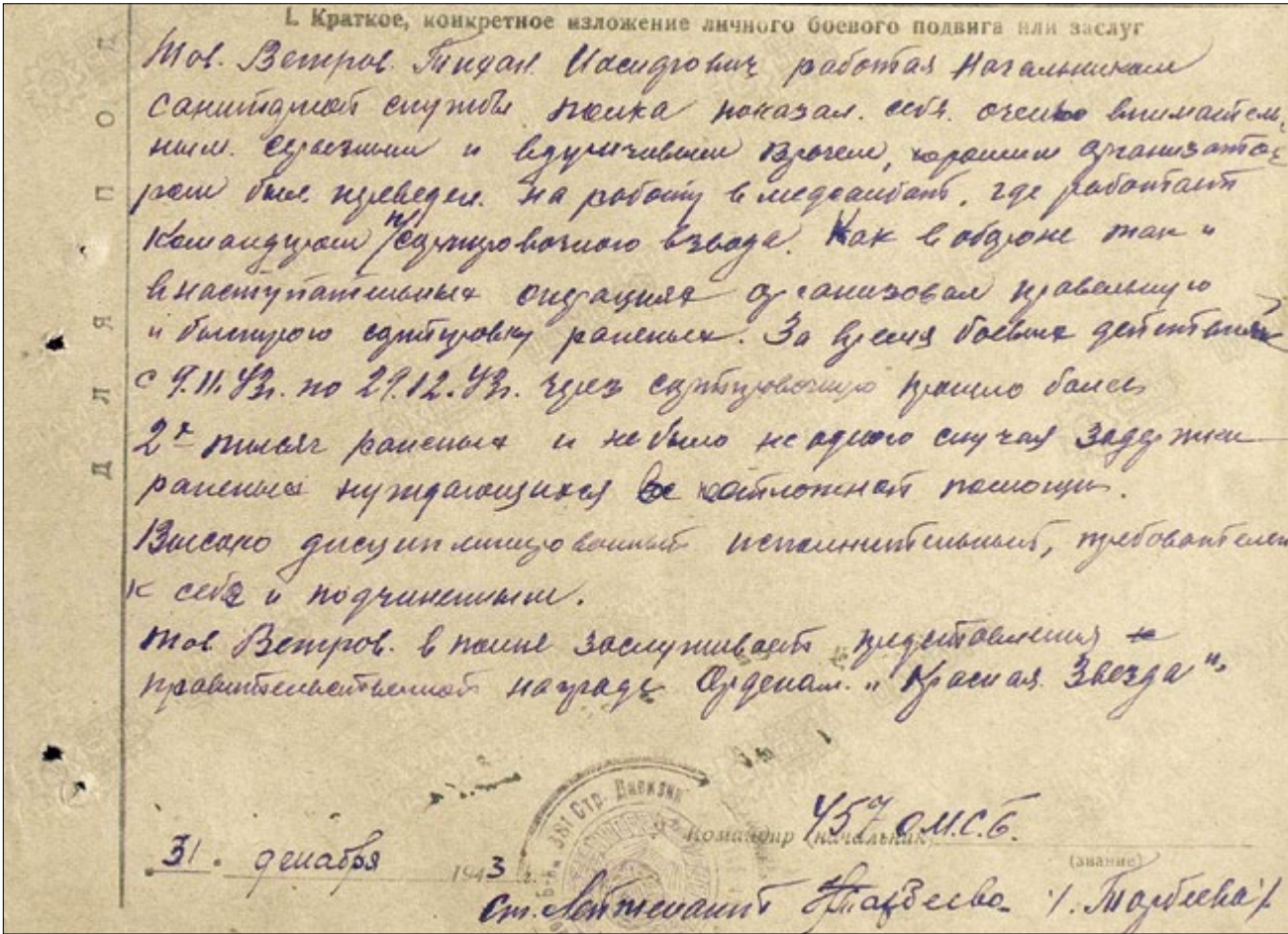
ключи мне. Но в октябре 1941-го меня и моих товарищей направили в Архангельский военный округ. Там я получил назначение в 296-й запасной лыжный полк, а когда в январе 1942 года все расформировалось, стал начальником медицинского пункта 1-го батальона аэродромного обслуживания.

Только после этого меня отправили на фронт. Сначала, в августе 1942-го, назначили старшим врачом в 935-й артиллерийский полк 381 стрелковой дивизии, с 5 марта 1943-го до июня 1945-го я работал ординатором-хирургом 457 отдельного медико-санитарного батальона 381 стрелковой дивизии 3 ударной армии Калининского фронта (Во время наступления советской армии медико-санитарному батальону приходилось перемещаться и разворачиваться на новом месте, чтобы не отстать от наступающих войск и не удлинять путь эвакуации раненых в медсанбат — Прим. ред.). У меня была склонность к оперативной работе — передовую группу, которая выезжала принимать раненых на новом месте, всегда поручали возглавлять мне.

— Когда-нибудь задумывались, сколько солдат во время войны прошли через Ваши руки?

— Считать не считал. Но могу сказать, что один из орденов Красной Звезды я получил за ноябрь — декабрь 1943 года, когда через наше сортировочное отделение прошло более двух тысяч человек. Я тогда часто ассистировал ведущему хирургу **Алексею Алексеевичу Исаеву** в наиболее сложных случаях: операции при проникающем ранении грудной клетки, полостные операции живота, трепанации черепа, ампутации рук и ног. Обычно раненых нам привозили к вечеру, и в итоге мы работали и ночью, и днем. Боевые действия начинались рано утром, и раненые вначале поступали в полковые медпункты, а потом уже к нам. В нашем отделении медсанбата была первичная сортировка. На каждого пациента заводилась медицинская карточка передового района, в которой отмечались фамилия, имя, отчество и характер ранения. У нее были цветные полосы: красная, желтая и черная. Если ранение тяжелое, ставилась красная полоса — это означало, что человеку нужно оказать помощь в первую очередь, черная полоса — инфекционные больные, требующие изоляции, желтая полоса — пораженные отравляющими веществами. Желтые полосы мы не применяли, они не требовались. На карточках их просто отрывали.

Во время поступления раненых работа была напряженной, работали сутками, отдыхать было некогда. Бывало, после очередной такой операции Исаев говорил: «Иди отдохни, сейчас тяжелых нет». Я уходил в небольшую палатку, но уснуть не удавалось. Лежал так два часа и... возвращался. Даже когда из полевой кухни звали обедать, не всегда удавалось вы-



Наградной лист. Представление Ветрова Т.И. к ордену «Красная звезда», 1943 г.



С сослуживцами

75 ЛЕТ ПОБЕДЫ



С правнучкой Полиной Иванцовой

браться. Напряжение было очень сильным. А вот когда бои заканчивались и дивизия занимала оборону, мы с хирургом по очереди сутками дежурили. Тут находилось время и в волейбол поиграть, и в шахматы.

Военные врачи нужны в любое время

— Что Вас ожидало после окончания войны?

— В июне 1945 года меня в звании майора медицинской службы направили в Северную группу войск на территорию Польши. Ее возглавлял Константин Рокоссовский. Тогда я получил звание подполковника.

— Языковой барьер не мешал?

— Поляки неплохо русский знали. Тяжелее было с немцами — с ними тоже приходилось общаться. В школе я учил немецкий, но все равно его не знал. Об этом очень на фронте пожалел. Так, под городом Гданьск (город в северной Польше, до 1945 годах носил название Данциг — Прим. ред.), в самом конце войны меня вызвал командир медсанбата и объявил, что в часть пришел разведчик, который попросил помочь в соседнем госпитале. Я согласился. Оказалось, в подвальном помещении здания были размещены десять раненых немцев, которых свои оставили на произвол судьбы. Я обошел их, осмотрел и написал записку разведчикам и командиру медсанбата с просьбой о помощи. Вскоре на машине привезли медикаменты и дополнительный медперсонал — это было необходимо для спасения жизней немецких солдат.

— Пожалели ли Вы когда-нибудь о своем выборе стать врачом?

— Случались такие моменты, когда попадались пациенты с ранениями, несовместимыми с жизнью. Раненый умирает, а ты ничего с этим не можешь сделать.

Когда война закончилась, я даже хотел уйти из армии. К тому же медсанбаты стали расформировывать. Но мне в отделе кадров сказали: «Вы окончили военный факультет, вот и служите, военные врачи нам нужны, тем более что у вас хорошие организаторские способности». Я и отслужил — 30 лет и два месяца с учетом времени учебы на военном факультете. В августе 1970 года меня уволили в запас, но до этого, в апре-



Члены ветеранской организации Московского района г. Минска, 2006 г.

Во время прохождения службы Тихону Иосифовичу Ветрову присваивались воинские звания:

- **военфельдшер** — приказом НКО СССР от 10.07.1941 г. № 0399;
- **военврач 3 ранга** — приказом начальника ГВСУ КА от 25.09.1941 г. № 041;
- **капитан медицинской службы** — приказом НТ КА от 22.07.1943г. № 095;
- **майор медицинской службы** — приказом Командующего СГВ от 6.02. 1947г. № О 136;
- **подполковник медицинской службы** — приказом Заместители ВМ по тылу от 16.02.1951г. № 0173.

Он был награжден государственными наградами:

- **двумя орденами «Красная звезда»** (12.1943 и 12.1956),
- **медалью «За боевые заслуги»** (11.1950),
- **медалью «За победу над Германией в ВО в 1941–1945 гг.»** (05.1945),
- **«За безупречную службу» I степени** (01.1961),
- **юбилейными медалями «30лет Советской Армии и флота»** (02.1948) и **«40 лет Советских ВС»** (12.1957).

Сегодня Тихон Иосифович живет с семьей в г. Минске.

ле 1950 года из Польши переехал в Беларусь, где продолжал службу в частях Белорусского военного округа. С сентября 1965 года был назначен на должность старшего преподавателя на военную кафедру медицинского института (ныне Комитет по здравоохранению Мингорисполкома. — Прим. ред.) и стал заместителем председателя Совета ветеранов Великой Отечественной войны Московского района Минска. Там же приказом главнокомандующего мне присвоили звание подполковника в 1951 году.

— А когда преподавали, какую главную мысль пытались донести до студентов?

— Занятия были ограничены программой, и отступлений было очень мало. Но по ходу, конечно, приходилось приво-

дить примеры из своей медицинской деятельности. Могу сказать, что я был добрым преподавателем. Как-то пришла девушка, которая попросила ей поставить зачет без сдачи, объяснив, что у нее болеет мама и готовиться некогда. Поставил. Но был и случай, когда мой студент не подготовился и не сдал предмет. А после я вышел в коридор и увидел, что на стенде напротив, где висели фотографии преподавателей, мой снимок сорван. Видимо, тот студент обиделся.

— У нас сейчас многие учащиеся жалеют, что закрылась военная кафедра. А как Вы считаете, нужны ли они в медицинских вузах или нужно разделять: медицинские кафедры — в медвузах, а военные — в военных вузах?

— Думаю, стоит разделять. Это разные программы. В армии в основном требуется военно-полевая хирургия: там «земляные» условия и отсутствует стационар, где можно за пациентом долго наблюдать и осуществлять лечение. Цель таких врачей — оказать помощь по жизненным показателям и сделать все, чтобы человек выдержал транспортировку до госпиталя. Долго работать в одном месте не удастся, именно этому и обучают на военной кафедре.

— Некоторые студенты из-за коронавируса стали в принципе сомневаться, стоит ли выбирать медицинскую профессию...

— Наша профессия очень нужна людям, и на Земле, и на Луне. И она очень интересная, поэтому я рекомендую поступать именно в медицинский вуз.

— А сами как долго принимали пациентов?

— До 1970 года, пока не уволился из армии.

— Вам уже больше ста лет. Это ощущается?

— Есть такая песня: «Не расстанусь с комсомолом, буду вечно молодым». Вот и я чувствую себя молодым, хотя здоровье пошатнулось. Мне часто задают вопрос: «Как Вам удалось дожить до такого возраста?» Все очень просто: во-первых, я оптимист по натуре своей, во-вторых, никогда не курил, в-третьих, выполнял все нормы гигиены, много двигался, хорошо плавал, нырял, ездил на велосипеде и катался на лыжах. Движение всегда помогает оставаться в тонусе!

ВАКАНСИИ

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

Международного факультета 1,0 ставка.

Проведение выборов на замещение должности декана факультета состоится на ученом совете Университета 21.12.2020 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.

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.

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

Лечебный факультет:
Биохимии и молекулярной биологии 0,5 ст.

Госпитальной хирургии №1 1,0 ст.
Госпитальной хирургии №2 1,0 ст.
Инфекционных болезней и эпидемиологии 1,0 ст.
Истории медицины и социально-гуманитарных наук 1,0 ст.
Пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики 1,0 ст.

Медико-биологический факультет:
Биоинформатики 1,0 ст.
Высшей математики 1,0 ст.
Лучевой диагностики и терапии 1,0 ст.

Педиатрический факультет:
Иностранных языков 1,0 ст.
Инфекционных болезней у детей 1,0 ст.

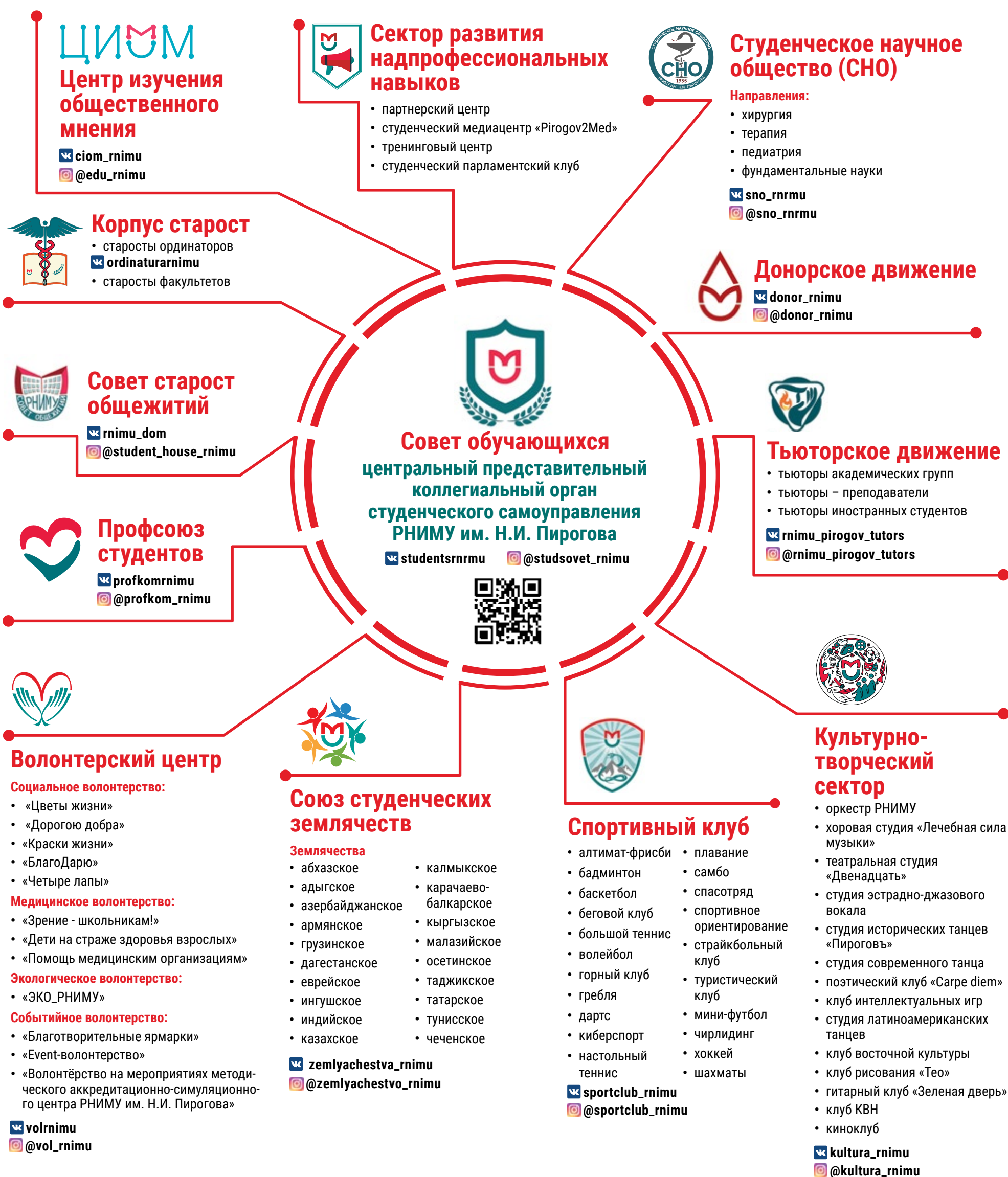
Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики имени академика Л.О. Бадаляна 1,0 ст.
Патологической анатомии и клинической патологической анатомии 1,0 ст.
Поликлинической и неотложной педиатрии 1,0 ст.
Пропедевтики внутренних болезней 0,75 ст.
Пропедевтики детских болезней 1,0 ст.
Реабилитации, спортивной медицины и физической культуры 1,0 ст.
Топографической анатомии и оперативной хирургии 0,5 ст.
Факультетской педиатрии 1,0 ст.
Челюстно-лицевой хирургии и стоматологии 0,5 ст.
Эндокринологии 1,0 ст.

Факультет дополнительного профессионального образования:
Болезней старения 0,5 ст.
Клинической функциональной диагностики 1,0 ст.
Медицинской реабилитации 1,0 ст.
Неврологии 0,75 ст.
Неонатологии 1,0 ст.
Онкологии 0,5 ст.
Офтальмологии 0,5 ст.
Пластической, реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий 0,25 ст.
Пульмонологии 1,0 ст.
Хирургии и эндоскопии 0,25 ст.
Эндокринологии и диабетологии 0,5 ст.

Международный факультет:
Гуманитарных наук 1,0 ст.

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

СТУДЕНЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ



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, Ю.С. Долгова, М.В. Соколова, 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 27 августа 2020 г.
 Тираж 999 экз.
 Выход в свет 31 августа 2020 г.
 ©РНИМУ им. Н.И. Пирогова

