

Университетская газета

Официальный сайт: rsmu.ru

@grnimu_2med wrnimu frnimu2med

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

№ 5 (2479) ИЮНЬ 2021



Наш Университет

Т.Г. Мурадян: «Мы созрели для создания собственного регистра доноров костного мозга»



Новое в образовании

Е.Б. Прохорчук: «Врач должен разбираться не только в медицине, но и в современной науке»

стр. 10-11



Юбилей кафедры

А.А. Шмилович: «Всегда хочется дойти до какогото непостижимого идеала»

стр. 14-15

■ ПРАЗДНИКИ |

Учиться у лучших!

В конце июня наш Университет отмечает сразу два важных события — День медицинского работника и выпускной вечер. Накануне этих праздников мы пообщались с руководителем Федерального медико-биологического агентства, членом-корреспондентом РАН, врачом-неврологом, нейрофизиологом, выпускницей 2-го МОЛГМИ им Н.И. Пирогова (ПФ 83) Вероникой Игоревной Скворцовой.

- Как Вы считаете, изменилось ли отношение к медицинским работникам во время пандемии (несмотря на то что она еще не закончилась)? В какую сторону?
- Пандемия действительно еще не закончилась. Но совершенно точно столкновение с новой коронавирусной инфекцией заставило людей по-другому посмотреть на профессию медицинского работника, подняв ее авторитет и значимость в глазах общества. Люди увидели, с какой самоотдачей работают медики, ежедневно подвергаясь серьезным рискам: постоянному стрессу, переутомлению, угрозе заражения. Несмотря на все это, они продолжают трудиться, понимая ту ответственность, которая лежит на них в непростое время.
- Согласны ли Вы с тем, что болезнь легче предупредить,
- С этим утверждением сложно не согласиться. В конце апреля мы вместе со всем мировым медицинским сообществом отмечали важную дату — десятилетие Московской конференции ВОЗ по неинфекционным заболеваниям, которая изменила глобальную повестку здравоохранения. Вопрос, который Вы поставили, обрел общепризнанный во всем мире ответ: да, профилактика однозначно лучше любого лечения. И если в случае с инфекционными заболеваниями главной профилактической мерой являются соблюдение санитарных норм и вакцинация, что особенно важно в условиях пандемии, то при неинфекционных болезнях на первом месте — здоровый образ жизни, систематический контроль за состоянием своего здоровья и прохождение диспансеризации. Важно, чтобы врачи в этом плане были примером для пациентов.
- Современные вызовы для медицинских работников — это неотъемлемая часть профессии. Как Вы считаете, можно ли подготовить молодых специалистов к ним?
- Действительно, современный мир требует очень быстрой реакции на возникающие угрозы, и медицина — это та сфера, где от оперативных действий зависят жизни людей. Определенный набор психоэмоциональных и морально-этических качеств — неотъемлемая часть профессии. Человек, который

приходит в медицину, безусловно, должен обладать высоким уровнем стрессоустойчивости и быть готовыми к экстремальным ситуациям, но необходимо учить молодых специалистов работать в реальных условиях. Самая лучшая подготовка — это практика. То есть погружение в рабочие будни и работа бок о бок с опытными специалистами.

В этом году во время пандемии многие студенты медицинских вузов и колледжей были в «красных» зонах, что стало для них проверкой, испытанием сил и дало возможность многим понять, правильное ли решение они приняли, выбрав медицинскую направленность.

Процесс погружения в профессию и приобретение собственного опыта — ответственный этап подготовки высококвалифицированного специалиста-медика, цена ошибки

- Учеба в медицинском вузе считается одной из самых сложных. А что было самым трудным для Вас во время обучения во Втором меде?
- Второй мед является альма-матер не только для меня, но и для нескольких поколений моей семьи. Мне было на кого ориентироваться и с кого брать пример, в то же время я всегда держала высокую планку.

Медики — это люди особого характера и склада ума. Данная профессия подразумевает высокую самоорганизованность, способность к самообучению и постоянному развитию. Это призвание, требующее от человека полной самоотдачи и всепоглощающего желания помогать людям.

Залог успеха в любой профессии — гореть тем, что ты делаешь каждый день, любить свое дело.

- Что бы Вы хотели пожелать своим коллегам медицинским работникам?
- От всей души желаю коллегам интересоваться всем, что происходит в клинической и фундаментальной медицине, не терять этот интерес к профессии на протяжении всей жизни. Постоянно искать и находить новые решения, развиваться,



достигать новых профессиональных вершин. И конечно, главное — не утратить доброго и понимающего отношения к людям, радости от возможности делать добро, то есть того, что и определяет выбор нашей профессии.

Желаю всем крепкого здоровья, терпения и выдержки, силы духа, реализации всех намеченных планов на профессиональном поприще!

- Неслучайно наш выпускной проходит именно после Дня медицинского работника. Что бы Вы пожелали молодым коллегам, выпускникам РНИМУ, который отмечает в этом году свое 115-летие?
- Уважаемые коллеги, вам повезло учиться в одном из лучших медицинских вузов нашей страны. Впереди вас ждет интересный путь, полный ярких эмоций, уникальных открытий и впечатлений.

Для меня большая честь — быть выпускницей педиатрического факультета знаменитого Второго меда! С чувством глубокой благодарности и признательности я вспоминаю своих учителей, мудрых и бесконечно преданных своему делу, вкладывающих душу в своих пациентов и в своих учеников.

Я от всей души желаю вам успешного начала пути в медицинской деятельности, а Второму меду — талантливых студентов, дальнейшего развития и процветания! Мы ждем лучших выпускников в системе Федерального медико-биологического агентства, в ФМБА России всегда найдется место для талантливых и целеустремленных молодых людей.

СОБЫТИЯ

Курсы для главных внештатных детских реабилитологов



С 3 по 7 июня проходили курсы для главных внештатных детских специалистов-реабилитологов. Занятия стали первым совместным мероприятием РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Университетской клиники — Российской детской клинической больницы (РДКБ) — и благотворительного Фонда Константина Хабенского.

«Невозможно переоценить важность нашего сотрудничества, — отметила Екатерина Бартош, исполнительный директор Фонда Хабенского. — Уже несколько лет мы работаем с РДКБ, очень хорошо знаем их отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций центральной нервной системы, знаем его эффективность, научную и практическую погруженность. А то, что теперь мы начали сотрудничество с Университетом, — это судьбоносное событие».

В столицу со всей страны приехало более 30 специалистов, в их числе не только главные внештатные детские реабилитологи, но также заведующие реабилитационными отделениями региональных медицинских центров, онкологи и педиатры. Все ради того, чтобы перенять уникальный опыт врачей из РДКБ и в дальнейшем применять знания для развития реабилитационной деятельности в своем регионе.

На церемонии открытия выступили главный внештатный детский онколог-гематолог Александр Григорьевич Румянцев, директор РДКБ Елена Ефимовна Петряйкина и руководитель Центра медицинской реабилитации РДКБ Ольга Арленовна Лайшева.

СОБЫТИЯ

Первопроходцы: магистры-психологи защитили дипломные работы

З июня состоялась процедура государственной итоговой аттестации студентов второго курса психолого-социального факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова магистратуры по специальности «клиническая психология в социальной сфере». Первый выпуск представил свои квалификационные работы государственной комиссии.

Два года назад в РНИМУ им. Н.И. Пирогова появилась магистратура на психолого-социальном факультете. В этом году свои работы представили девять студентов первого выпуска: Филипп Штурмин, Никита Петров, Дмитрий Латаш, Ольга Хиневич, Анастасия Забавская, Оксана Русеева, Иван Фоломкин, Илья Мартешин и Анастасия Кропочева. Государственная итоговая аттестация прошла в форме защиты магистерских диссертаций по профилю образовательной программы «Клиническая психология в социальной сфере».

Вера Борисовна Никишина, доктор психологических наук, профессор, декан психолого-социального факультета РНИМУ, уверена в успехе начатого проекта: «В процессе этих двух лет обучения наша программа была успешно аккредитована. Это позволяет нам уверенно — с благодарностью и уважением — констатировать: первый в истории Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова проект обучения магистров (вплоть до программы государственной аккредитации) реализован! И сегодня впервые в нашем вузе проходит государственная итоговая аттестация по магистерской программе. Может быть, нас не так много, но это точно войдет в историю, и через какое-то время вы будете в исторических обзорах РНИМУ видеть свои фамилии — такое не забывается!»

Впечатлениями о защите поделились студенты первого выпуска нового факультета.

Филипп Штурмин: «Наконец-то появился медицинский вуз, с которым удалось воплотить в жизнь принятое давно решение о магистратуре. РНИМУ дает обучиться максимально глубоко. Это очень ценный опыт! Несмотря на то, что на рынке существует большое количество предложений, это оказалось наиболее интересным и привлекательным: здесь медицинские специалисты высокого класса с большим опытом. Да, процесс обучения был непростым — все-таки вуз медицинский, и мне пришлось многому научиться заново. Здесь я получил те знания, которые помогут раскрыть мой потенциал. Я продолжаю обучаться и планирую это делать и дальше. Волнение перед защитой было, хотя диплом v меня, конечно, не первый, более того, я сам уже долгое время дипломный руководитель. И тем не менее нам ничто человеческое не чуждо, так что стараемся победить свои внутренние переживания! Я все образования получаю исключительно для практики: все интегрирую в свою профессиональную деятельность».

Анастасия Забавская: «До этого я уже училась в РНИМУ на бакалавриате, по специальности "социальная работа". Узнав, что открывается магистратура по психологии, я заинтересовалась, ведь изучала эту дисциплину ранее, но не в таком объеме. Я решила, что будет здорово углубиться в профессию. Все мысли сегодня только о защите!»

Оксана Русеева: «Я пошла учиться в магистратуру, так как после бакалавриата почувствовала, что мне не хватает знаний: нужно "добрать". Я училась в педагогическом вузе, где уклон был больше на педагогику, поэтому здесь я выбрала именно клиническую



психологию. Ожидания оправдались полностью — не жалею о своем выборе: я очень тщательно изучала программу РНИМУ перед поступлением и знала, что меня ждет. Обучение очень понравилось!»

Оценила подготовку ребят и рассказала о том, как реализовывался проект факультета, Жанна Робертовна Гарданова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психотерапии РНИМУ: «Сегодня у нас первый выпуск магистров психологии, очень торжественное и волнительное для всех мероприятие. Для нас эти ребята — своего рода первенцы, и мы переживаем за них, как за своих детей. Могу сказать, что все, что планировалось, было сделано. Большая благодарность Вере Борисовне за то, что она смогла реализовать лицензирование этой программы, что дало нам возможность в перспективе

выпускать специалистов по психологии. Мы планируем развивать и другие направления, и такое развитие очень важно для нашего факультета. Это огромная перспектива для взрослых людей, имеющих высшее образование, — связать свою жизнь с медициной, помогать пациентам. Выйти на мировой уровень вполне возможно: на базе нашего Университета для этого есть абсолютно все. У нас новая психологическая лаборатория, мы можем исследовать разные нозологии, разные категории, взрослых и детей. Это совершенно новый и большой путь развития, и я верю, что он будет полностью реализован. Испытываем трепетное волнение за выпускников: очень хочется, чтобы их позитивно оценили, отметили. И чтобы они развивались дальше, занимались исследовательской работой и были успешны в своей профессии».

Школа «Хим*Био*Плюс» отметила первый юбилей

29 мая в зале заседаний Ученого совета РНИМУ им. Н.И. Пирогова состоялся выпускной учеников университетской школы «Хим*Био*Плюс». В этом году она отметила пятилетний юбилей!

С приветственным словом выступил ее научный руководитель **Вадим Витальевич Негребецкий**.

«Этот год интересен тем, что вместе с юбилеем школы наш Университет отмечает 115-й день рождения, — отметил он. — Также 30 лет назад была организована работа со школами-партнерами, что стало предтечей к созданию проекта "Хим*Био*Плюс". Важный его элемент — не только уникальные дети, но и наши преподаватели. При поступлении в школу они проходят отбор, как и ученики».

Вадим Витальевич представил гостям видеоролик, который был подготовлен специально к торжественному событию.

В нем сотрудники и выпускники школы «Хим*Био*Плюс» делились впечатлениями от программы. Так, преподаватель химии Дмитрий Викторович Тарасенко рассказал, почему присоединился к ней практически с момента ее основания, четыре года назад.

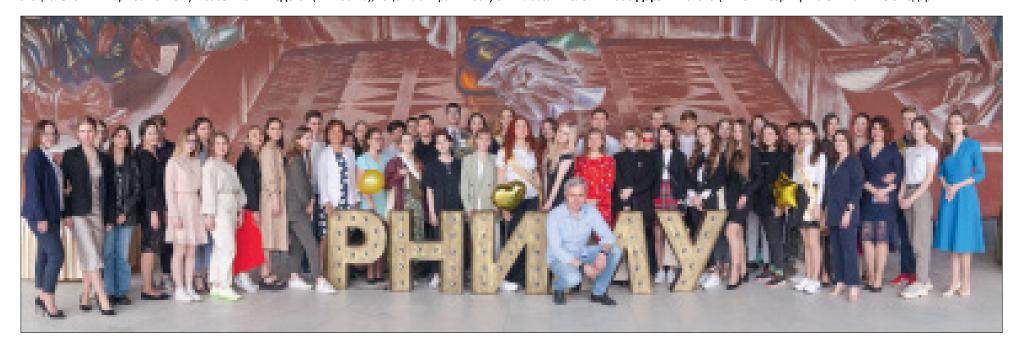
«Я понял, что это интересный проект для детей, которые действительно заинтересованы в химии, — поделился он впечатлениями. — Уникальность нашей школы, на мой взгляд, в преподавательском составе. У нас квалифицированные специалисты и по химии, и по биологии. На моих занятиях мы не только занимаемся химией, но и обсуждаем житейские проблемы. Например, разбирая разные классы неорганических соединений, обдумываем, где можем встретиться с ними в жизни».

Одна из слушательниц курса, ученица 11го класса школы «Свиблово» **Мария Медведева** (г. Москва), оценила практическую направленность уроков: «После основного государственного экзамена я поняла, что моей школьной подготовки будет недостаточно для набора хороших баллов по ЕГЭ, поэтому решила найти дополнительные занятия. Просмотрела программы подготовки к экзаменам на сайтах медицинских вузов и сразу обратила внимание на "Хим*Био*Плюс". В этой школе мне нравится огромное количество практики и интересный формат теории. Я в восторге от преподавателей: химию у меня преподает Валентина Петровна Сергеева, а биологию — Ярослава Михайловна Чаленко. Если в общеобразовательной школе мы привыкли к тому, что учитель — человек, который просто объясняет тему, то здесь преподаватель — это наставник. К нему можно подойти после урока, что-то спросить и побеседовать».

Еще одна слушательница, ученица 11-го класса школы № 1950 **Дарья Ипатова** (г. Мо-

сква), оценила атмосферу, которая царила во время учебных занятий. «Я узнала о проекте "Хим*Био*Плюс" от своих знакомых, которые окончили эту школу и после этого поступили в РНИМУ им. Н.И. Пирогова на первый курс. Сразу же загорелась желанием учиться здесь, потому что, по отзывам, программа дала абитуриентам многое для поступления и общего развития, — рассказала она. — Очень люблю наших преподавателей: химию ведет Алла Анатольевна Буцеева, биологию — Наталья Борисовна Ковалерова. Это светлые и позитивные люди, которые настраивают меня на рабочий лад. После занятий не хочется просто сидеть и ничего не делать, а, наоборот, появляется желание изучать что-то новое».

В конце праздничной программы все выпускники школы «Хим*Био*Плюс» получили сертификаты и памятные подарки.



СОБЫТИЯ

Продолжение. Начало на стр. 1

Курсы для главных внештатных детских реабилитологов

что я очень горжусь возможностью проведения такого цикла, — подчеркнула Елена Ефимовна. — В РДКБ, которой исполнилось 35 лет и которая изначально создавалась как Университетская клиника, академическое и экспертное медучреждение, я относительно недавно, но уверенно могу сказать, что нигде — а я побывала во многих местах в России и проработала в московском здравоохранении — такой реабилитации, как в РДКБ, нет. Наша больница — ведущий, самый большой и многопрофильный стационар Министерства здравоохранения РФ».

В этот же день врачей познакомили с Мультипрофильным аккредитационно-симуляционным центром «УЦИМТ» и реабилитационным комплексом «Экзокисть-2». Об особенностях работы комплекса им рассказали ректор РНИМУ Сергей Анатольевич Лукьянов и проректор по научной работе Денис Владимирович Ребриков.

«Рад приветствовать вас на мероприятии. посвященном технологии нейрореабилитации, разработанной в РНИМУ им. Н.И. Пирогова совместно с Институтом нервной деятельности и нейрофизиологии Российской академии наук, — обратился к присутствующим Денис Владимирович. — Сегодня "Экзокисть-2" представляет собой зарегистрированное и серийно выпускаемое медицинское изделие. Ваш визит к нам связан в основном с онкологическими вопросами. И так удачно сложилось, что буквально месяца тричетыре назад мы передали разработку в Санкт-Петербург, Научно-исследовательскому институту детской онкологии, гематологии и трансплантологии имени Р.М. Горбачевой. Медучреждение специализируется на опухолях головного мозга. Мы доставили аппарат для работы с пациентами с детским церебральным параличом (ДЦП), но специалисты



проверили его на ребенке с постоперационным неврологическим нарушением, провели цикл реабилитаций и написали нам позитивный отзыв. То есть мы постоянно расширяем сферы применения технологий: инсульт, травмы головы у взрослых, ДЦП. А теперь пришли к постоперационной реабилитации детей с

В конце выступления гостям продемонстрировали, как работает эта инновационная

Курсы длились в течение пяти дней, и за это время врачи познакомились с современными методами реабилитации детей на всех трех этапах и с новейшим оборудованием. представленным в нашем Университете и Российской детской клинической больнице.

«На площадке РДКБ вместе с замечательными докторами нам удалось выстроить такое взаимодействие, которое позволяет глубже понимать природу заболеваний и искать подходы к их лечению. И этим опытом нам было очень приятно делиться с вами!» — сказал Сергей Анатольевич Лукьянов.

По окончании мероприятия все участники получили сертификаты и баллы непрерывного медицинского образования.

«Эти пять дней были очень интенсивными, настоящий мозговой штурм. Нам дали большой объем знаний о реабилитации онкологических пациентов, которыми мы ранее не обладали, - поделилась впечатлениями Лариса Владимировна Твердохлеб, главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации города Севастополя. — Особая благодарность Ольге Арленовне: она провела просто потрясающий цикл и дала огромный багаж знаний, который мы увезем в регионы и будем применять на

Еще одна участница, Лариса Романовна Карасева, врач-онколог в Областной детской клинической больнице в Нижнем Новгороде, отметила, что занятия помогли ей и коллегам понять, как сделать юных пациентов счастливыми: «За годы работы проблема качества жизни детишек, которые перенесли онкологические заболевания центральной нервной системы, всегда оставалась и остается актуальной. С течением времени встает вопрос: как они будут жить дальше и что поможет сделать их счастливыми? Именно этот курс позволил нам понять, что нужно делать в практическом здравоохранении для того, чтобы не просто дать возможность выжить таким детям, но помочь им влиться в общество, работать и создавать семьи, иметь профессиональные творческие и научные достижения. Было очень приятно, что здесь работала сплоченная команда врачей, педагогов, волонтеров, да и сама организация мероприятия поистине уникальная. Очень надеемся, что сможем качественно применить полученные знания. И я, как практикующий врач и педагог, который много лет занимается со студентами и молодыми докторами, считаю, что такая практика должна развиваться. Методика готовит специалистов, которые могли бы помогать очень сложной категории детей. Хотелось бы выразить благодарность РНИМУ им. Н.И. Пирогова, благотворительному Фонду Константина Хабенского и простым людям, создавшим все условия для нашего пребывания здесь».

Во Втором меде обсудили возможности рынка генетических технологий

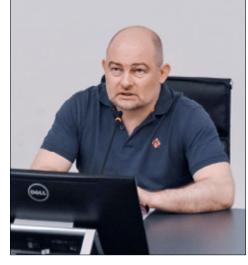
20 мая в РНИМУ прошла 9-я Всероссийская научно-практическая конференция по геномному секвенированию и редактиро-

Наша площадка объединила специалистов из ведущих научно-исследовательских и медицинских учреждений страны: из РНИМУ, Российской академии наук, Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова, Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Федерального научно-клинического центра физико-химической медицины Федерального медико-биологического агентства, а также из Государственного научного центра прикладной микробиологии и биотехнологии.

Участники встретились в аудитории А1 и зале Ученого совета, чтобы обменяться опытом применения технологий NGS (метод определения нуклеотидной последовательности ДНК или РНК), ПЦР (метод лабораторной диагностики, направленный на выявление возбудителей инфекционных заболеваний) и CRISPR (метод редактирования геномов высших организмов, основанный на иммунной системе бактерий). К дискуссии также присоединились представители российских и международных частных компаний. Всего с докладами выступило свыше 30 человек.

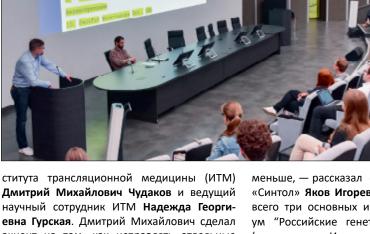
Секцию центров геномных исследований мирового уровня открыл проректор по научной работе РНИМУ Денис Владимирович Ребриков.

«Как вы знаете, в конце 2019 года было создано три центра геномных исследований мирового уровня (ЦГИМУ): на базе Курчатовского центра (Национального исследовательского центра "Курчатовский ин-



ститут". — Прим. ред.), Роспотребнадзора (Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. — Прим. ред.) и Института молекулярной биологии имени В.А. Энгельгардта Российской академии наук. В третий ЦГИМУ как раз входит Второй мед, — напомнил Денис Владимирович. — И вот мы решили рассказать участникам конференции, какими же научными исследованиями занимается наш исследовательский центр».

В рамках этой встречи проректор представил доклад «Персонализированный подход к производству генотерапевтических препаратов». В нем он отметил необходимость производить дорогостоящие жидкости для инъекций под нужды каждого отдельного больного. По его мнению, такой подход позволит значительно снизить стоимость препарата, а значит, сохранить жизнь большему числу пациентов. Также от РНИМУ выступили исполняющий обязанности директора Ин-



Дмитрий Михайлович Чудаков и ведущий научный сотрудник ИТМ Надежда Георгиевна Гурская. Дмитрий Михайлович сделал акцент на том, как исправлять отдельные ошибки в иммунной системе, не вмешиваясь в ее общий функционал (тема его выступления — «Секторальная супрессия иммунной системы на основе мотивов Т-клеточных рецепторов»), а Надежда Георгиевна представила доклад «Подходы к генной терапии буллезного эпидермолиза».

Впервые на площадке Второго меда был продемонстрирован первый отечественный секвенатор ДНК открытого типа «Нанофор 05». Его развивают и применяют при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации.

«Объем мирового рынка генетических технологий растет приличными темпами, но вклад нашей страны достаточно скромен — примерно полпроцента, а может, и меньше, — рассказал основатель компании «Синтол» Яков Игоревич Алексеев. — У нас всего три основных игрока: наш консорци-"Российские генетические технологии" (в него входят Институт аналитического приборостроения РАН в Санкт-Петербурге, Экспериментальный завод в Черноголовке и наvчно-производственная компания "Синтол"). компании "ДНК-Технология" и "Биоссет"».

В ходе работы других секций участники также обсудили технологию неонатального генетического скрининга и этический аспект его проведения, применение высокопроизводительного секвенирования в клинической практике и системы редактирования генома. Завершилась конференция 5-м ежегодным круглым столом, где эксперты развернули дискуссию на еще одну важную тему «Возможность использования изделий, не зарегистрированных как медицинские. Создание формата Laboratory Developed Tests (LDT) в

В РОССИЮ ЗА ЗНАНИЯМИ

«Я мечтаю стать хорошим врачом»

Гэрэлчимэг Уранчимэг, Монголия, студентка 2-го курса



— Гэрэлчимэг, почему Вы выбрали медицину?

— Твердо поняла, что хочу стать врачом, когда училась в 11-м классе. Дело в том, что практически у всех моих родственников множество проблем со здоровьем, но при этом в семье нет ни одного медика. Я буду первым!

— Вы уже определились со специальностью?

— Пока нет. Вначале я хотела стать кардиохирургом, но потом поняла, что это очень непросто для девушки, и сейчас нахожусь в раздумьях.

Почему Вы приняли решение получать образование именно в России?

— Основная причина в том, что здесь уже десять лет работает моя мама: у нее частный бизнес, связанный с продажей изделий из шерсти. Благодаря этому я не раз была в России и знала, что у вас очень красивая страна. Недавно у меня появился младший брат, и мама привезла его в Россию. Я тоже захотела быть рядом, чтобы помогать с уходом за ним.

— А почему Вы решили поступать во Второй мед?

— Меня устроили условия, которые предлагает Университет, и обучение здесь для меня бесплатное.

Вас не пугал языковой барьер? Где Вы изучали русский?

— Я никогда не боялась языкового барьера. Очень люблю русский язык и считаю его необычайно красивым. У себя на родине в течение года изучала русский в школе, потом еще два года — на подготовительных курсах в Москве и Ростове-на-Дону.

В каких еще российских городах Вы успели побывать?

— Я много путешествовала по России. В основном поездки были связаны с маминой работой. Я побывала в Казани, Кургане, Мурманске, Улан-Удэ, Новосибирске, Екатеринбурге и Нижнем Новгороде. Больше всего мне понравились Казань (она напоминает

Москву) и Екатеринбург (в нем много старинных зданий, широкие улицы с хорошим уличным освещением и иллюминацией).

— Какие у Вас сложились впечатления от знакомства с Россией?

— Ни разу не пожалела о том, что приехала учиться сюда. В вашей стране мне нравится даже больше, чем в родной Монголии. Я уже привыкла к климату, к людям. Может быть, если представится такая возможность, я останусь здесь после окончания Университета.

С какими сложностями Вам пришлось столкнуться?

— Никаких трудностей, кроме учебы, у меня не было. Я даже не представляла, что в нашем Университете настолько сложно учиться. Но пока со всем справляюсь. Только в первый год было очень трудно, второй год, как мне кажется, легче. Радует то, что преподаватели стремятся передать нам как можно больше знаний, что они искренне заинтересованы в том, чтобы у нас не было пробелов в образовании.

— Что стало для Вас неожиданным, когда Вы начали учебу?

— Я не ожидала, что вместе со мной будет учиться так много иностранцев. Думала, что буду получать образование с русскими ребятами. Даже не знала, что здесь обучаются молодые люди из разных стран мира. Меня это очень порадовало.

Расскажите немного о Вашей стране, о Монголии.

— У нас очень много природных достопримечательностей. Большую часть территории занимают горы на севере и пустыни на юге. В северной части Монголии возле границы с Россией находится озеро Хубсугул, которое считается самым глубоким в Центральной Азии. Три крупнейших города страны — УланБатор (столица), Дархан и Эрдэнэт. Столица расположена в пойме реки Сельбы и с четырех сторон окружена горами. В Улан-Баторе проживает 1/4 населения страны. У нас такой же суровый климат, как и в России, отчего издревле мы занимаемся изготовлением теплой одежды из шерсти козы или верблюда.

Отличается ли досуг молодых людей в Монголии от времяпрепровождения их сверстников в России?

— Принципиальных отличий нет. Например, наша молодежь также любит гаджеты. Правда, все новинки техники появляются в Монголии чуть позже.

– Расскажите немного о Ваших планах.

— В скором времени я планирую стать членом донорского движения нашего Университета. Мои друзья — доноры часто делятся со мной своим опытом, отчего я теперь тоже хочу попробовать себя в этом направлении. А в будущем моя задача — окончить Университет и поступить здесь же в ординатуру. Надеюсь стать хорошим врачом!

«В России студенту удобно жить»

Ольга Лернер, Австралия, студентка 4-го курса

— Ольга, расскажите, как Вы оказались в России?

— Я проделала длинный путь. Сама я из Австралии. Училась сначала там, затем немного в Новой Зеландии, где живет моя бабушка, а старшие классы школы окончила в Америке. У меня никогда не было как таковой мечты стать врачом, но в 10 классе меня заинтересовало, как устроено человеческое тело. В качестве дополнительных занятий я взяла химию и биологию и так увлеклась ими, что решила поступать в медицинский университет. Я понимала, что учиться в американском вузе будет дорого: все платное, а моя семья многодетная, поэтому было мало шансов получить там высшее образование. Когда узнала о программе Россотрудничества, решила обучаться в российском вузе.

— Выбирая между разными вузами, Вы знали о существовании РНИМУ?

— Тогда я знала очень мало о вузах в России. Так сложилось, что в детстве я читала сказку о Николае Пирогове, и когда увидела, что существует университет, названный его именем, подумала: «Да этого не может быть!» Так и решила поступать сюда.

— Вы рассматривали другие варианты поступления?

— Приоритетным для меня был РНИМУ им. Н.И. Пирогова, хотя также рассматривала Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова.

— Было сложно поступить в наш Университет?

— Я поступала по результатам школьных оценок. Программа Россотрудничества помогает иностранным гражданам, окончившим школу не в России, с поступлением в российские вузы. Устанавливается свой конкурс, который проходит в два этапа: внутри страны и в самом Университете. Внутри страны выделяется определенное количество квот. Для Австралии — это пять человек. Они могут подать документы для участия в программе. После этого загружается вся информация об

абитуриенте: оценки, индивидуальные достижения. И это портфолио рассылается по разным вузам России. Всего можно выбрать шесть университетов, которые нравятся абитуриенту, расставив их по приоритетности. Наши данные отправляют сначала в одно учреждение, затем, если его там не примут, во второе и далее по списку.

— Как родные отнеслись к тому, что Вы будете учиться так далеко от дома, в холодной

— Мои родители — русские. Мама уехала в Австралию в 20 лет, а папа — когда был совсем ребенком. О программе Россотрудничества первой узнала моя мама, она и посоветовала мне подать документы. А вот папа привык к жизни в Австралии и не понимал, зачем нужно учиться в России.

Родители переживают, что, если я получу образование в России, а затем перееду обратно, мне придется проходить процедуру признания своего диплома, что непросто. Но я считаю, что если получу достаточный багаж знаний, то решение этого вопроса не будет проблемой.

С какими сложностями Вы сталкивались первое время?

— Мне пришлось выйти из зоны комфорта — все тогда казалось новым. В России очень много справок, бумаг, бюрократии, а я в этом ничего не понимаю. Меня это испугало, но на помощь пришли деканат и одногруппники.

Также первое время возникали трудности в работе с текстом. Когда я только приехала и начала работать с учебниками, например по анатомии, мне было очень трудно сконцентрироваться и понять, о чем в них говорится. Русские предложения и слова казались ужасно длинными. Я старалась просто заучивать все, потому что мне было очень сложно в них разобраться.

— Расскажите о преподавателях вуза: кто из лекторов Вам запомнился больше всего?

— **Татьяна Евгеньевна Кузнецова** с кафедры физиологии медико-биологического факуль-



тета стала моим любимым преподавателем. Мне импонирует то, как она преподносит материал, чему уделяет внимание, как относится к студентам. Очень нравится и **Алексей Геннадьевич Бузин** с кафедры пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики лечебного факультета. Он тоже отличный преподаватель: все доходчиво объясняет и хорошо относится к студентам.

Можете ли Вы сравнить образование в России и Австралии? Что общего, чем отличается?

— Мне удобнее сравнивать образовательные системы в России и в Америке, где я училась в старших классах школы. Учеба сильно отличается. В Америке студенту скорее зададут написать реферат, раздав при этом специальные бланки с указанием баллов по каждому пункту, по которым будет оцениваться работа. А в России ему нужно будет сдавать устные экзамены, для которых придется зубрить учебники пеликом

Также мне кажется, русское образование дает более обширные знания по разным предметам, а в Америке я, наоборот, прослеживала зацикливание на каких-то определенных темах.

Еще одно различие — общение в группе. В России все так устроено, что мы плотно взаимодействуем между собой: нам приходится тесно контактировать, даже если мы не нравимся друг другу. А в Америке ты просто ходишь на курсы и сдаешь экзамены — лектор при этом тебя даже в лицо может не знать. Он только отмечает твои работы и по ним делает выводы.

— Планируете ли Вы продолжить обучение в ординатуре?

— Я бы хотела поступить в ординатуру в России. Сейчас меня привлекает деятельность терапевта: нравится проводить диагностику и исследования.

— А после окончания вуза планируете вернуться в Австралию, остаться в России или, может быть, собираетесь работать в другой стране?

— В настоящее время я в раздумьях. Много путешествую, и понимаю, что самое важное — это люди, с которыми ты находишься. На первом курсе мне стало намного комфортнее именно из-за окружения. Поэтому я осознаю, что в дальнейшем буду обучаться или жить там, где будут мои друзья. Если они останутся в России, то я, скорее всего, тоже буду здесь.

— Что Вам больше всего нравится в нашей стране?

— Мне как студенту удобно здесь жить и учиться: есть студенческий билет для проезда в транспорте, достойное проживание в общежитии. В Америке, например, образование платное, а цена за проживание в общежитии и за учебники — очень высокая.

— Можете дать несколько советов человеку, который собирается учиться в России и поступать непосредственно в РНИМУ?

— Первое — не надо бояться. Если ты готов трудиться, то все будет хорошо. Также нужно научиться распределять время. Еще могу посоветовать не воспринимать проблемы слишком серьезно — лучше стараться видеть во всем что-то хорошее.

В РОССИЮ ЗА ЗНАНИЯМИ

«Я работала медсестрой в "красной" зоне»

Эльпида Вассилиади, Греция, студентка 6-го курса

— Эльпида, почему Вы решили стать врачом?

— Сначала хотела стать дипломатом, поэтому изучала иностранные языки: английский и французский. Но в определенный момент поняла, что возможность спасать людей — главная составляющая профессии врача, поэтому решила пойти учиться в медицинский вуз.

Какую специализацию Вы выбрали?

— Я рассматриваю офтальмологию. Хотела быть терапевтом, врачом широкого профиля. чтобы лечить многие болезни, но потом всетаки решила сконцентрироваться на чем-то одном. Офтальмолог — достаточно спокойная профессия, в ней можно быть терапевтом или хирургом. Причем операции, как правило, непродолжительные, малокровные, то есть это микрохирургия. И мне такой вариант подходит.

— Почему Вы приняли решение учиться в России?

— Моя мама — русская. Она и посоветовала мне поступать в российский вуз. Мы в то время жили в Греции и решили, что в случае моего успешного поступления переедем в Россию. Так и получилось.

— Русский знали с детства?

— Нет, когда я жида в Греции, то почти не говорила на нем, умела только читать. Это было не очень сложно, поскольку русский и греческий алфавиты похожи.

— Где Вы изучали язык?

— В РНИМУ мы изучали русский как иностранный. У нас было по одному-два занятия в неделю. Это не так много. Вначале, в первые два года, мне было сложно, отчего я записывала лекции частично на греческом, частично на русском. Так постепенно освоила много новых слов и преодолела языковой барьер



А свою дальнейшую судьбу связываете с

 Да, сейчас я бы хотела остаться здесь и работать в офтальмологической клинике. Правда, когда впервые приехала в Россию, у меня было внутреннее отрицание всего нового. Тогда я была уверена, что после шести лет обучения вернусь в Грецию. Но постепенно привыкала к холодному климату, к совершенно другим людям.

— Чем Ваши соотечественники отличаются ?нкиээод то

— Восприятием мира и культурой. Греки ко всему относятся легче, постоянно улыбаются, говорят друг другу: «Доброе утро!» Когда ты заходишь в магазин купить хлеба, тебе чтото дарят. Они всегда открытые, приветливые, но в то же время не такие глубокие, как русские, в личностном плане. Для греков важно, чтобы жизнь в настоящий момент протекала комфортно и приятно. А в России люди готовы испытывать неудобства и страдать ради своей цели. Они легче смиряются с трудностями. В России люди готовы терпеть сложности сейчас ради того, чтобы получить чтото большее в будущем. А греки не пойдут на

сознательное самоограничение. Например, они вряд ли согласятся купить жилье на условиях ипотеки. Самое главное, чтобы им было хорошо сегодня. Этого достаточно. Не нужно никаких трудностей. Такому поверхностному восприятию жизни способствует и более мягкий климат.

— Поделитесь, на каких условиях Вы поступали в РНИМУ?

— У меня двойное гражданство, и я поступала как русская, которая проживает за границей. Поскольку окончила греческую школу, то пошла на иностранный факультет. Квоты в Греции на конкурсной основе распределяет Российский центр науки и культуры, расположенный в Афинах. При рассмотрении заявок учитываются баллы на школьных экзаменах, аттестат, знание языков, спортивные достижения. Когда ты получаешь квоту, то можешь выбрать два-три вуза.

С какими сложностями пришлось столкнуться при переезде в Россию?

- Мне было сложно привыкнуть к условиям в общежитии, где нужно самой готовить, убираться, а также находить общий язык с другими людьми. Непросто давались и устные экзамены. В Греции все проверочные испытания, зачеты и контрольные проходят письменно.

— Чем еще греческое образование отличается от российского?

— В Греции нет платного образования. Если ты хочешь поступить в университет, то должен набрать достаточное количество баллов на экзаменах. Причем проходной балл в медицинский вуз — один из самых высоких. А для поступления, помимо профильных предметов (биологии и химии), необходимо сдавать математику и физику. То есть ты должен не просто много учиться и стараться, но и иметь высокий уровень интеллекта. Поэтому у нас в медицинский вуз поступают только самые способные ученики. В России по-другому: если абитуриент не набирает определенное количество баллов, то у него есть возможность получить образование на платной основе. И за годы обучения он в любом случае станет хорошим специалистом, но на это потребуется время. А в Греции студент должен быть изначально очень способным.

— Вы участвовали в общественной жизни нашего Университета?

— Да, начиная с весны 2020 года я работала волонтером от РНИМУ в больницах Москвы, которые принимают пациентов с COVID-19. В наши задачи входило помогать врачам надевать и снимать защитные костюмы. В Российской детской клинической больнице мы доставляли детям и их родителям продукты питания, а также необходимые лекарства. Мне понравилось быть волонтером. Это затягивает, увлекает. Позже я работала медсестрой в «красной» зоне в терапевтическом отделении 36-й больницы.

— А путешествовали по России?

 Я была в Краснодаре и Санкт-Петербурге. Мне понравилась Северная столица. Исторический центр города — величественный и строгий, не уступает по стилю европейским столицам. Также я люблю центр Москвы с его узкими улочками и старинными зданиями. Мне всегда приятно гулять по Кузнецкому Мосту, в районе Патриарших прудов, бывать в русских православных храмах. В Греции сохранился мрачноватый византийский стиль. Храмовое пространство у нас. как правило. в бордовых, темно-синих, темно-зеленых и коричневых тонах. А в России церкви внутри светлые, с белыми стенами и яркими фресками. Это розовая, алая, желтая, голубая, изумрудная цветовая гамма. Здесь много позолоты в деталях убранства. И это очень красиво.

«Я мечтаю открыть первую онкологическую больницу в Боливии»

Мальеа Перес Альваро Александро, Боливия, ординатор 2-го курса

— Мальеа, почему Вы выбрали детскую онкологию?

— На то много причин, и одна из них — в моей стране с населением примерно 11 миллионов человек существуют проблемы с лечением онкологических больных. У нас просто нет экспертов в этой области, как и специализированных медицинских центров.

— Как много таких пациентов в Вашей стране? И где же они тогда проходят лечение?

— К сожалению, у нас нет национального реестра онкологических больных, но, по оценке Всемирной организации здравоохранения. каждый год насчитывается 250-300 пациентов. Большинство из них получают помощь в небольших отделениях крупных городских больниц.

все же есть? Где они проходили обучение?

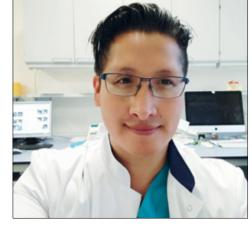
— На данный момент их всего четверо, все учились в Мексике.

— А где Вы учились до того, как поступить к нам в ординатуру?

— С 2014 по 2017 год я учился в резидентуре Университета Акино Боливия, а по приезде в Россию, в 2019 году, — на факультете иностранных языков Белгородского государственного национального исследовательского университета.

— Почему решили продолжить учебу именно в России, в нашем вузе?

— Россия — самая большая страна в мире, и благодаря вашим достижениям в медицинской сфере у моих соотечественников сложилось положительное впечатление о



российском образовании. А хорошие взаимоотношения между нашими странами позволяют быстро пройти процедуры оформления документов. Я решил поступать во Второй мед, потому что это лучший медицинский университет, который сохраняет высокие позиции в международных рейтингах.

Как Ваша семья отнеслась к переезду?

— Вначале все немного переживали за меня, потому что Россия и Латинская Америка совсем не похожи друг на друга.

— Чем, например?

— Различий очень много, прежде всего в культуре и традициях.

— Хорошо, тогда какие отличия Вы нашли в условиях обучения во Втором меде и Университете Акино Боливия?

— Самое главное, пожалуй, это то, что в Латинской Америке, в отличие от России, нет симуляционных центров. Мы проходим практику только в государственных и частных клиниках, а на последнем курсе обучения в интернатуре весь год работаем в больнице, проходя ротацию по педиатрии, терапии, хирургии и гинекологии.

— На каких условиях Вы обучаетесь в нашей стране?

— Я получил поддержку от своего государства, чтобы учиться в РНИМУ в течение двух лет. Потом вернусь в Боливию, чтобы помогать нашим медицинским институтам в разработке новой стратегии лечения онкологических заболеваний и строительстве онкологической клиники.

— Поделитесь своими впечатлениями.

— У меня сложились очень хорошие впечатления от клинической базы, в которую меня - это центр имени Дмитрия Ро гачева (Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева. — Прим. ред.) Клиника — одна из лучших в России и специализируется как раз на детях. Здесь работают прекрасные специалисты. За короткое время пребывания в вашей стране я наблюдаю существенные изменения, улучшения в лечении детей, которые хотел бы внедрить и в сфере здравоохранения в Боливии. Понятно, что система не идеальна, но по сравнению со специалистами из многих других стран, где медицина такая же бесплатная, российские медики отлично выполняют свою работу!

— Сталкивались с какими-то трудностями?

Все они в основном были связаны с языком. Русский сильно отличается от испанского, отчего стал для меня настоящим испытанием. Учу его восемь месяцев. Вначале приходилось трудно, даже обращался за помощью к коллегам, но мало-помалу все налаживается

— Вам, наверное, трудно работать с русскоговорящими детьми...

— Действительно, непросто разговаривать с детьми, особенно с теми, кому меньше пяти лет, но здесь выручают родители. Они обычно входят в положение иностранца и пытаются помочь ему в ходе разговора.

— Принимаете ли Вы участие в общественной жизни Университета? Или, может быть, путешествуете по нашей стране?

— Я побывал в Москве, Санкт-Петербурге, Белгороде и Казани.

Привыкли к новому климату?

— Зиму я, конечно, уже прочувствовал. Хотя ваш реальный климат, который меняется в зависимости от сезона, сильно отличается от того, который изображают во многих фильмах. Там показывают вечные холода.

— Какие наши традиции и блюда произвели на Вас большее впечатление?

 Больше всего мне понравились Масленица, православное Крещение и майские праздники в честь Дня Победы. Я уже успел попробовать русские блины, красную икру, борщ, запеканку и пельмени. Все очень вкусно!

— Хотели бы продолжить обучение в аспи-

– Да, но пока эта тема под вопросом, ведь мне нужно помочь в Боливии с созданием онкологической программы.

выпускник года

По традиции Университет отмечает не только выпускников, которые преуспели в науке, общественной деятельности, спорте, творчестве, но и тех, кто отлично освоил учебную программу. Учеба — основная деятельность студента, и особенно медика. Выдержать огромную нагрузку по всем предметам, сдать десятки сложнейших экзаменов и показать при этом отличный результат — на такое способны лишь наиболее упорные и одаренные учащиеся. С первого курса они установили для себя высокую планку успеваемости и ни на миллиметр не отступили от своей цели. И сегодня мы с особой гордостью чествуем выпускников, окончивших Университет с баллом 5.0.



Вера Романова Медико-биологический факультет



Дарья Астапова Лечебный факультет



Ксения Дрозд Лечебный факультет



Софья Леонова Психолого-социальный факультет



Дмитрий Ноздрачев Лечебный факультет



Ольга Кульмухаметова Медико-биологический факультет



Любовь Смирнова Педиатрический факультет



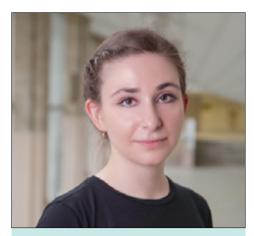
Владислав Гарбузов Лечебный факультет



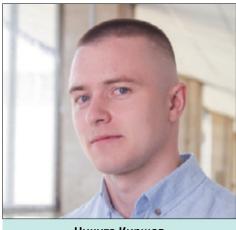
Дарья Белякова Медико-биологический факультет



Евгения Короткевич Медико-биологический факультет



Милена Генджалиева Международный факультет



Никита Киршов Международный факультет



Виталия Лобатовкина Медико-биологический факультет



Дарья Зотова Психолого-социальный факультет



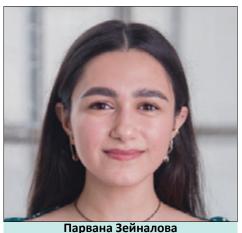
Дмитрий Латаш Психолого-социальный факультет



Мария Васина Международный факультет



Мария Федосеева Педиатрический факультет



Лечебный факультет

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Удивительная гемопоэзия

Несколько тысяч человек в России ежегодно нуждаются в пересадке костного мозга. Данный вид помощи порой является единственным шансом спасти жизнь. Форсировать непростую ситуацию с донорством гемопоэтических клеток удалось студентам, сотрудникам и выпускникам РНИМУ им. Н.И. Пирогова: на базе легендарного вуза был создан свой регистр доноров костного мозга.



Алгоритм вступления в регистр доноров костного мозга: HLA-типирование (генетические данные донора в зашифрованном виде хранятся в базе регистра) \rightarrow поиск с идентичным генотипом в регистрах (совпадение 1:10 000) \rightarrow активация донора, повторное типирование \rightarrow направление донора на медицинское обследование \rightarrow забор костного мозга (миелоэксфузия/аферез).

Реципиента подвергают процедуре кондиционирования — уничтожают его собственный костный мозг, вырабатывающий «дефектные» клетки. Важно понимать: если данные этапы пройдены, пациент уже полностью зависит от своего донора, который, отказавшись от донорства, подвергнет жизнь человека, лишенного своего иммунитета, опасности.

Если во многих странах Запада донорство костного мозга буквально поставлено на поток, то, увы, более 60 процентов наших соотечественников до сих пор ничего не знают об этом, а многие считают процедуру опасной.

Развеиваем мифы вместе с **Тиграном Гагиковичем Мурадяном**, начальником лечебного отдела РНИМУ им. Н.И. Пирогова, почетным донором России и Москвы, врачом-хирургом, руководителем донорского движения, и с двумя студентами — донорами костного мозга.

— Тигран Гагикович, расскажите, пожалуйста, как возникла идея создания регистра доноров костного мозга РНИМУ?

— Регистры доноров костного мозга существуют в России достаточно давно. Мы не пошли по какому-то новому пути, а просто решили использовать свой потенциал, имеющиеся у нас ресурсы. Есть несколько факторов, которые привели нас к реализации данной идеи: лучшее молодежное донорское движение в РФ, мощный кадровый потенциал (ведущие генетики, биоинформатики, гематологи, трансфузиологи) и наличие высокоточного оборудования.

С 1992 года, когда в РДКБ была проведена первая трансплантация костного мозга, накоплен богатый опыт трансплантации и забора стволовых клеток.

Мы «созрели» и пришли к мысли, что упускаем немалое количество осознанных людей в лице потенциальных доноров костного мозга. Но наши потенциальные доноры — не только студенты Университета: мы давно вышли за его преде-

— Почему, на Ваш взгляд, так мало доноров в нашей стране?

— Не считаю, что проблема в технологии, специалистах или ментальности. Я думаю, что основная причина — информационный вакуум. А ведь когда-то такие проблемы были и с донорством цельной крови, но сейчас все иначе.

Расскажите о самых распространенных мифах по поводу донорства костного мозга.

— Такие мифы не имеют под собой научного обоснования и связаны с нехваткой информации. Кто-то считает, что после взятия стволовых клеток сильно и надолго снижается иммунитет, что это больно. Данная процедура действительно может быть болезненной и неприятной, если речь идет о миелоэксфузии, именно поэтому она проводится под анестезией. А в случае метода афереза — довольно некомфортно лежать в кровати четыре—шесть часов. Но я обычно говорю: результат и эмоции, которые получает человек после сдачи, превышают дискомфорт при заборе костного мозга.

Согласно разным источникам, на восстановление донору может потребоваться около месяца. Скажите, что подразумевается под этим?

— Действительно, нужно некоторое время для восстановления. Стволовые клетки — прародители всех клеток крови: и иммунных, и эритроцитов, и тромбоцитов. Идет процесс их пролиферации и дифференцировки, постепенно восстанавливается их объем и количество. Именно поэтому донора просят через две—четыре недели сдать анализ крови, чтобы врач посмотрел динамику: все ли протекает в пределах нормы. Это лишь дополнительный контроль.

Да, после сдачи клеток не исключена и слабость, могут быть какие-то особенные индивидуальные реакции. Но это все ожидаемо и контролируемо.

— В чем особенность работы регистра доноров костного мозга? Насколько я понимаю, это не просто база данных?

— С регистром идет постоянная работа. Каждый день к нам поступают новые образцы, которые направляются в лабораторию на типирование. Согласие донора идет на хранение. Мы обновляем, загружаем сведения раз в день или в неделю: такую информацию необходимо постоянно контролировать, следить за ней с особой тщательностью. Бывает, что донор по той или и иной причине просит исключить его из регистра. То есть это динамическая система.

На сегодняшний день в нашем регистре состоит более 700 потенциальных доноров. Если в базе будут различные генотипы, то количество совпадений станет увеличиваться.

Как информационно защищены донор и реципиент? Для чего и как долго сохраняется конфиденциальность?

— Это тонкие этические моменты. Данные тщательно охраняются, они зашифрованы. В регистр мы загружаем только номер штрихкода и генотип. Причем трансплантационный центр видит только номер штрихкода, но не персональные данные! Передаваемая для подтверждающего типирования пробирка крови тоже не содержит таких сведений о потенциальном доноре, его «знают» только в регистре и в центре заготовки клеток.

Анонимизация происходит по разным причинам: чтобы исключить какие-то материальные предпосылки, национальные и религиозные предрассудки. Данная информация скрывается до пересадки и после нее на протяжении двух лет. А через два года, если все прошло успешно, донор и реципиент по обоюдному согласию могут устроить встречу.

— Раз уж мы затронули национальные особенности, возникает вопрос: есть же малые народности в России, существует огромное количество разных генетических сочетаний, осложняет ли это работу?

— Действительно, в многонациональных странах есть свои особенности. Поэтому чем больше людей различных национальностей из разных регионов будут участвовать в создании регистра, тем лучше и эффективнее он будет работать. Подобрать максимально подходящего донора возможно, но для этого их должно быть гораздо больше в целом.

— Кто может стать примером для нас?

— В первую очередь это Германия: там есть и коммерческие, и государственные регистры. В их базе состоит около восьми миллионов человек (на 83 миллиона населения), то есть каждый десятый. В Великобритании это число меньше — там в регистре доноров костного мозга числится каждый 33-й житель, а в США — каждый 36-й. В России же — каждый тысячный. Но уверен, со временем у нас тоже все будет отлично!

— Если у человека возникло желание вступить в регистр доноров костного мозга, что для этого нужно сделать?

— В первую очередь нам нужны только осознанные потенциальные доноры. Но мы всегда рады тем, кому не хватает лишь какой-то информации для принятия окончательного решения. С таким контингентом потенциальных доноров важно вести честную беседу. На сайте Университета можно ознакомиться со всеми сведениями более подробно, и мы всегда рады помочь.

Путь в тысячу ли начинается с первого шага. Шаг был сделан — и инициатива оказалась очень востребованной: за короткий промежуток времени всего среди нескольких сотен вступивших в регистр выявилось два совпадения! Мы связались с донорами Михаилом Меркуловым и Марией Коковиной и задали им несколько вопросов.

Михаил Меркулов, выпускник лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова

— Почему и для чего Вы решили стать донором костного

— Честно, я вступил без раздумья — почему бы и нет... Изначально цели стать донором костного мозга не было. А для чего? Наверное, для возможности помочь человеку. Я задался вопросом: а для чего мне это нужно? Делился с родственниками, друзьями — хочу реально помочь человеку. Ранее я был донором крови более пятнадцати раз, в том числе и у нас в Университете. Также сдавал кровь в родном Тамбове.

— С какими мифами по поводу донорства Вам приходилось сталкиваться?

— После того как мне сообщили, что нашелся реципиент, что, возможно, я смогу стать для него донором, я занялся поиском сведений в интернете и столкнулся с информацией и о рисках бесплодия, и о том, что бывают различные осложнения, и о дальнейшем негативном влиянии на общее самочувствие. Однако это мифы.

— Что Вы почувствовали, узнав о совпадении с потенциальным реципиентом?

— Для меня это был шок. Я как раз принимал участие в зимней донорской акции. В момент, когда раздался звонок, я уже был готов идти сдавать цельную кровь. Мне сообщили, что произошло совпадение моего фенотипа с фенотипом пациента. Я подтвердил свое согласие, и буквально через две минуты сотрудник принес пробирку для взятия крови на повторное типирование.



Для меня это было очень неожиданно: я могу кому-то помочь, не прилагая никаких особых усилий, а у реципиента появился шанс на выздоровление, на что я, конечно, очень надеюсь.

— Как Вы думаете, по истечении времени будете ли выходить на контакт со своим реципиентом?

— Насколько я знаю, сразу после донации можно отправить анонимную открытку. Если все сложится благоприятно для реципиента, то я был бы очень рад узнать о его судьбе, помог ли ему мой костный мозг...

— Что бы Вы сказали людям, которые еще сомневаются по поводу регистрации в качестве потенциального донора?

— Могу сказать всем, кто сомневается: если у вас есть подобная возможность, решаться на данный шаг нужно обязательно! Я надеюсь, что таких людей будет как можно больше.

Хотел бы отметить еще кое-что важное. Когда я сдал костный мозг, на следующий день меня уже выписали из больницы. Операция, конечно, быстрая и малоинвазивная, но тем не менее неприятные и болезненные ощущения в спине сохранялись примерно около недели. Меня предупреждали об этом врачи. Я студент, но еще и работаю, и совмещать донорство костного мозга с чем-то другим очень тяжко, у меня суточные смены на работе, соответственно, не было времени прийти в себя, подождать, пока эти боли пройдут. Я бы донорам рекомендовал закладывать дополнительные дни для отдыха после процедуры.

Костный мозг сдавать и так «страшно», плюс очень небольшая вероятность совпадения, много факторов, которые действуют на человека психологически. Я понимаю, что ни Университет, ни больница ничего с этим поделать не могут, но хотелось бы, чтобы все учитывали такой момент, вплоть до законодательных органов. Необходимо популяризировать донорство костного мозга, для чего уровень организации процессов определенно должен возрасти.

Мария Коковина, 1-й курс стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

— Почему и для чего Вы решили стать донором костного мозга?

— Все очень просто: я хотела помогать людям.

С какими мифами Вам приходилось сталкиваться?

— Так как о данном виде донорства узнала на Неделе донора в РНИМУ, то не успела столкнуться с мифами. К тому же, полагаю, медики редко с этим соприкасаются.

— Что Вы почувствовали, узнав о совпадении с потенциальным реципиентом?

— Конечно, было волнение, так как очень хотела помочь и переживала за то, чтобы сделать все возможное, что зависит от меня

— Как Вы думаете, по истечении времени будете ли выходить на контакт со своим реципиентом?

Да, я бы очень хотела познакомиться с ним.

— Что бы Вы сказали людям, которые еще сомневаются по поводу регистрации в качестве потенциального донора?

— Думаю, я бы постаралась развеять мифы и воодушевить людей на спасение человеческой жизни, ведь когда-то на месте реципиента может оказаться и сам донор или же его близкие.

Ближайшая донорская акция в Университете будет проходить с 28 июня по 3 июля.

НАШИ ВЫПУСКНИКИ



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

Александр Владимирович Григорьев

Исполняющий обязанности главного врача Московской областной детской клинической травматолого-ортопедической больницы (МОДКТОБ), ассистент кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии нашего Университета, выпускник Московского факультета (МФ) 2004 года.

- Вы поступили на Московский факультет (МФ готовил врачей для столичных больниц) на педиатрическое отделение. Чем был обоснован такой выбор?
- В старших классах я учился в лицее № 1017 при нашем вузе. После получения аттестата в 1998 году у меня началась целая эпопея с поступлением во Второй мед: использовал все три попытки. Раньше была такая практика: лицеисты имели право проходить вступительные испытания отдельным потоком, а потом могли улучшить результат, сдав экзамены еще и вместе со всеми. На МФ поступали отдельно. Из всех моих попыток увенчалась успехом лишь третья: так я стал студентом только что созданного Московского факультета педиатрического отделения. Очень хотел учиться именно здесь!

— Почему Вы выбрали именно медицину?

— Вообще, родители хотели, чтобы я стал экономистом. По их требованию сразу после получения аттестата я подал документы на факультет общей экономики в РУДН, куда меня приняли. Но при этом мы договорились: если я сумею самостоятельно поступить в медвуз в том же году, то продолжу образование в РГМУ (прежнее название РНИМУ им. Н.И. Пирогова. — Прим. ред.).

— Какой была Ваша первая неделя в Университете?

— Особых трудностей не возникало, видимо, потому что я учился в старших классах в лицее и хорошо представлял себе жизнь студента-медика. С 9-го класса мы углубленно изучали профильные предметы: химию, биологию, физику. К тому же моя мама — учитель химии, поэтому я не просто хорошо знал эту дисциплину, я ее понимал. Мы, лицеисты, в Университете бывали неоднократно, хотя, конечно, нас не пускали в анатомичих

— Возникали ли у Вас трудности с учебой? Какие предметы нравились больше всего?

— Не припоминаю, чтобы когда-либо возникали проблемы: все сессии я сдавал вовремя, без хвостов. На младших курсах мне очень нравилась анатомия. Из клинических предметов предпочтение отдавал хирургии, акушерству и гинекологии, травматологии.

— Как Вы получали дополнительные знания? Занимались в кружках?

- Основной источник, откуда я черпал мотивацию и навыки, это дежурства на разных клинических базах: в хирургическом отделении ГКБ № 13, ГКБ № 4, где находится уникальное отделение хирургии кисти. Кстати, наш доцент кафедры Владимир Борисович Германов, можно сказать, продолжатель традиций данного отделения, и он делится опытом с моими коллегами. Помимо этого, начиная с 4-го курса я работал медбратом.
- Студенчество это не только бессонные ночи за подготовкой к экзаменам, лекции и семинары, но и бурная внеучебная деятельность. Чем Вы еще занимались в годы учебы?
- Начиная с 2-го курса каждое лето я работал в приемной комиссии. Трудился там в общей сложности 10 лет: с 1999 по 2009 год. Даже когда уже, став врачом, начал работать в своей альма-матер, продолжал каждое лето помогать в приеме новых абитуриентов. Из внеучебной деятельности я выбрал спорт: играл за волейбольную сборную Университета. Много времени всегда занимали учеба, работа и спорт. Тренировки были четыре-пять раз в неделю, поэтому дополнительных хобби для ощущения полноты жизни мне не требовалось.

— Как Вы выбирали специализацию?

— Еще будучи студентом, я устроился в травмпункт медбратом. Несмотря на то что принимали в нем взрослых, а я готовился лечить детей, мне работа нравилась, и я выбрал себе специализацию травматолога. Однако окончание Московского факультета подразумевает сначала прохождение интернатуры, а затем обязательную отработку положенного срока в поликлинике. И только после этого идет обучение выбранной специализации. У меня получилось все немного по-другому: в поликлинику, где я собирался отработать контракт, требовался травматолог-ортопед, и я вместо интернатуры (в порядке исключения) отправился учиться в ординатуру по травматологии и ортопедии, после чего пришел в поликлинику уже в качестве узкого специалиста. Хочу отметить, что дети — па-



циенты позитивные, чего нельзя сказать о взрослых. Однако сложно работать с родителями, которые приезжают в шоковом состоянии оттого, что по их недосмотру ребенок, например, упал.

— А как Вы все успевали? Это же трудно: и работать, и учить-

— Прекрасно. Мне кажется, в студенческие годы все это легко и интересно.

Расскажите о своей группе: дружили ли Вы? Общаетесь сейчас?

— Главная особенность, пожалуй, в том, что на Московском факультете почему-то всегда было много девчонок. Большая их часть — взрослые, после медицинских училищ. А нас, вчерашних школьников, на всем факультете набралось всего-то пять человек. Группа была дружная, активная. Мы до сих пор встречаемся всем потоком Московского факультета (и педиатры, и терапевты) минимум дважды в год: то на дачу к комунибудь всей толпой заедем, то сходим в ресторан. Что и говорить, мне повезло с коллегами! В основном все они работают в поликлиниках. Понятное дело, сейчас большинство из них заведуют отделениями, стали заместителями главных врачей. Если обобщить круг специализаций, освоенных нашими коллегами, то он весьма широк: педиатры, неврологи, лоры, офтальмологи, травматологи.... И, что немаловажно, практиче-

ски все остались в медицине. Думаю, это заслуга Московского факультета: первый выпуск был невероятно мотивирован на работу в здравоохранении, и в этом большую роль сыграла профессор Лидия Ивановна Ильенко — наш любимый декан. Она нас любила, наверное, как своих детей. Двери ее кабинета всегда были открыты: мы приходили за советом по любому поводу! К тому же у нас учились те, кто целенаправленно шел в медицину и не сдался после провала в первый год поступления, пробуя свои силы еще и еще до достижения результата.

— А чем еще отличался Московский факультет?

— Мы занимались на новых кафедрах, которые создавались специально под Московский факультет. Там работали удивительные преподаватели. «Поликлиническая» кафедра отличалась тем, что нас обучали с прицелом на будущую практику именно в Московском регионе. Дети здесь, как и в любом другом уголке страны, имеют свои особенности здоровья, что необходимо учитывать в лечении и профилактике заболеваний. Что немаловажно, преподавателям было интересно нас обучать. Думаю, это объясняется тем, что немногие из них раньше преподавали, хотели освоить и преуспеть в новой для себя деятельности. Но и мы не подкачали: насколько я помню, никогда не спешили, как школьники, сразу схватить вещи и убежать после завершения занятия, а, напротив, задавали много вопросов. И не только мы, педиатры, но и весь поток был такой — неугомонный, жадный до знаний, поэтому все обучающиеся занимались с интересом. И преподаватели, зная, как много будут спрашивать студенты, тоже серьезно готовились к занятиям.

— Как Вы оцениваете практическую подготовку в вузе?

— До этого я работал, занимался с детьми, был массажистом. дежурил, поэтому многими полезными навыками овладевал сам. Да и обязательные три года в поликлинике представлялись правильными в этом отношении. После окончания городской ординатуры по педиатрии, где, к слову, мне очень нравилось, я начал работать самостоятельно. Три года в поликлинике я был практически единственным специалистом данного профиля. Дети приходили с любой травматологической патологией. Я занимался буквально всем: начиная с профосмотров и заканчивая пороками развития (кривошея, косолапость, врожденные подвывихи бедра и так далее). Вел стандартный прием: утренний или вечерний, раз в месяц работал по субботам. Плюс ежемесячно были так называемые диспансерные дни в детских садах, школах. Параллельно я работал в родном травмпункте, но уже в качестве врача, а еще — в частной клинике. В то время была вообще очень активная жизнь: у меня родился первый ребенок, забот хватало. Но самым важным для собственного становления в качестве доктора являлось непрерывное получение новых знаний. Особенно в первые три года самостоятельной работы на меня лился поток новых сведений практически везде. Все молодые специалисты работают так: если ты встречаешь какую-то



В волейбольной сборной Университета, 2004 г.

НАШИ ВЫПУСКНИКИ



На научно-практической конференции, 2020 г.

болезнь, но о ней ничего не помнишь, надо прочитать и узнать максимально. Однако следует отдать должное подготовке в клинической ординатуре, включающей изучение всей ортопедической патологии детей Москвы. Поэтому у меня не было такого, чтобы в поликлинике я столкнулся со случаем, о котором совсем ничего не знал.

- Лидия Ивановна Ильенко, когда рассказывает о Московском факультете, любит подчеркивать, что одной из особенностей подготовки столичных врачей был акцент именно на те патологии, которые в нашем мегаполисе встречаются чаще. Что касается Вашей специальности, на какие заболевания приходилось обращать более пристальное внимание?
- Наша профессия в этом плане исключение: у пациентов ортопедов-травматологов встречается стандартный набор патологий. Скорее, например, частота возникновения кривошеи или врожденного вывиха бедра больше зависит от национальных признаков проживающих здесь людей. По крайней мере для Московского региона это характерно.
- Расскажите о своей работе в качестве главного врача. Как Вы успеваете и лечить, и руководить?
- Да, оставаться еще и практикующим врачом непросто, к тому же у меня не было опыта руководящей работы, а это совершенно другая деятельность. Основная ее особенность — огромное количество разноплановой информации, которую получаешь ежедневно: переработать ее поначалу очень тяжело. К тому же плавного вхождения в должность у меня не было: приходилось сразу начинать разбираться во всем самому. Но я не мог поступить иначе. Больница для меня родная (все-таки уже более 10 лет работаю здесь), и не хотелось бы, чтобы сюда пришел чужой человек. Это и было основной мотивацией согласиться на руководящую должность. Параллельно я остаюсь практикующим врачом, принимаю довольно-таки большое количество пациентов.

А какие наиболее прогрессивные технологии используют-

— Наша больница в плане травматологии и ортопедии уникальна тем, что мы владеем абсолютно всеми новыми методиками: используем самые современные фиксаторы, успешно осуществляем артроскопию плечевых, коленных суставов, планируем развитие хирургии голеностопного сустава. Объектом нашего пристального внимания являются в том числе и юные спортсмены из областного спортивного комитета. Эти дети отличаются спортивной одаренностью, подают надежды, и нам надо приложить все усилия, чтобы они продолжили свою карьеру в спорте высших достижений. Помимо этого, мы активно развиваем микрохирургию: проводим операции на сосудах, нервах, а также совершенствуем кистевую хирургию.

— Кого Вы можете назвать своим учителем?

— Мой самый первый учитель, буквально вложивший мне в руки скальпель, позволивший сделать первую операцию, сформировавший отношение к хирургии, медицине, развивший клиническое мышление, — это Татьяна Владимировна Семенова, ныне заместитель министра здравоохранения РФ. Когда я учился, она работала в отделении гнойной хирургии ГКБ № 13. Мы познакомились в приемной комиссии Университета, где Т.В. Семенова была заместителем ответственного секретаря. Разговорились, и Татьяна Владимировна пригласила меня на дежурство. И вот, будучи второкурсником, я впервые попал в отделение гнойной хирургии, к Т.В. Семеновой. Именно там я увидел пациентов с диабетической стопой, фурункулами, маститами, гнойными артритами и другой разнообразной и интересной патологией. Татьяна Владимировна стала идеальным учителем: у меня была проблема с внимательностью, концентрацией, и она, будучи человеком очень

требовательным, четко подсказала пути, как исправить эти недостатки.

— А что Вам позволялось делать на дежурствах?

- Ассистировать, потом и самому оперировать, шить.
- Вы помните свою первую самостоятельную операцию?
- Если говорить об операции вообще, то было вскрытие фурункула в отделении гнойной хирургии. А именно травматологическое вмешательство я впервые провел в ординатуре по поводу лечения стенозирующего лигаментита: выполнял рассечение кольцевидной связки большого пальца у годовалого ребенка. Кстати, предваряя вопрос, отмечу, что за все это время мне ни разу не было страшно или неприятно находиться в операционной. Не припоминаю также ощущения трясущихся рук — напротив, я всегда находил все это интересным. И до сих пор, если даже предстоит впервые сделать операцию по новой методике, увлеченность перевешивает все другие эмоции. Работая детским травматологом, я понял главное: оперируя детей, нужно быть особенно аккуратным.

Вы когда-нибудь сомневались в правильности выбранно-

— С тех пор, как выбрал свой путь, ни разу не колебался. Всем сомневающимся учащимся хочется посоветовать ходить на дежурства, смотреть, учиться — я всегда говорю так нашим студентам и школьникам (обычно это юные пациенты, которые лечатся у нас и хотят связать свою жизнь с медициной), желающим стать врачами. Родители приходят ко мне, когда их дети оканчивают школу, и спрашивают, куда лучше поступать. Большинство наших пациентов, кстати, хотят стать именно нейрохирургами. В этом случае всегда делюсь собственным опытом: когда пришел в Университет, я еще не знал, каким именно врачом буду. Определился только после 4-го курса, но до этого подежурил в акушерстве и гинекологии, хирургии,

травматологии, детской хирургии, нейрохирургии, онкологии, гнойной хирургии — в общем, ходил на клинические базы, где у нас были занятия. Я много общался со старшими коллегами, которые работали со мной в приемной комиссии. В сборной по волейболу тогда наряду со студентами играли выпускники вуза, ставшие уже уважаемыми врачами: например, Андрей Павлович Поляков, онколог, заведующий отделением микрохирургии МНИОИ им. П.А. Герцена; Игорь Владимирович Решетов, директор клиники онкологии, реконструктивнопластической хирургии и радиологии, заведующий кафедрой пластической хирургии Сеченовского университета — общение с ними тоже дало свои плоды. Кстати, тренировал нас Владимир Алексеевич Савостьянов, старший преподаватель кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры педиатрического факультета, с которым мы до сих пор регулярно общаемся.

— При всей Вашей нынешней занятости находится ли время на самообразование?

- Непрерывное медицинское образование никто не отменял! Помимо обязательных курсов, мы смотрим то, что нам интересно, ездим на конференции. Много дает и общение с коллегами.
- Ваша кафедра, как рассказывал ее заведующий, Карен Альбертович Егиазарян, директор Университетской клиники травматологии и ортопедии, доктор медицинских наук, профессор, отличается тем, что уделяет много внимания студентам, которые видят себя травматологами. А Вы работаете непосредственно с учащимися?
- Действительно, в помощь студентам мы организовываем трансляции из операционных. Но, надо сказать, наша кафедра все-таки работает со взрослыми пациентами, а я больше специализируюсь по детской патологии и в основном общаюсь с учащимися-волонтерами, которые приходят в отделения больницы, занимаются с детьми, помогают медсестрам, а кто-то даже остается дежурить. Все это, без сомнения, идет на пользу будущим врачам. Правда, в связи с коронавирусом наше общение сократилось.

— Какими основными качествами должен обладать детский врач — ортопед-травматолог?

— Конечно, любить детей и профессию. Со студенческих лет нужно усвоить основное правило: ребенок не должен присутствовать на своей операции. Это означает, что все вмешательства проводятся под анестезией. И мы стараемся максимальное количество детей с травмами госпитализировать, чтобы наиболее качественно и, главное, безболезненно в условиях операционной провести любые операции. Ни в коем случае нельзя оценивать состояние ребенка с позиции экономии времени на приеме. Главный принцип детской травматологии — юным пациентам не должно быть больно! И, что важно, такой формат оказания помощи детям вызывает гораздо меньший стресс у родителей.

Продолжите фразу: «Второй мед для меня — это…»

— Затрудняюсь охарактеризовать это одним словом или парой фраз. Второй мед вобрал слишком много: лучшие студенческие годы, любимую профессию, коллег, друзей...



В момент проведения операции. Архив.





Сайт: alumni2med.ru



НОВОЕ В ОБРАЗОВАНИИ

Фундаментальная медицина

Этим летом на медико-биологическом факультете (МБФ) РНИМУ им. Н.И. Пирогова пройдет набор абитуриентов на обучение по новому профилю «фундаментальная медицина». Его выпускники получат дипломы по специальности «лечебное дело» и смогут работать врачами в клиниках, однако упор в процессе образования будет делаться на естественно-научные дисциплины и практические занятия. Подробнее о новом направлении и его особенностях рассказали декан МБФ Егор Борисович Прохорчук и заведующий кафедрой экспериментальной и клинической хирургии МБФ Николай Львович Матвеев.

Егор Борисович Прохорчук

- Как возникла идея создать новое направление?
- Введению профиля «фундаментальная медицина» в нашем Университете предшествовало несколько факторов.

Первый — некий общий тренд развития здравоохранения, как минимум в области диагностики и высокотехнологичной помощи. Врач должен разбираться не только в медицине, но и в современной науке — пандемия это ярко показала. Нужно знать и генную инженерию, чтобы понимать, как сделать вакцину; следует разбираться в молекулярной иммунологии, в цитокинах, чтобы усвоить, что такое цитокиновый шторм; для проведения диагностических процедур необходимы знания об РНК-вирусах, о том, что такое RT-PCR; важно уметь отличать IgM, IgG, IgA — все это требует углубленной молекулярной подготовки. И знаний в указанной области зачастую не хватает современному выпускнику медицинского вуза. Новое направление призвано усилить эту сторону врачей.

Другим фактором является определенный успех Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, а именно факультета фундаментальной медицины. Там небольшие группы, 50—60 человек, получают серьезную естественно-научную подготовку перед тем, как становиться врачами. При этом образование ведется во многом силами других подразделений, и не нужно держать большие кафедры на самом факультете. Конкурс при поступлении, качество подготовки студентов — все перечисленное показывало востребованность и жизнеспособность направления.

И третьим фактором стало то, что классические специальности медико-биологического факультета Университета — медицинская биохимия, медицинская биофизика, медицинская кибернетика — находятся под определенным ударом в связи с принятием новых профессиональных стандартов. Нормативные документы не позволяют нашим выпускникам идти в ординатуру по целому ряду направлений. В частности, это касается генетиков, рентгенологов. Пока им разрешено это делать в соответствии с приказом Минздрава № 707, но в случае его отмены все перейдут на профессиональные стандарты, которые запрещают таким выпускникам становиться врачами. У них будет один путь — в науку. Они смогут пойти работать в клиническую лабораторную диагностику и по некоторым другим специальностям. А клинические дисциплины станут для них закрыты. Поэтому мы подумали, что хорошо бы на МБФ ввести специальность «лечебное дело» по профилю «фундаментальная медицина», набирать небольшое количество человек, 50-60, чтобы они получали соответствующий диплом, с которым им были бы открыты все направления ординатуры и аспирантуры.

Эти три предпосылки привели к идее создания нового направления подготовки. Были возможны самые разные варианты ее реализации. В первую очередь встал вопрос, на каких кафедрах мы будем учить поступивших студентов именно в области медицины. Если с естественно-научными направлениями у нас все понятно — есть хорошие кафедры физики и математики, биологии на МБФ, а также химия на лечебном факультете, то как будет обстоять ситуация на старших курсах, с 3-го и выше, было неясно.



Тут к нам на помощь пришло Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА). И руководитель этого ведомства Вероника Игоревна Скворцова, бывший министр здравоохранения и выпускница нашего вуза, любезно согласилась предоставить подведомственные ФМБА учреждения в качестве клинических баз для студентов, которые будут готовиться по данной программе.

— То есть открытия новых кафедр не планируется?

— Наоборот, будут открыты две кафедры на нашем факультете: хирургии и терапии. Их клиническими базами станут учреждения ФМБА, и студенты смогут готовиться на них. Безусловно, останется некий ряд направлений, который ФМБА не сможет покрыть, такие как акушерство, инфекционные заболевания и другие (наверное, около 20 процентов от всех клинических дисциплин). Здесь мы будем просить помощи у лечебного факультета, чтобы там взяли их на себя. Но по большинству специальностей мы будем учить студентов на своих базах

Сейчас на МБФ есть кафедра экспериментальной хирургии. В первую очередь она занимается животными, экспериментальными моделями. Ее планируется преобразовать в кафедру хирургии, где объектом исследования и изучения станет и человек.

А кафедру терапии мы собираемся создать. Поскольку студентов на курсе будет всего 50–60 человек, часов немного, отдельных кафедр по специфическим направлениям мы открывать не будем. Она одна включит в себя широкий спектр дисциплин. Ожидается, что кафедра терапии МБФ будет базироваться в Федеральном центре мозга и нейротехнологий. Он не перекрывает всю терапию, но в нем есть много аудиторий, которые позволят нам интегрироваться с рядом стоящим зданием, мы будем приглашать профессоров, чтобы проводить лекционные занятия. Затем с пациентами студенты будут работать в конкретных клиниках ФМБА или в Федеральном центре мозга и нейротехнологий — например, неврология и некоторые другие дисциплины могут реализовываться там.

Есть ли ключевые отличия нашего нового направления от факультета МГУ?

— Помимо наличия хороших клинических баз в РНИМУ им. Н.И. Пирогова, одним из ключевых отличий мне представляется то, что наши выпускники не будут писать диплом, а студенты, обучающиеся по профилю «фундаментальная медицина» в МГУ, готовят его на последнем курсе. Мы тоже долго думали, нужен ли он нашим студентам: в учебном плане у них сильно разгружен 6-й курс, но специалисты нашего Университета, врачи, посоветовали сделать практику. Поэтому на 6 курсе у них будет что-то похожее на субординатуру по ключевому направлению, когда наставник даст учащемуся несколько клинических случаев для анализа, а выпускник должен будет наблюдать за пациентами и защитить выбранный тип лечения. Это иной подход. Безусловно, останутся экзамены, но тем не менее у студентов будет полгода для деятельности исключительно в клинике. В МГУ это чаше всего молекулярная научная работа, а не с пациентом. Мы же хотим ориентироваться на больного.

— У выпускника, обучившегося по новому направлению, как и у выпускника лечебного факультета, в дипломе будет написано «лечебное дело». В чем будет заключаться разница?

— Разница будет в идеологии. Мы планируем выпускать врачей-исследователей, а лечебный факультет готовит больше клинических специалистов. Есть ряд дисциплин, на которые у нас планируется делать упор, — это молекулярная биология и геномика, молекулярная онкология, медицинская генетика, молекулярная кардиология, биоинформатика, молекулярная иммунология, клиническая лабораторная диагностика, медицинские нанобиотехнологии, регенеративная медицина, генная терапия, ядерная медицина. Их изучение будет существенно отличать выпускников нашего факультета. Другими особенностями программы станут обучение на клинических базах ФМБА и большее количество часов практики.

Помимо этого, на медико-биологическом факультете английский язык изучается отдельно, не на общих кафедрах Университета. У нас его ведут преподаватели из Академии наук, те, которые преподают его в аспирантуре у академических аспирантов. Количество учебных часов по этому предмету увеличено более чем в два раза, если сравнивать с другими факультетами РНИМУ.

Уже после завершения шести лет обучения по новому профилю на МБФ выпускник сможет пойти практически по любому направлению ординатуры и аспирантуры. Его потенциальными работодателями станут НМИЦ детской гематологии,





НОВОЕ В ОБРАЗОВАНИИ



онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, НИКИ педиатрии, Центр мозга и нейротехнологий ФМБА, Российский геронтологический научно-клинический центр, Центр стратегического планирования ФМБА, НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева и другие медучреждения.

Академическая разница устроена таким образом, что если студент поступит на новую программу и по каким-то причинам захочет перейти на лечебный факультет, то на первых двух курсах он сможет это сделать без каких-либо потерь. Начиная с третьего года обучения студенты попадут уже на клинические кафедры.

Выбор одного из двух направлений, наверное, зависит от традиций семьи, от того, чего хочет сам абитуриент. Здесь нет чего-то хуже или лучше: мы создаем немного иной «интерфейс», перераспределяем часы и, расставив по-другому акценты, получаем два разных профиля. Классический врач использует принцип «не навреди». А у врача-исследователя в голове возникает вопрос: «А что, если...» Он постоянно должен сомневаться, искать ответы и думать о пациенте. Такому врачу нужно исследовать молекулярные причины заболевания, опираться на протоколы лечения, но при этом искать новые возможности. Человек — это сложнейшая система, и простых ответов по многим болезням можно не найти, у них целый комплекс проблем. Если абитуриент видит себя исследователем, новатором, мне кажется, он должен поступать к нам. Он станет не узким специалистом, не только хирургом или иммунологом, а будет видеть проблему широко и захочет ее решить.

— Будут ли отличия на стадии поступления от лечебного факультета?

— В этом году никаких отличий не будет: абитуриенты смогут поступать по результатам ЕГЭ по химии, биологии и русскому языку. В следующем году, если нам разрешат, мы позволим сдавать на выбор одну из дисциплин: например, биологию, математику или физику. В таком случае химия и русский язык будут обязательными предметами, а из указанных трех абитуриент сможет выбрать, что ему больше нравится. Если для поступления на лечебный факультет необходимо сдать биологию, то в нашем случае можно будет прийти с результатами ЕГЭ, например, по математике, химии и русскому языку. Если такая схема покажет свою эффективность, мы не потеряем детей и увидим, что средний балл высокий, то, может быть, введем четвертый экзамен. То есть сделаем математику обязательной для поступления. В современном мире без этого предмета никуда, математику надо знать. Она структурирует мышление, что важно для врача.

Но это в будущем. Мы будем крайне внимательно и аккуратно вносить любые изменения, чтобы ни в коем случае не навредить абитуриентам и процессу поступления.

— Что бы Вы сказали абитуриенту, который решит поступить на обучение по профилю «фундаментальная медицина» в наш Университет в этом году?

— Я могу сказать только одно: будет очень тяжело и трудно. Но что-то стоящее не дается легко. Когда люди достигают каких-то результатов, они всегда проходят через трудности, пот и тяжелую работу. И потом в этой обстановке выкристаллизовываются, выковываются новые качества в человеке, появляются новые знания, способности и навыки. Мое кредо: туда, где тяжело, надо обязательно идти, там, где легко, других будет много. Я считаю, что придется тяжело. Если вы хотите попробовать себя и научиться чему-то новому, дерзайте! А мы в этом вам будем помогать.



Николай Львович Матвеев

— Основные задачи ученого и врача сильно различаются между собой. Первый рискует, идет вперед, открывает что-то новое. А врачам рисковать нельзя, они работают по схемам и планам: шаг в сторону — не дай бог что-то случится с пациентом. Но мы должны развивать медицину, внедрять в нее технические достижения. И зачастую инженеры, делающие открытия, придумывающие новые медицинские устройства, и сами врачи разговаривают друг с другом на разных языках: медик не может доступно передать, что ему нужно, а ученый не осознает потребностей врача.

Поэтому необходимость подготовки специалиста, который будет находиться на стыке двух направлений, назрела уже давно. Именно таких врачей мы начнем готовить на новом направлении. Помимо практической подготовки, которая дается на лечебном факультете, будущий выпускник должен будет обладать серьезными знаниями по фундаментальным дисциплинам, чтобы уметь правильно ставить для ученого задачи. Такому врачу нужно будет владеть экспериментальными навыками — на медико-биологическом факультете Университета, в частности на моей кафедре, это целое направление: мы можем учить студентов проводить операции на мелких животных, чтобы они сами моделировали заболевания и самостоятельно проводили мануальные процедуры.

Другой упор в образовательном процессе мы постараемся сделать на статистику и эпидемиологию болезни. В зарубежных научных журналах при рассмотрении работы для публикации требования к статистической обработке материалов весьма строгие, а такому практически не учат современных студентов-медиков. На новом направлении мы планируем это преподавать. Кроме того, все прекрасно знают, что в нынешнем информационном пространстве нужно уметь читать в оригинале научные статьи: надо владеть английским хотя бы на том уровне, чтобы общаться с коллегами за рубежом, делать доклады на международных конференциях, поэтому количество часов английского языка будет больше.

У нас на кафедре хирургического направления будут преподаваться факультетская, госпитальная и общая хирургия,



урология, гинекология, травматология и ортопедия, офтальмология и онкология. Она будет базироваться в Федеральном научно-клиническом центре (ФНКЦ) ФМБА, и мы будем стараться, чтобы наши сотрудники одновременно являлись и сотрудниками ФНКЦ. Такая глубокая интеграция в структуру этого учреждения подарит нам более широкие возможности для преподавания. Несмотря на то что до прихода на кафедру студентов нового направления нам остается практически три года (общая хирургия начинается на третьем курсе), за это время мы как раз постараемся создать интеграцию и подготовить все к тому моменту.

По программе у обучающихся по профилю «фундаментальная медицина» много часов выделено на клиническую практику. В частности, при моей кафедре она будет по мало-инвазивным урологии, гинекологии, травматологии и ортопедии, а также по хирургии — отдельные четыре практики для старших курсов. Студенты, чувствуя определенную тягу к тем или иным хирургическим направлениям, смогут посещать операционные отделения, возможно, даже участвовать в операциях.

Таким образом, мы постараемся дать нашим учащимся и качественное фундаментальное медицинское образование, и практические навыки для того, чтобы сделать из них посредников между практическим здравоохранением и научной сферой. Такие специалисты смогут работать врачами, в то же время они будут готовы к тому, чтобы проводить научные изыскания. Когда нынешний выпускник медицинского вуза всю жизнь занимается только практикой, ему необходимо с нуля объяснять, как пишется научная статья, аннотация к кандидатской диссертации, как нужно выступать с докладом, что такое когортное и рандомизированное исследование. Надо потратить около полугода, а то и больше, чтобы он втянулся в такой процесс, чтобы практический врач хотя бы немного стал похож на исследователя. А наши студенты будут к этому готовы. Мне бы хотелось стать полезным вузу, чтобы кафедра. которую я сейчас возглавляю, помогала РНИМУ именно с точки зрения возможности формирования таких интересных выпускников.



НАШИ НАСТАВНИКИ

Физическая величина: сила просвещения

31 мая свое 75-летие отметила Валентина Николаевна Федорова, кандидат физико-математических наук по специальности «физика твердого тела», доктор биологических наук по специальности «патофизиология», отличник здравоохранения, автор более 200 научных трудов и монографий, профессор кафедры физики и математики РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Валентина Николаевна трудится на кафедре физики и математики (ранее — медицинской и биологической физики педиатрического факультета. — Прим. ред.) нашего Университета с 1973 года. Она активно работает по многим направлениями на разных факультетах РНИМУ, эмпирически доказывая значимость физики во врачебной деятельности. Преподает такие дисциплины, как физика, математика, основы физических методов диагностики и терапии, материаловедение. Студенты отмечают ее особенную способность донести материал, нестандартный творческий подход и отличное чувство юмора.

Посвятив свою жизнь научно-исследовательской деятельности, последние 10 лет Валентина Николаевна Федорова руководит направлением «Изучение механических свойств биологических тканей акустическим методом». Тема ее кандидатской диссертации была посвящена исследованию механических свойств полимерных материалов, а докторская по биологии «Экспериментальное обоснование использования акустических свойств кожи и других тканей для диагностики и оценки эффективности их лечения» стала своеобразным продолжением изучения механических свойств, но уже биологических тканей.

В 1976 году Валентина Николаевна организовала студенческий научный кружок (СНК) по физике, которым руководит и по сей день. В СНК учащиеся изучают механические и акустические свойства тканей в норме и при патологии.

На протяжении десяти лет В.Н. Федорова была организатором различных олимпиад по биологической и медицинской физике. Под ее руководством защищены кандидатские (14) и докторские (две) диссертации. При участии Валентины Николаевны сформировано новое научное направление — биоакустометрия.

— Валентина Николаевна, почему физика?

— Любовь к физике возникла у меня со школьных времен. Ни папа, ни мама к этой науке близки не были. А вот в школе я очень любила учительницу по физике — мне нравилось, как она объясняла, как подавала материал. Я занималась у нее в физическом кружке.

Но, кроме физики, меня привлекал спорт. Занималась в спортивной школе легкой атлетикой. Позже была в сборной команде института, стала кандидатом в мастера спорта.

Интересно, кем Вы мечтали стать?

 Я всегда мечтала быть учительницей, сколько себя помню. Делала тетрадки: разрезала, пополам складывала, сшивала ниткой с иголкой, заполняла. А вот профессия врача меня не интересовала.

— А если бы не физика, то что?

- Если бы не физика, то история, причем именно России.
- Вы кандидат физико-математических наук и доктор биологических наук. Что все-таки Вам как ученому ближе? Почему?



- Что больше всего нравится в Вашей профессии? Что мо-

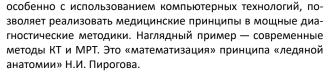
— Нравится, что физика помогает студентам глубже понять различные аспекты медицинских и биологических явлений.

Очень люблю делиться новой информацией, которую сама получаю из научных и научно-популярных журналов. Меня волнует, что наши студенты сейчас почти не читают таких изданий!

Я предлагаю ознакомиться с интересным первоисточником, иногда прошу студентов сделать сообщение на занятиях по определенным темам.

— Валентина Николаевна, как у наших студентов с физикой?

- Когда я начала работать на кафедре в 1973-м, проходили вступительные экзамены по физике, были задачи такого содержания, как на физтехе. Конечно, прежний уровень подготовки намного превышал нынешний. Фундаментальное школьное образование было другого качества. А сейчас с этим беда.
- Некоторые будущие медики сталкиваются с трудностями именно в математике (данная дисциплина — terra incognita не для первого поколения выпускников медвузов). По Вашему мнению, что для врача значит этот предмет?
- Математика это инструмент, который помогает лучше



Как говорил французский физик Симеон Дени Пуассон, «самое высшее наслаждение в жизни — разбираться в мате-

— У Вас свыше десяти патентов. Что наиболее значимо среди изобретений?

- Пожалуй, это акустический анализатор тканей, акустический медицинский диагностический прибор, используемый в различных направлениях медицины, который изменяет параметр — скорость распространения поверхностных механических звуков в биологических материалах (коже, стенках сосудов, ткани глаза и так далее). Использование этого устройства позволило разработать новые объективные критерии для диагностики и оценки эффективности лечения в различных медицинских областях.
- Согласны ли Вы с тем, что необходимо популяризировать науку? Или это все же для избранных?
- Скажу так: популяризировать науку надо, а вот для избранных следует оставить отдельные специальные направления.
- Кто для Вас главный учитель в жизни и в науке?
- В жизни главными и любимыми учителями являлись родители и моя бабушка по материнской линии. Она была великой труженицей. От нее у меня жизненный девиз «Никогда не уставать!».

А в науке мой главный авторитет и учитель — это мой муж, Евгений Витальевич Фаустов, доцент, который долгое время работал на нашей кафедре. Совместно мы написали несколько учебников и учебных пособий, которые имеют дипломы международных книжных выставок.

- Согласны ли Вы с выражением Et gaudium et solatium in litteris («И радость, и утешение — в науках»)?
- Абсолютно согласна!
- Остается ли время на чтение не профессиональной, а художественной литературы? Если да, каковы Ваши предпо-
- Всю классику я перечитала, детективы меня не привлекают, а вот что я действительно люблю — это жанр эссе. В нем, мне кажется, автор раскрывается максимально полно. Также читаю много исторической литературы.
- Какой совет Вы бы дали себе, студентке физфака МГПИ?
- Люби физику, понимай ее и будь свободна.
- Что для Вас, выпускницы другого вуза, РНИМУ?
- РНИМУ это мой второй дом, родное место, где работает близкий мне по духу коллектив, коллеги, с которыми интересно и приятно общаться и трудиться, у них можно многому научиться. А я сама уже «покрылась кафедральным мхом», стала принадлежностью нашей кафедры! (Смеется.)
- Вы воспитали целую плеяду медиков и ученых. Сохранилась ли связь с кем-то из «пироговских» выпускников? Расскажите о своих учениках.
- Талантливых, выдающихся выпускников у нас немало, со многими из них я поддерживаю связь. Особо хочу отметить профессора Сергея Анатольевича Обрубова, с которым мы много лет работали с тканями глаза. По-моему, он всегда дружил с физикой. В настоящее время мы сотрудничаем с ним и с Евгением Ивановичем Сидоренко по вопросу преподавания физики и офтальмологии.
- Валентина Николаевна, как и Вы, наш Университет в этом году отмечает юбилей. Что бы Вы ему пожелали?
- Во-первых, пожелание традиционное, которое приписывают В.И. Ленину: учиться, учиться и еще раз учиться. И это не просто слова, не риторика, а истинный смысл жизни любого

Во-вторых, пожелание самому Университету — чтобы был восстановлен вступительный экзамен по физике. Это крайне важно. Плох тот врач, который не знает физику своей специ-

Важно и то, что в нашем Университете курс этой дисциплины (наряду с фундаментальностью) имеет четкий «медицинский адрес».

Поверьте: физика может объяснить все! Это настоящая мировоззренческая наука, которая формирует грамотное и правильное мировосприятие человека.



Коллектив кафедры, 2021 г.

ДРУГАЯ ГРАНЬ

В поиске новых сюжетов

Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Российского геронтологического научно-клинического центра (РГНКЦ) РНИМУ им. Н.И. Пирогова Всеволод Юрьевич Власов искусно владеет не только ангиографом, но и пером. Еще будучи студентом медвуза, он стал победителем нескольких литературных конкурсов и даже успел издаться. О своих профессиональных и творческих пристрастиях глава отделения рассказал редакции «Университетской газеты».

— Что было раньше: медицина или литература?

— Сначала был спорт. В юности я достаточно серьезно занимался водным поло. Даже стал кандидатом в мастера спорта. Но потом пришло время определяться с будущей профессией, и я понял, что для жизни нужно что-то более основательное. В детстве не было конкретной мечты кем-то стать, лишь кратковременные увлечения. С выбором помогли случай и удивительная проницательность моих родителей. Проблема всех спортсменов-водников — гайморит. Эта беда не обошла и меня, даже пришлось пройти такую процедуру, как прокол. Было достаточно неприятно, но я стойко перенес экзекуцию. Это заметила моя мама, она похвалила меня за храбрость и как будто случайно предложила задуматься о карьере врача. И мне такая идея понравилась. С выбором специальности тоже помогла мама, она врач-кардиолог в Национальном медицинском исследовательском центре кардиологии, работает в отделении знаменитого кардиохирурга Рената Акчурина. Там я и отучился в ординатуре и аспирантуре. Сейчас я очень благодарен родителям за то, что они так грамотно направили меня в нужное русло и помогли сделать правильный выбор.

— А почему хирургия?

— Мне нравится мое состояние во время операции: я максимально собран и мобилизован, все мои мысли и ощущения сконцентрированы на процессе. А после, если хирургическое вмешательство благополучно завершено, возникает чувство удовлетворения. Но я не могу назвать себя исключительно хирургом. В первую очередь я кардиолог, очень тесно общаюсь с пациентами, когда консультирую их перед госпитализацией.

— А как Вы попали в РГНКЦ?

— Два года назад мне предложили возглавить новое отделение ангиографии в Российском геронтологическом научноклиническом центре. На раздумье дали 24 часа. Для меня это был настоящий вызов, ведь мне предстояло развивать новое для центра направление — эндоваскулярную хирургию. Недолго думая, я поехал в геронтологический центр «на экскурсию». После знакомства с самим учреждением, его руководством и будущими коллегами понял, что нужно соглашаться. Специфика моей работы не поменялась, я продолжил лечить пациентов с атеросклеротическим поражением сосудов, ведь это возраст-ассоциированное заболевание. Правда, больные здесь чуть постарше: например, я проводил коронарное стентирование мужчине 89 лет.

— Когда случился Ваш первый литературный опыт?

— Это произошло на первом или втором курсе института. Я был под сильнейшим впечатлением от «Охоты на овец» Харуки Мураками. Ни одна книга так не цепляла меня прежде, но эта стала настоящим откровением, и я попробовал написать что-то сам. Подкрепив радость творчества откликами первых читателей, я решил послать свое произведение на литературный конкурс «Дебют». Интернет тогда был еще слабым, поэтому отправлял обыкновенным письмом в конверте. Через некоторое время мне пришел ответ — приглашение на литературный семинар. Что собой представляет это мероприятие: литературный гуру, ориентир, авторитет предлагает молодым авторам прочесть свои произведения, после чего начинается обсуждение и разбор. Из любопытства я сходил на один из таких семинаров и потом продолжил посещать их каждую неделю. Для меня это было неким творческим сообществом, субкультурой. К сожалению, сейчас я несколько выпал из нее.

— А в других конкурсах участвовали?

— Да. За победу в одном из них я получил право на издание собственной книги. Это был сборник рассказов.

— Целый сборник! А сколько всего произведений вышло изпод Вашего пера?

— На самом деле не так много, всего 30–40 рассказов, которые не стыдно показать. Сейчас, к сожалению, они пишутся сложнее и медленнее.

— А что для Вас самое сложное в творческом процессе?

— Самое сложное — это найти сюжет для рассказа, некую основу, чтобы не вышло пустое графоманство.

— Откуда вы черпаете вдохновение? Где берете сюжеты?

— Мой лирический герой в значительной степени отождествляется с автором, то есть со мной. Главное его отличие в том, что он чувствует себя более свободным и непосредственным. В обычной жизни мы ограничены рамками приличия, страхами, стереотипным мышлением. Мой же герой всегда готов принять новый вызов, что и становится фабулой рассказа. Но сам по себе его характер очень близок мне.

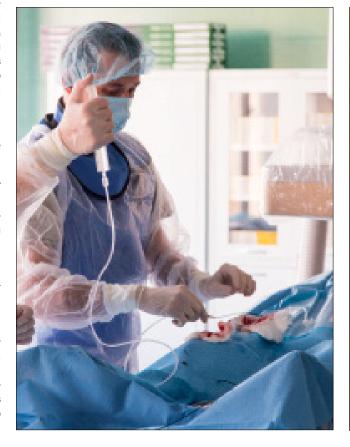


Большая часть рассказов (они были потом изданы) писалась во время учебы в медицинском вузе и основана на моей студенческой жизни. У героев, конечно, есть прототипы. Когда вводишь того или иного персонажа, представляешь конкретного человека. Но здорово, если герой начинает жить своей собственной жизнью и диктует тебе, что он будет делать. Задача автора — не списать точный портрет, а сделать персонажа живым. Часто герои были из какой-то реальной истории, а сам рассказ уже не имел отношения к действительности.

С поиском сюжетов мне очень помогал мой товарищ. Иногда мы садились вместе и в режиме мозгового штурма накидывали темы, обменивались идеями для рассказов. Сейчас мы обросли семьями, заботами, новыми обязанностями, поэтому такие встречи случаются намного реже. Совместное творчество, будь то литература или музыка, — это здорово.

— А было так, что прототипы узнавали себя в Ваших произведениях?

— Один раз я попал в очень неловкую ситуацию. Я учился в интернатуре и написал рассказ, в котором фигурировал персонаж, очень похожий на моего научного руководителя, ее даже звали так же. Она прочла это произведение и, конечно же, узнала себя. История для меня закончилась хорошо, на-



ставница с юмором отнеслась к ситуации, но имена я с тех пор изменяю.

— Есть ли рассказы, связанные с работой в РГНКЦ?

— Готового рассказа нет, но есть идея: молодой врач приходит на новое место работы в качестве заведующего отделением. Ему выделяют личный кабинет, но он никогда не имел такой роскоши, потому пребывает в некоторой растерянности. Смущенный, но счастливый, он направляется к своему новому кабинету, вставляет ключ в замочную скважину, но замок не поддается. Дверь изнутри открывает человек, который занимал должность заведующего на протяжении предыдущих 25 лет. Происходит неловкая ситуация, и дальше начинается развитие сюжета: какой он, этот прежний завотделением, — язвительный и скептичный или уставший от жизни и выгоревший человек? Что он поведал главному герою, как закончилась их встреча? Возможно, когда-нибудь этот рассказ все-таки будет написан.

К какому бы жанру Вы отнесли свои произведения по содержанию?

— Я думаю, это ироническая проза.

— Как родные и близкие относятся к Вашему творчеству?

— Родные, близкие, друзья — это моя основная читательская аудитория. Изначально папа очень скептически относился к моему писательству, мама поддерживала, дед приободрял. Учеба от моего увлечения никогда не страдала. Но в литературной тусовке были наглядные примеры, когда люди бросали институты и буквально сходили с ума. Помню, один товарищ говорил: «Я плохо себя чувствую физически, если за день не написал ни строчки». Но это скорее из разряда фанатизма и графоманства.

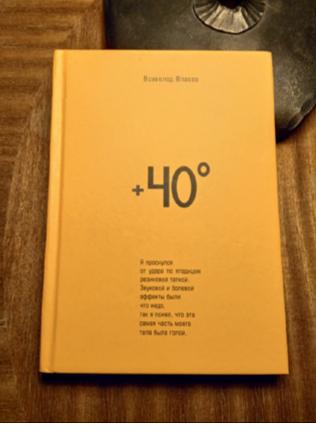
С годами творчество отходит на задний план, в приоритете — семья, работа, но подсознательно я постоянно ищу сюжет для новых историй.

— А есть ли какие-то увлечения, помимо творчества?

— Все очень банально: встречи с друзьями, путешествия, чтение.

— Можете посоветовать нашим читателям книгу?

— Совсем недавно прочел произведение нашего современника Евгения Водолазкина «Лавр», в котором описывается жизнь странствующего целителя, святого. Хоть религиозная тема мне совсем не близка, книга произвела огромное впечатление. Это история о человеке, который потерял возлюбленную и принял решение пройти земной путь вместо нее. Сложная вещь, но читается легко. Очень советую, особенно будущим медикам, ведь главный герой — средневековый врач. К тому же в произведении затрагиваются такие важные для нашей профессии темы, как любовь, сострадание, милосердие. И если мы говорим не только об интеллектуальном, но и о духовном развитии, пусть будет еще одна книга: «Стоянка человека» Фазиля Искандера.



ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

Юбилей кафедры психиатрии и медицинской психологии

Психиатрическая клиника Московских высших женских курсов (МВЖК) появилась в 1906 году. Именно из нее с течением времени образовалась кафедра психиатрии и медицинской психологии лечебного факультета — одного из немногих подразделений Второго меда, который отсчитывает свой возраст от даты открытия медицинского факультета МВЖК.

Первых профессоров Московских высших женских курсов утвердили осенью 1906 года. Среди них был Николай Николаевич Баженов, отечественный психиатр, ученый и клиницист, организатор психиатрической помощи и общественный деятель, ставший основателем и первым заведующим кафедрой психиатрии. И хотя чтение лекций и практические занятия начались несколько позднее (предмет изучается на старших курсах), этот акт правомерно считать моментом зарождения кафедры.

Психиатрическая клиника МВЖК расположилась в Преображенской больнице Москвы, главным врачом которой с 1904 года был профессор Н.Н. Баженов. Строить педагогический процесс на основе потребностей повседневной клинической практики стало для кафедры своего рода традицией: в последующие годы клинические базы дважды менялись, но всегда выбирались лечебные учреждения, которые относились к системе городского здравоохранения.

Благодаря инициативе профессора Н.Н. Баженова у студентов были не только теоретические, но и практические занятия по психиатрии. Он внес существенный вклад в разработку законодательства о душевнобольных, в организацию режима работы отделений и ухода за пациентами. Все эти инициативы осуществлялись Николаем Николаевичем не только в нашей стране, но и в Западной Европе. Так, в знак признательности профессора Н.Н. Баженова избрали членом авторитетных научных обществ и ученых советов университетов за рубежом, а во Франции он был удостоен ордена Почетного легиона.

Когда в 1915 году Николай Николаевич уехал работать в русский госпиталь в Париже, его преемником на посту заведующего кафедрой МВЖК стал Василий Алексеевич Гиляровский, которого без всякого преувеличения можно назвать одним из создателей отечественной психиатрии ХХ века в самых гуманных и академичных ее проявлениях. Нет ни одной области дисциплины, в которую бы профессор В.А. Гиляровский не внес существенный вклад. Он был одним из создателей профилактического направления, предполагающего оказание психиатрической помощи не при выраженных психозах, а при пограничных состояниях.

В 1920 году кафедра перебазировалась в Донскую лечебницу (ныне — Научно-практический психоневрологический центр имени З.П. Соловьева. — Прим. ред.). Профессор В.А. Гиляровский стал ее главным врачом. В Донской лечебнице он вместе со своими сотрудниками создал больницу нового типа, в которой благодаря внедрению профилактического направления успешно лечились пациенты с психогениями и психопатиями. Таким образом продолжалось и развивалось заложенное Н.Н. Баженовым направление научно-практической разработки проблемы пограничных состояний. Вместе с тем исследования В.А. Гиляровского на протяжении десятилетий отвечали на запросы современности. В 1920—1930-х годах он публиковал работы, посвященные соматогенным нервнопсихическим расстройствам, в 1930—1940-е — по клинике и лечению шизофрении и психозов.

Василий Алексеевич продолжил активную деятельность в области организации психиатрической помощи, также начатую Николаем Николаевичем Баженовым. В частности, по инициативе В.А. Гиляровского в Психиатрической больнице имени З.П. Соловьева открыли детские отделения, дневной стационар, диспансерное отделение; он одним из первых уже в СССР стал использовать трудотерапию. Кроме того, при нем во Втором меде было начато преподавание дисциплины на педиатрическом факультете.

В 1951 году кафедру, относившуюся уже к 2-му Московскому государственному медицинскому институту (МГМИ) имени И.В. Сталина, возглавил Олег Васильевич Кербиков, также оставивший яркий, самобытный след в отечественной психиатрии. Он непрестанно искал пути совершенствования педагогического процесса, активно готовил педагогические кадры и сам являлся блестящим лектором и преподавателем. С 1956 по 1958 год профессор О.В. Кербиков занимал должность директора 2-го МГМИ.

Олег Васильевич обновил и расширил формы учебно-клинической работы студентов с больными на практических занятиях, восходящие к инициативам Н.Н. Баженова. Установленный принцип организации учебного процесса и в наши дни является основополагающим для деятельности кафедры.

Самобытно, по-новому, но столь же оригинально и содержательно продолжил «пограничную» тематику Геннадий Константинович Ушаков. Профессор возглавил кафедру в 1965 году после внезапной кончины Олега Васильевича. Геннадий Константинович продолжил развивать начатое профессором О.В. Кербиковым направление по изучению пограничной психической патологии, разрабатывал новые подходы к клинике психических расстройств. По его инициативе в конце 1960-х годов в медицинских институтах было введено преподавание медицинской психологии — дисциплины, помогающей студенту войти во внутренний мир больного, психотерапевтически оптимально построить лечебно-диагностический процесс.

Присущие профессору Г.К. Ушакову энциклопедическая образованность, широкая эрудиция и глубина клинического мышления проявились в его научных исследованиях, охватывающих широкий спектр дисциплин: клиническую психиатрию, генетику, нейрофизиологию, эпидемиологию психических заболеваний, психогигиену и психопрофилактику. Он был одним из немногих исследователей, если не единственным, кто разрабатывал критерии нормы психического здоровья, понятия дизонтогенеза, дал определение клинического метода в психиатрии.

Профессор Г.К. Ушаков является автором учебника «Детская психиатрия» — по существу, единственного руководства, написанного с позиции сравнительного возрастного подхода. И хотя время неуклонно отдаляет нас от момента первого выхода книги в свет, с годами она находит все большее признание среди экспертов. Геннадий Константинович также написал учебник «Медицинская психология», по которому и сегодня занимаются студенты медицинских вузов.

В 1982 году кафедру психиатрии лечебного факультета возглавила Надежда Дмитриевна Лакосина, прошедшая путь во Втором меде от ассистента кафедры до ее заведующей. Научно-организационная деятельность на руководящем посту для нее началась с освоения новых клинических баз, поскольку Психиатрическая больница имени З.П. Соловьева была перепрофилирована в Клинику неврозов. Вследствие этого осуществлять учебный процесс в полном объеме там стало невозможно. Новыми клиническими базами кафедры стали Психиатрическая клиническая больница № 1 имени Н.А. Алексеева и Детская психиатрическая больница № 6 Москвы.

Надежда Дмитриевна была ученицей и сотрудницей О.В. Кербикова и Г.К. Ушакова, поэтому сохранила традиционную кафедральную тематику — пограничную психиатрию. Однако в соответствии с потребностями времени часть исследований она вывела за стены специализированной психиатрической больницы: в диспансеры, соматические стационары, экспертные учреждения. Профессор Н.Д. Лакосина сформировала закономерности динамики психогенных расстройств, выявила клинические варианты переходных состояний, уточнила клинические особенности и подходы к терапии.

С 1993 года кафедрой заведовал выпускник 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, окончивший клиническую ординатуру и аспирантуру на кафедре психиатрии лечебного факультета, Игорь Иванович Сергеев. Он продолжил развиваемое в течение многих десятилетий научное направление по изучению невротических состояний. По его инициативе в рамках единого учебного цикла лекций и практических занятий были объединены два предмета — психиатрия и медицинская психология. Это позволило интегрировать гуманитарную и естественно-научную дисциплины для студентов-медиков в процессе освоения теоретических знаний и практических навыков и умений.

Игорь Иванович одним из первых изучил возможности и перспективы сложных и объемных клинико-статистических исследований. Он сформулировал предложения по оптимизации фармако- и психотерапии различных вариантов расстройств непсихотического уровня. Помимо этого, им разработан целый ряд тем с позиции общей психопатологии: бредовая деперсонализация, транзиторные эндогенные психозы, феноменология аутодеструктивных действий без цели ухода из жизни, патопластические факторы бреда ревности у больных шизофренией.

С 2014 года по настоящее время кафедру возглавляет Андрей Аркадьевич Шмилович, доктор медицинских наук, доцент, выпускник Второго меда. Он рассказал «Университетской газете» о предметах гордости кафедры и ее дальнейших планах.

— Что собой представляет кафедра сейчас? К своему 115-летию она подходит на высоком уровне или есть к чему стремиться?

— Конечно, есть к чему стремиться. Всегда хочется дойти до какого-то непостижимого идеала. Но и предметов для гордости немало. Прежде всего могу похвастаться кадровым составом. Наша кафедра укомплектована очень ценными и грамотными специалистами, великолепными педагогами, настоящими профессионалами. Они действительно отдают себя главному делу — педагогическому процессу, преподаванию студентам, ординаторам и аспирантам. Помимо прочего, это люди, которые работают с пациентами на наших клинических базах, их консультации ценятся, в их работе нуждаются клиники и специалисты других профилей, они участвуют в научных проектах, выступают на конференциях и съездах.

Также я считаю безусловным достоинством нашей кафедры активное внедрение дополнительных мероприятий и образовательных программ среди студентов. В частности, мы уже много лет проводим Всероссийскую межвузовскую олимпиаду по психиатрии. С каждым годом количество ее участников, студентов 3-6-х курсов медицинских вузов страны, становится на порядок выше, оно растет в геометрической прогрессии. Олимпиада имеет прекрасную репутацию в студенческой среде: о ней много говорят, к ней старательно готовятся, она проходит живо, ярко и красиво. Наша кафедра, конечно, выполняет главную организаторскую функцию на этом мероприятии. Также каждый год организовывается конференция «Кербиковские школы» для студентов, во время которой сотрудники проводят познавательный мастеркласс по общению с пациентами психиатрического профиля. Участники могут услышать клинические разборы заведующего кафедрой, ряд интересных лекционных сообщений. Кроме этого, у нас уже больше 20 лет устраиваются так называемые Баженовские чтения. Это Всероссийская студенческая конференция, иногда с международным участием, которую мы проводим всегда с новой и актуальной темой. У нас работает студенческий научный кружок (СНК), крайне популярный среди обучающихся, что, на мой взгляд, заслуга кафедры и ее сотрудников.



Профессор Н.Н. Баженов со слушательницами МВЖК в Преображенской больнице, 1913 г.

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ



Открытие V Всероссийской конференции «Современная психиатрия», 2021 г.

Еще я могу похвастаться тем, что за последние годы мы создали хорошие и крепкие отношения с нашими клиническими базами — сейчас их число увеличилось вдвое. Это необходимая мера, поскольку количество студентов, приходящих на кафедру, растет. Имевшихся баз не хватало, а теперь их четыре. Есть предпосылки к организации договора еще с одной, пятой, больницей. Все, с кем мы сотрудничаем, — крупнейшие учреждения Москвы. Благодаря этому обучающимся удается посмотреть пациентов с абсолютно разной психопатологией — наши западные коллеги не могут этим похвастаться. Студенты медицинских вузов в Европе и Соединенных Штатах Америки не имеют доступа к больным психиатрического профиля. Фактически они занимаются одной теорией. У нас же, наоборот, студент каждый день, приходя на занятия в клинику, обязательно смотрит больного, общается с ним, пишет психический статус, обсуждает случай со своим преподавателем и врачами, иногда даже участвует в каких-то важных для пациента мероприятиях, психообразовательных и психотерапевтических работах — это тоже повод для гордости.

— Чем можно объяснить востребованность СНК кафедры? Многие уже привыкли, что популярные кружки — это хирургические. Как так вышло, что психиатрия стала соревноваться с хирургией?

— Без ложной скромности скажу, что это стало возможным благодаря сотрудникам кафедры и руководителям кружка. Немаловажную роль играют установившиеся традиции, заседания СНК у нас всегда проходят интересно. Студенты, побывав на занятиях, делятся впечатлениями друг с другом — сарафанное радио моментально разносит все особенности наших мероприятий. В СНК приходят пациенты, кружковцы работают с ними, учатся. Многие готовят содержательные доклады, научные проекты, которые отбирают, например, на Пироговскую конференцию. Плюс ко всему, я считаю, психиатрия интересна не менее, чем хирургия, а, может быть, в каких-то аспектах хирурги могут даже нам позавидовать: в нашей специальности достаточное количество творческого аспекта, а это нравится многим студентам. В психиатрии нет ни одной пары одинаковых больных, каждый из них — загадка, тайна, которую хочется раскусить, определить и вылечить. И конечно, ни с чем невозможно сравнить то наслаждение, которое получает врач-психиатр, когда видит облегчение на лице своего пациента после излечения, например, от депрессии, избавления от тяжких суицидальных мыслей и многого другого. Я думаю, этим молодежь и привлекает профессия.

У Вас проходят обучение и будущие педиатры, и стоматологи, несмотря на то что вы относитесь к лечебному факультету. Получается, Ваш кадровый состав настолько широк, что сотрудники могут рассказывать и о детских заболеваниях?

— Кафедра традиционно была межфакультетской. У стоматологов цикл короткий, что, к сожалению, печально, потому что они — тоже врачи, и хотелось бы, чтобы уровень их медицинского образования был соответствующим. У лечебников и педиатров одинаковое количество часов обучения. Педиатры учатся на детской базе, в Центре имени Г.Е. Сухаревой. Там им преподают наши специалисты, которые работают с детьми в психиатрии и имеют соответствующий опыт. В детской сфере есть определенные особенности: расстройства аутистического спектра, расстройства психологического развития ребенка, ранние формы тяжелых психических заболеваний, умственная отсталость, синдром дефицита внимания и гиперактивности — много педиатрических аспектов. Но официально психиатрия не делится на детскую и взрослую: сертификат психиатра предполагает возможность работы как с детьми, так и со взрослыми пациентами.

— А в ординатуре есть разделения? Если поступают выпускники лечебного и педиатрического факультетов, их направляют на соответствующие базы?

— Нет, наши ординаторы учатся по одной программе. Мы делим их на три подгруппы и проводим ротацию между клиническими базами четыре раза. За два года ординатуры они успевают, помимо теоритической подготовки, пройти клиническую практику в больницах имени Алексеева, Ганнушкина и Гиляровского. Это три взрослые клинические базы. Подготовка в психиатрическом отделении госпиталя Бурденко — дополнительная возможность. Еще можно в течение полугода (в некоторых случаях — в течение года) пройти клиническую практику в дневных стационарах и в диспансерах Центра Г.Е. Сухаревой, в самой больнице и ее филиалах.

— Как Вы считаете, переходя 115-летний рубеж, какие итоги кафедре стоит подвести, что следует забыть, а что можно на-

— Я думаю, что сейчас нам не хватает молодой крови, свежих идей. Все-таки состав кафедры возрастной, общий показатель значительно выше среднего возраста. Это, конечно, хорошо, потому что речь идет о людях с внушительным опытом, но, с другой стороны, тут играет своего рода фактор стагнации. Психиатрия очень бурно развивается, особенно биологическая, которая лежит на стыке дисциплин. И сотрудникам, окончившим Университет в годы, когда еще не было генетики и таких достижений в иммунологии, нейрофизиологии и во многих других смежных фундаментальных дисциплинах, конечно, приходится сложно. Поэтому преподавание в какой-то мере ретроградно. Но мы уже над этим работаем.

Еще одним минусом в работе нашей кафедры, с моей точки зрения, является дефицит консультативной работы с пациентами. Много времени посвящается учебе, учебно-методической деятельности: пишем лекции, методички для студентов — слишком сильно углубляемся в теорию. Мы, сотрудники кафедры, зачастую имеем недостаточные возможности взаимодействия именно с пациентами, чтобы расширять и увеличивать свой практический опыт.

Помимо прочего, в психиатрии в целом сейчас кризис научной мысли: это не мои предположения, а общепризнанный факт, об этом говорят во всем мире. Но для того, чтобы сегодня провести серьезное современное и доказательное исследование, нужны большие средства, а выиграть грант непросто, особенно такой, которого будет достаточно для его реализации. Поэтому многие идеи по проведению того или иного научного проекта тонут в безденежье, исчезают, так и не начавшись. Но я понимаю, что в первую очередь здесь надо сетовать на себя: значит, мы недостаточно интенсивно ищем, как-то не так пишем заявки на гранты, нам нужна еще какая-то дополнительная поддержка, помощь. Я очень верю в Университет и ценю помощь, которая у нас как раз предлагается с грантовой поддержкой. Сотрудники нашей кафедры планируют в текущем году еще подать несколько заявок в надежде на их реализацию.

— Расскажите о конференции «Современная психиатрия — курс на междисциплинарное сотрудничество», которую организовывает кафедра. В чем ее особенности?

— В этом году состоялся первый юбилей нашей конференции: она проходила в пятый раз. Ее главная цель — найти возможность сотрудничества психиатров со специалистами в области фундаментальных медицинских дисциплин. Сейчас это чрезвычайно насыщенный вопрос. Психиатр не может разбираться в биологии, иммунологии, генетике, физиологии, патофизиологии так, как это делают узкие специалисты,

даже если он пройдет цикл совершенствования врачей. Тут нужно дополнительное высшее образование. Точно так же не могут биологи стать врачами-психиатрами. А современные исследования требуют максимального уровня знаний в обеих дисциплинах. Поэтому без подобного взаимодействия двух специалистов или двух научных групп просто невозможно. А где еще находить соответствующие контакты? Только на конференциях.

Помимо этого, основной целью данного мероприятия является презентация наших знаний врачам-психиатрам, ординаторам, клиническим психологам, психотерапевтам и другим специалистам, для которых тема тоже достаточно важна в текущий момент: в современном мире на них часто ложится нагрузка по работе с пациентами психиатрического профиля.

Конференция четыре раза проводилась на территории больницы имени Алексеева, нашей крупнейшей клинической базы. Но в этот раз мы решили ее организовать в главном здании РНИМУ, потому что нынешний год юбилейный для Университета, для кафедры и для самого мероприятия. Поэтому программа была составлена таким образом, чтобы мы могли обсуждать вопросы, связанные с психическим здоровьем, с привлечением разных специалистов, не только врачей, но и ученых РНИМУ, которые занимаются исследованиями в области психиатрии. По-моему, получилась полезная и познавательная конференция.

— Вы активно популяризируете психологию и психиатрию среди людей, не связанных с медициной, почему этим занимаетесь? По-Вашему, многим не хватает в данном вопросе образования и понимания того, какие существуют болезни?

— Конечно, не хватает. Мы, психиатры, сталкиваемся с очень большой проблемой, которая называется стигмой. В психиатрии она развита, пожалуй, больше, чем в какой-либо другой медицинской специальности. Еще, может быть, это касается дерматовенерологии, но психические заболевания и пациенты стигматизированы в десятки раз больше.

Это значит, что человек, который оказался в психиатрической больнице и которому поставлен тот или иной диагноз, оказывается в социуме в крайне ущемленном положении. Отношение общества как к психическим расстройствам и душевным заболеваниям, так и непосредственно к нашим пациентам, к сожалению, неадекватное. Их боятся, считают непредсказуемыми, опасными, агрессивными, хотя на самом деле это совершенно точно не так.

У наших пациентов за ширмой такой необычности часто обнаруживаются таланты, порой достигающие уровня гениальности. Хорошо известно, что среди многих гениев были люди с психическими расстройствами и заболеваниями — это не просто так. И конечно же, игнорируя таких больных, не обращая на них внимания или даже как-то отчуждая их от себя, мы многое теряем. Я сейчас даже не говорю о каких-то гуманистических моментах, хотя это тоже важно. Мы, как социум, теряем уникальных людей. Поэтому психиатры всего мира считают работу со СМИ единственным способом борьбы со стигмой. Необходимы популяризация психиатрии и психопросвещение социума, чтобы специалисты на доступном для обычных людей языке рассказывали, что представляет собой то или иное психическое расстройство, объясняли, что оно не опасно и может произойти в любой момент у любого человека, этого не надо опасаться. И не стоит бояться психиатров. Этим обусловлена моя активность.

Другая причина, почему я так усердно занимаюсь данным вопросом, в том, что интернет сегодня перегружен недоброкачественной информацией относительно того, как необходимо поступать при том или ином психическом расстройстве, вплоть до назначения лекарственных препаратов. Многие пациенты, у которых ухудшается состояние, вместо того, чтобы идти к врачу, открывают поисковую строку в браузере и задают там вопрос. И мгновенно получают огромное количество ссылок, к сожалению, в большей части с недостаточно профессиональной и грамотной информацией. Они начинают просто следовать тем самым алгоритмам онлайн-лечения. Думаю, что это большой вред для психиатрии, и для борьбы с этой нехорошей тенденцией я тоже стараюсь заполнить интернет своими высказываниями на тему того, что и как делать, как поступать при возникновении того или иного психического расстройства.

Случалось, когда сами студенты или ординаторы говорили, что именно Вы или сотрудники кафедры повлияли на выбор специальности в пользу психиатрии?

— Действительно были такие, кто даже сменил направление своих интересов. Помню студента, который увлекался кардиологией. Он ходил в соответствующий кружок, уже даже ассистировал на кардиохирургических операциях, но на 5-м курсе попал на нашу кафедру. Оставшись под впечатлением от занятий со своим преподавателем, от лекций, прямо после цикла резко поменял свою направленность и поступил к нам в ординатуру по психиатрии. Сейчас он работает по нашему профилю, известный психиатр. Это только пример, который мне известен, о многих других я могу и не знать.

СПОРТ

Боксерский поединок — настоящая шахматная игра

Во Втором меде полноценно заработала секция по боксу! Занятия проходят под руководством мастера спорта и профессионального тренера Алексея Геннадьевича Рагозина, который в 2009—2012 годах готовил женскую сборную России. Он и капитан команды Александр Клещев рассказали подробнее об этом направлении.



Сама секция существовала еще с 2020 года, но по стечению обстоятельств никак не могли найти постоянного тренера. Когда полгода назад о возможности заниматься боксом узнали наши студенты и по совместительству профессиональные спортсмены Александр Клещев и Ронай Шекер, они предложили свою помощь. В течение двух месяцев молодые люди самостоятельно занимались тренировкой желающих. Александр, студент третьего курса лечебного факультета (ЛФ), стал капитаном команды, а Ронай, четверокурсник ЛФ, — его заместителем.

Опыт работы со взрослыми спортсменами ребята получили еще до поступления в РНИМУ. Александр Клещев — кандидат в мастера спорта по боксу. Он занимается им с 10 лет. В 16 из-за травмы Александр был вынужден уйти из большого спорта. Но стал подменять тренера и вести занятия у подростковой и взрослой аудитории. Ронай Шекер — мастер спорта по тайскому боксу. 16 лет он занимается этим видом. Уже со школы тренирует детей, подростков и взрослых.



«Занимаясь спортом, в частности боксом, ты ощущаешь изменения в своем теле, новые возможности. Отдельное место здесь занимают поединки: в этот момент обостряются рефлексы, но ты не чувствуешь себя испуганным или взволнованным. Ты нацелен, и предстоящий бой напоминает шахматную игру, когда ты управляешь своим телом, просчитываешь ходы и рассчитываешь возможности», — рассказал Александр.

Медики-боксеры

Капитан команды объяснил, что этот вид спорта особенно полезен для студентов медицинского университета. Помимо того, что бокс влияет на физическую выносливость, он помогает развивать мышление.

«Наши тренировки — не просто разминки и спарринги, но высокоинтенсивные силовые и кардионагрузки, — сказал Александр Клещев. — Возвращаясь к теме шахмат, могу сказать, что бокс также улучшает память и развивает способность быстрее решать задачи. Не раз наблюдал, как у ребят, которые впервые

приходили в секцию, через полгода занятий улучшалась учебная успеваемость».

Какими же суперспособностями изначально нужно обладать боксеру, который хочет добиться успехов даже на любительском уровне? По словам Александра, человеку должны быть присущи талант, трудолюбие и потребность анализировать проделанную работу.

«Важную роль также играют скорость реакции и выносливость мышечной, легочной и кардиоваскулярной систем, то, что еще называют дыхалкой, — объяснил он. — Допустим, тот же футбол: кто-то может пробежать 90 минут с мячом, а кому-то это будет трудно сделать даже в течение 15 минут. Человек с высокой выносливостью может хуже владеть техникой, но при этом банально изматывать своего соперника так, что в итоге окажется победителем. Физические аспекты серьезно влияют на спортсмена, но чем больше опыта он приобретает, тем меньшую роль они для него играют».

Нынешний тренер секции Алексей Геннадьевич Рагозин, приступая к работе с нашими студентами-медиками, учел их возможности и сделал ставку на технические навыки.

«Если бы речь шла о спортивной школе, то 70 процентов времени я бы посвящал физической подготовке студентов, а 30 — боксу. С течением времени эти показатели менялись бы. Но медиков, исходя из их уровня подготовки и возможностей в плане учебы, я пока стараюсь раскрепостить, отточить их технические навыки и довести правильные движения до автоматизма. При этом мы сводим травматизм к минимуму. Дело в том, что к технике общую физическую подготовку добавить можно, а вот сделать наоборот — очень сложно, — отметил Алексей Геннадьевич. — Спустя два месяца тренировок говорить о результатах работы пока рано. Сейчас я психологически перенастраиваю ребят. Некоторые из них раньше уже занимались боксом, и я часто слышу, что их учили не так, как я. Им нужно время привыкнуть к новому наставнику и начать ра-

Знаете ли вы?

Капитан команды не раз отмечал, что боксерский поединок напоминает шахматную игру. Неслучайно, в 1992 году французский художник и режиссер Энки Билал объединил два этих вида спорта в своем научно-фантастическом комиксе «Холодный экватор» и представил концепцию нового вида «шахбокс».

Идеей не на шутку заинтересовался нидерландский художник-акционист Ипе Рубинг, и уже в 2003 году в Амстердаме состоялся первый чемпионат. Сам Рубинг тогда стал его победителем. В Россию шахбокс пришел в 2009 году — наше первое соревнование прошло в Красноярске.

ботать под его руководством. Как когда-то говорил легендарный тренер Анатолий Тарасов, пока спортсмен не научится прислушиваться, он так и будет никем».

Занятия в секции РНИМУ

Сейчас в состав боксерской команды нашего Университета входят семь человек. Новый набор в секцию начнется уже в сентябре. Количество участников неограниченно: прийти может любой желающий, главное — иметь настрой регулярно посещать занятия в Спортивном центре РНИМУ и участвовать в соревнованиях. В настоящий момент ребята ходят на тренировки дважды в неделю, по вторникам и четвергам, но планируется добавить им еще один день (возможно, выходной) для того, чтобы улучшить производительность.

«Уже в следующем учебном году появится новое оборудование. Также нас включат в список Московской студенческой спортивной лиги, и наши спортсмены смогут участвовать в спаррингах со студентами других вузов, — добавил Александр Клещев. — Одно дело — тренировки, другое — выступления с соперниками. На соревнованиях ты получаешь совершенно иной опыт!»





ІІІ УПРАВЛЕНИЕ ПО РАБОТЕ С ПЕРСОНАЛОМ |

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

Лечебный факультет: Биоэтики (0,5 ставки); Неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики (1 ставка).

Факультет дополнительного профессионального образования: Детской анестезиологии и интенсивной терапии (1 ставка).

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

Адрес: 117997 г. Москва ул. Островитянова д. 1. Справки по телефону (495) 434-30-33 Объявление размещено на официальном сайте РНИМУ им. Н.И. Пирогова www.rsmu.ru. Ректор С.А. Лукьянов.

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

Главный редактор: Г.Г. Надарейшвили Над номером работали:

м.С. Гусева, Ю.А. Утегенов, В.С. Белякова, Ю.С. Долгова, А.А. Парахина, Д.В. Туркова, М.В. Соколова, А.С. Филиппов, 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

Отпечатано в типографии ИП Кольцов П.И., г. Воронеж



Подписано в печать 24 июня 2021 г. Тираж 999 экз. Выход в свет 28 июня 2021 г. ©РНИМУ им. Н.И. Пирогова