



1906–2019

Университетская газета

Официальный сайт: rsmu.ru
Instagram: [@rnimu_2med](https://www.instagram.com/rnimu_2med) VK: [rnimu](https://vk.com/rnimu) Facebook: [rnimu2med](https://www.facebook.com/rnimu2med)

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

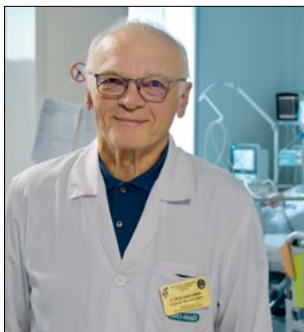
№ 7 (2463) ОКТЯБРЬ 2019



Первые шаги в профессию

Практика
студентов
за рубежом

стр. 6–7



Медицинский календарь

О современном
положении дел
в анестезиологии

стр. 10



Наш Университет

История
и современность
КВН в РНИМУ

стр. 11

ПРАЗДНИКИ

Поздравляем с Международным днем врача!

7 октября весь мир отметил Международный день врача — праздник, который был введен Организацией Объединенных Наций в 1971 году. В этот день мы поздравляем тех, кто посвятил себя борьбе за здоровье и жизнь людей, восхищаемся их самоотверженным трудом. Ярким примером самореализации в профессии является путь в медицину президента Национальной медицинской палаты, «детского доктора мира», доктора медицинских наук, профессора, выпускника нашего Университета (ПФ 57) и героя этой рубрики «Университетской газеты» Леонида Михайловича Рошала.

— Уважаемый Леонид Михайлович, выбор профессии врача не бывает случайным. Как это произошло с Вами?

— Я уже в пятилетнем возрасте объявил всем, что стану доктором и буду «резать аппендицит». Вот так конкретно! Больше с этим желанием не расставался. Школу я заканчивал в военном городке поселка Чкаловский Московской области. В 9-м и 10-м классах сам себе организовал «профориентацию» — посещал операции хирургов военного гарнизонного госпиталя, где укрепился в желании стать врачом. В 1951 году поступил на педиатрический факультет Второго МОЛГМИ. С первого курса был старостой студенческого научного кружка при кафедре нормальной анатомии. А на третьем курсе пришел в студенческий научный кружок (СНК) при кафедре детской хирургии. Студентов младших курсов в хирургические кружки не брали. Но заведующий кафедрой, один из основоположников детской хирургии в СССР профессор С.Д. Терновский (1896–1960), видя мое горячее желание и рвение, позволил мне заниматься в СНК на базе детской клинической больницы им. Н.Ф. Филатова. Тогда руководителем кружка был доцент А.Е. Звягинцев. В 1957 году меня избрали старостой СНК детской хирургии. Научным руководителем кружка стал доцент С.Я. Долецкий (1919–1996), будущий академик, блестящий хирург и ученый. В том же году, с одобрения С.Д. Терновского, мне удалось организовать и провести первую Всесоюзную конференцию научных студенческих кружков при кафедрах детской хирургии страны, которые стали ежегодными и проводятся вот уже более 60 лет.

— Студенческие годы — незабываемая пора в жизни. Поддерживаете ли Вы отношения со своими однокурсниками?

— Это не просто однокурсники! Наше студенческое братство сделало нас не только коллегами, но и по-настоящему родными людьми. Мы обязательно встречаемся каждый год, мы до сих пор интересны друг другу. Удивительно, но именно тогда, когда прошла молодость («Где-то после 60 лет», — поясняет Леонид Михайлович с теплой улыбкой.), у моих друзей стали раскрываться новые таланты! Сейчас одни пишут книги, другие сочиняют хорошие стихи, кто-то стал музицировать, заниматься живописью. К сожалению, наш строй неизбежно редет...

— Кого Вы считаете своими учителями?

— Я называл уже имена выдающихся врачей: Сергея Дмитриевича Терновского, Станислава Яковлевича Долецкого, Алексея Евгеньевича Звягинцева, Юрия Федоровича Исакова. Это — корифеи детской хирургии, у которых я учился. Но я продолжаю учиться и сейчас, несмотря на свои 86 лет! Учусь у своих студентов, ординаторов, аспирантов, у молодых коллег. Работа с молодежью взаимно обогащает, ведь врачи учатся всю жизнь.

— Помните ли Вы своего первого пациента, которому смогли помочь?

— Конечно, такое не забывается! Мы на последних курсах института проходили практику в больнице г. Каширы. И главный врач доверил мне прооперировать аппендицит женщине крупного телосложения средних лет. Так реализовалась моя детская мечта «резать аппендицит».



— Мы знаем от родителей Ваших маленьких пациентов, что дети Вас очень любят. Когда Вы только заходите в палату, им сразу становится спокойнее и легче. Раскройте «секрет Рошала»!

— «Секрет Рошала» в том, что никакого секрета нет. Добро и любовь! Несите детям добро и врачуйте с любовью, тогда будет результат.

— Ваши пожелания коллегам к Международному дню врача

— Не стареть ни телом, ни душой. В наше непростое для отечественной медицины время не предаваться унынию, продолжать выполнять свой профессиональный долг здесь и сейчас. Пусть пациенты всегда на вас смотрят благодарными глазами!

СОБЫТИЯ

Кафедре фтизиатрии лечебного факультета — 90 лет!

26 сентября в гостиничном комплексе «Измайлово» прошла VII Ежегодная конференция московских фтизиатров «Нау-

ка XXI века в практике фтизиатра». Заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Елена Михайловна



Богородская выступила с приветственным словом и официально открыла конференцию.

Перед началом пленарного заседания от лица всего сообщества фтизиатров в связи с 90-летием кафедры фтизиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова поздравили заведующего кафедрой профессора Владимира Анатольевича Стаханова и сотрудников кафедры. На пленарном заседании, выступила с докладом главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава России, директор Национального медицинского исследовательского центра фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний профессор Ирина Анатольевна Васильева.

В программе Конференции прошло шесть различных симпозиумов, один из них был посвящен юбилею кафедры фтизиатрии РНИМУ. Тематическое заседание открыл профессор В.А. Стаханов, рассказавший о богатой истории кафедры. В зале царила праздничная атмосфера, и в течение встречи присутствующие делились своими научными изысканиями, преподавательским опытом подготовки врачей-фтизиатров, вспоминали выпускников и все, что связано с кафедрой.

Мы искренне поздравляем кафедру фтизиатрии ЛФ с юбилеем, желаем ей поступательного развития, а ее коллективу — крепкого здоровья, оптимизма, счастья, благополучия и новых профессиональных достижений!

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ

95-летний юбилей кафедры урологии и андрологии

Заведующий кафедрой урологии и андрологии лечебного факультета (ЛФ) РНИМУ им. Н.И. Пирогова, руководитель Университетской клиники урологии на базе городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова д.м.н., профессор Сергей Владиславович Котов рассказал нашей газете о главных вехах в истории кафедры, ее выдающихся учителях и современном этапе ее развития.

История кафедры урологии и андрологии ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова неразрывно связана с клиникой урологии Первой градской больницы (сегодня — городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова). На ее базе в 1924 году профессор **Николай Федорович Лежнев** (1873–1932) основал клинику урологии. Человек большого личного обаяния, крупный специалист и организатор, талантливый хирург, блестящий оратор и замечательный педагог, Н.Ф. Лежнев был активным строителем урологического отделения Первой градской больницы. Благодаря его заботе клиника непрерывно расширялась и уже к 1926 году располагала 60 койками. Врачи урологической клиники являлись деятельными участниками Московского урологического общества.

«Второй период» работы кафедры продолжался 20 лет, когда с 1932 по 1952 год ее возглавлял ученик Н.Ф. Лежнева — профессор **Авраам Борисович Топчан** (1900–1959), который с 1937 по 1946 год руководил Вторым Московским государственным медицинским институтом. Он был не только видным клиницистом-урологом, но и талантливым организатором, сумевшим сплотить в клинике коллектив высокообразованных преподавателей и врачей.

Профессор А.Б. Топчан разработал новые эффективные методы лечения рака и гипертрофии предстательной железы (эстрогенотерапия), стал инициатором и впервые внедрил в практику экскреторную урографию с применением отечественного рентгеноконтрастного средства Сергозина (дийодон). Под его руководством и редакцией были изданы Рентгенологический атлас по урологической диагностике (А.Б. Топчан, С.И. Финкельштейн, 1947), монографии «Рак предстательной железы и его лечение синестролом» (А.Б. Топчан, А.А. Померанцев, 1949), «Почечнокаменная болезнь» (В.И. Воробцов, 1955). Авраам Борисович Топчан был заместителем председателя Всесоюзного и Московского обществ урологов, заместителем редактора журнала «Урология». Следует особо отметить, что благодаря исследованиям клиники в практику лечебных учреждений внедрен метод гормональной терапии (эстрогенотерапия) рака предстательной железы, и большая заслуга в этом принадлежит А.Б. Топчану и А.А. Померанцеву

«Третий период» работы клиники (с 1953 по 1967 год) связан с именем члена-корреспондента АМН СССР, заслуженного деятеля науки, профессора **Антон Яковлевича Пытеля** (1902–1982). Результатом его работы явились 13 монографий и 328 статей, опубликованных в советских и зарубежных медицинских журналах. Под его руководством в клинике защищено четыре докторских и 11 кандидатских диссертаций. Научно-практическая деятельность клиники в период А.Я. Пытеля была весьма многосторонней. Основными ее направлениями были: новые методы диагностики в урологии, рефлюксы и их клиническое значение, пиелонефрит, неврогенная гипертония, острая и хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, опухоли мочевого пузыря, мочекаменная болезнь, обезболивание в урологии. Клиника урологии стала первой в нашей стране, где в 1954 году успешно применили новый метод диагностики — почечную ангиографию с помощью тораколумбальной пункции аорты по методу Сельдингера, разработали методику антеградной пиелографии, изучили, усовершенствовали и применили венокаваграфию при раке



почки, исследовали проблему нефрогенной гипертонии, обусловленную хроническим пиелонефритом. В 1960 году была успешно выполнена первая в СССР и вторая в мире операция по созданию анастомоза между селезеночной и левой почечной артериями на единственной почке у больной для лечения вазоренальной гипертонии, затем последовал ряд других операций на почечных артериях в связи с их стенозом. В 1955 году в клинике начали работу по внедрению гемодиализа («искусственной почки»), и в 1958 году, впервые в отечественной клинической практике, гемодиализ был применен у больной с острой почечной недостаточностью, развившейся вследствие сепсиса. С приходом А.Я. Пытеля особое внимание стало уделяться качеству подготовки кадров как российских, так и зарубежных. Была создана кафедра урологии из доцентского курса.

В 1967 году член-корреспондент АМН СССР, профессор А.Я. Пытель передал руководство кафедрой своему лучшему ученику — профессору **Николаю Алексеевичу Лопаткину** (1924–2013). Возглавляя научно-педагогический коллектив кафедры урологии и оперативной нефрологии, он проявил себя как крупный ученый и организатор в подготовке медицинских кадров и научных исследованиях мирового значения. Он один из первых применил аппарат «искусственной почки» и был инициатором создания отделения хронического гемодиализа. В России первая успешная родственная трансплантация почки была проведена в 1965 году академиком **Б.В. Петровским**, а годом позднее профессор Н.А. Лопаткин осуществил успешную пересадку трупной почки. Сейчас трансплантация почки — это самая распространенная операция в мировой трансплантологии.

Современная урология органично связана с внедрением самых передовых научных достижений. У ее истоков в нашей стране стоял Н.А. Лопаткин. Благодаря именно его инициативе и большой организационной работе в Советском Союзе был создан первый отечественный литотриптер «Урат-П». Практически нет такого раздела урологии, в становлении и развитии которого не принимал бы участие Н.А. Лопаткин. Он сумел реализовать идею своего учителя А.Я. Пытеля об организации Научно-исследовательского института урологии при Втором МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова, и день 10 апреля 1979 года стал датой основания НИИ урологии (клиническая база — урологическая клиническая больница № 47 Москвы).

В 1991 году Н.А. Лопаткин передал руководство клиникой урологии своему ученику — доктору медицинских наук **Вячеславу Анатольевичу Козлову**, который в это время стал заведующим кафедрой урологии педиатрического факультета. В.А. Козлов внедрил в стенах урологического и нефрологического отделений плазмаферез и другие методы экстракорпоральной дезинтоксикации, по данной тематике он в 1989 году защитил докторскую диссертацию. Трагические обстоятельства привели к смерти этого, безусловно, талантливого специалиста, доброго и отзывчивого врача.

В 1991 году, на базе госпиталя для ветеранов войн № 2 профессор **В.Я. Симонов** организует кафедру урологии лечебного факультета, которая просуществовала в течение последующих двух лет. В.Я. Симонов по праву считается родоначальником трансуретральной резекции в СССР. Прекрасный организатор, ученый и преподаватель он пользовался большим авторитетом среди коллег и учеников, принимал активное участие в международных конференциях. Трагическая смерть оборвала жизнь талантливого врача и ученого в 1993 году.

Кафедру урологии в 1993 году возглавил профессор **Евсей Борисович Мазо** (1931–2008). Он присоединил кафедру урологии ЛФ к кафедре урологии педиатрического факультета (ПФ) и руководил ею до своего ухода из жизни. Евсей Борисович был организатором внедрения в оперативную урологию отечественного гольмиевого лазера. Последним его достижением в лечебной работе стало применение в клинике нейростимуляции в лечении различных форм нарушения мочеиспускания и «тазовой» боли. Большое внимание Е.Б. Мазо уделял вопросам этиологии и патогенеза различных форм эректильной дисфункции, минимально инвазивным и неоперативным методам лечения доброкачественной гиперплазии простаты, ранней диагностики рака простаты, применению низкоэнергетических лазеров в консервативной урологии.

С 1 декабря 2008 до 2014 года кафедрой урологии руководил профессор, д.м.н. **Сергей Петрович Даренков**. Кафедра взяла под свою «опеку» еще одну клиническую базу — клиническую больницу Управления делами Президента РФ — и стала располагать 230 койками. В этот период активно изучались вопросы реконструктивной урологии, оперативной андрологии, деривации мочи, реконструкции уретры, лечения недержания мочи, лапароскопии в урологии. В клинике урологии ГКБ № 1 им Н.И. Пирогова выросло число операций с различными видами замещения мочевого пузыря, сложных реконструктивных операций на органах мочеполовой системы, фаллопротезирования при эректильной дисфункции и



С.П. Даренков, А.Я. Пытель. Москва



Академик Н.А. Лопаткин проводит операцию

ЮБИЛЕЙ КАФЕДРЫ



Коллектив кафедры урологии. Первая Градская больница, Москва. 1967.

имплантаций искусственного мочевого сфинктера при тяжелых формах недержания мочи.

С 2014 по 2015 год обязанности заведующего кафедрой урологии исполнял профессор **Александр Константинович Чепуров** — один из основоположников эндоскопической урологии и применения энергии гольмиевого лазера в лечении урологических больных в России. В 2015/2016 учебном году преподавание дисциплины «урология» проходило на кафедрах факультетской хирургии ЛФ (заведующий кафедрой профессор, академик РАН **А.И. Кириенко**) и ПФ (заведующий кафедрой профессор, академик РАН **И.И. Затевахин**) РНИМУ им. Н.И. Пирогова. С 1 июля 2016 года кафедра была восстановлена на ЛФ и получила название — «кафедра урологии и андрологии». Исполнять обязанность заведующего кафедрой было поручено молодому профессору кафедры, выпускнику Сеченовского университета, д.м.н., заведующему отделением урологии ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова **Сергею Владиславовичу Котову**. С апреля 2018 г. С.В. Котов утвержден в должности заведующего кафедрой.

Сохраняя традиции, обучаем новому

Ежегодно на кафедре урологии и андрологии ЛФ проходит обучение около ста групп студентов, что составляет почти тысячу будущих врачей. Среди них студенты ЛФ, ПФ и международного факультета, то есть иностранные обучающиеся, с которыми занятия проводятся на английском языке.

Педагогический процесс на кафедре построен по классическому принципу и в традициях, заложенные А.Я. Пытелем, Н.А. Лопаткиным и Е.Б. Мазо. Он включает в себя практические, семинарские занятия и лекции. В процессе обучения студенты обязательно курируют пациентов, заполняют истории болезней, присутствуют на профессорских обходах. Для обучающихся на кафедре создан архив рентгеновских и компьютерно-томографических снимков, есть большая фильмотека, в которой собраны видеоролики всех видов современных оперативных вмешательств в урологии, также имеются наглядные пособия и муляжи. Студентам открыт доступ в операционные, где они могут наблюдать за ходом оперативных методов лечения, кабинеты ультразвуковой диагностики и дистанционной литотрипсии и др.

Хотелось бы особо отметить, что весь учебный лекционный материал постоянно редактируется и обновляется в соответствии с изменениями в медицинской науке и технологиях, но, несмотря на это, кафедра придерживается классических канонов обучения и преподавания дисциплины, которые мы унаследовали от наших учителей.

Научный кружок — кузница перспективных специалистов

Студенческий научный кружок (СНК) урологии и андрологии ЛФ ведет свою работу с октября 2016 года. Сейчас им руководит завкафедрой профессор Сергей Владиславович Котов и его заместитель доцент кафедры к.м.н. **Ренат Иватуллаевич Гуспанов**. Ученый секретарь СНК — ассистент кафедры к.м.н. **Арам Левонович Хачатрян**.

На занятиях СНК разбираются актуальные проблемы урологии. Студенты представляют вниманию слушателей современные данные из статей в зарубежных и отечественных журналах, а сотрудники кафедры комментируют каждый доклад. Ежегодно проходят совместные заседания с членами разных СНК, как нашего, так и других медицинских университетов,

по урологическому, хирургическому, эндокринологическому, дерматовенерологическому и другим направлениям. Также практикуются выездные заседания в Методический аккредитационно-симуляционный центр «Учебный центр инновационных медицинских технологий» (УЦИМТ) РНИМУ им. Н.И.Пирогова, где студенты могут улучшить свои навыки в лапароскопической хирургии.

Кружковцы активно участвуют в работе отделения, регулярно ходят на дежурства, ассистируют на операциях. СНК дает возможность студентам развиваться и в науке. Члены СНК кафедры создают презентации для международных конгрессов, пишут тезисы и статьи для научных журналов. Каждый год они занимают призовые места на Пироговской конференции молодых ученых и множестве других олимпиад и форумов.

Способствуем повышению квалификации коллег

На кафедре урологии и андрологии с 2016 года на регулярной основе проводятся тематические циклы повышения квалификации для врачей-урологов. Совместная с УЦИМТ работа позволила не ограничивать преподавание лекционным и клиническим материалом и работой в операционной, и отрабатывать базовые мануальные навыки на симуляторах и биологических моделях. Также по традиции кафедра продолжает обучение урологов по уродинамике и нейроурологии.

Освещение самых современных данных о проблеме, наличие хорошего визуального ряда, живая дискуссия, возможность усовершенствовать мануальные навыки и применить их в операционной совместно с профессорско-преподаватель-

ским составом кафедры обеспечили возрастающий интерес врачей к данным циклам и привели к появлению в нашем «арсенале» таких востребованных направлений, как «реконструктивная урология», «фаллопротезирование», а в нынешнем учебном году еще и «андрология» и «урогинекология».

Университетская клиника урологии

Кафедра урологии и андрологии, объединившись с отделением урологии ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, стала одной из первых современных университетских клиник урологии в Москве. Ежедневная работа по всем направлениям урологии от малоинвазивных эндоскопических до сложных реконструктивно-пластических и онкоурологических выполняется на семи клинических базах: университетская клиника урологии РНИМУ им Пирогова (ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, заведующий отделением д.м.н., профессор кафедры **С.А. Пульбере**), отделение урологии РНҚ Геронтологии (заведующий отделением д.м.н., профессор кафедры **Г.Г. Кривобородов**), ГКБ № 12 им. В.М. Буянова (заведующий отделением к.м.н., доцент кафедры **И.Э. Мамаев**), ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана (заведующий отделением, ассистент кафедры **Д.Н. Суренков**), госпиталь для ветеранов войн № 2 (куратор базы к.м.н., ассистент кафедры **А.И. Корнев**), ГКБ им. С.С. Юдина (заведующий отделением к.м.н., ассистент кафедры **Р.А. Перов**). Заведующие отделениями урологии в этих клиниках являются преподавателями кафедры.

Все это позволило вернуть себе лидирующие позиции в оказании как плановой, так и экстренной урологической помощи в Москве. Подтверждением этому стал значимый рост оперативных вмешательств, выполняемых в клинике по всем направлениям урологии.

Сегодня на кафедре ведутся научные исследования по ранней генетической и молекулярной диагностике рака предстательной железы и мочевого пузыря, применению клеточных технологий в реконструктивной урологии, профилактике и коррекции ятрогенных осложнений на органах мочеполовой системы, ранней реабилитации пациентов после обширных хирургических вмешательств, метафилактике мочекаменной болезни, мультидисциплинарному подходу в диагностике, лечении и профилактике уроинфекции, а также поиск прогностических факторов эректильной дисфункции как маркера ранних заболеваний сердечно-сосудистой системы; и пр.

По традиции к активной исследовательской работе привлекаются студенты старших курсов Университета и клинические ординаторы. Результатом этого стал ежегодный рост числа студенческих докладов и призовых мест по теме «Урология» на Пироговской конференции и студенческих олимпиадах нашего Университета, популярность клинической ординатуры и аспирантуры на кафедре среди выпускников медицинских вузов всей страны. С момента реорганизации кафедры прошли три успешные защиты кандидатских диссертаций, чего не было до этого семь лет.

Сегодня коллектив кафедры урологии и андрологии ЛФ РНИМУ им. Н.И. Пирогова состоит из молодых, но очень амбициозных сотрудников, которые при этом понимают необходимость сохранения и развития традиций, заложенных нашими учителями и учителями наших учителей, и представляют тот груз ответственности, который заставляет нас быть достойными преемниками в деле обучения, лечения и изучения урологической специальности.



Коллектив кафедры урологии и андрологии. Октябрь 2019.

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Зрение — школьникам!

Всемирный день зрения, который отмечается каждый год во второй четверг октября, в этом году выпал на 10-е число. Он был создан по решению Всемирной организации здравоохранения в рамках реализации Глобальной программы по борьбе со слепотой «Зрение-2020: Право на зрение». В РНИМУ им. Н.И. Пирогова действует свой проект по проверке зрения у школьников «Зрение — школьникам», который при поддержке Всероссийского общественного движения добровольцев в сфере здравоохранения «Волонтеры–медики» реализуется по всей стране.

Во всем мире растет количество людей с различными заболеваниями глаз, нарушением зрения и снижением его качества. Особенно остро стоит вопрос о росте зрительных нарушений в учреждениях образования. Из-за повышения нагрузок на глаза, увеличения требований к работоспособности и качеству функционирования зрительного аппарата в образовательной среде, которая насыщена электронными информационными ресурсами, необходима организация постоянного оперативного контроля и сопровождения зрения. Выявленное на ранних стадиях ухудшение зрения в большинстве случаев поддается эффективной коррекции.

Дефицит зрительных и зрительно-моторных способностей вызывает комплекс проблем обучения. Даже у высокоактивных детей с развитым интеллектом могут быть серьезные проблемы в связи с нарушением зрения при различных формах работы в образовательной среде. Внесение изменений в порядок контроля и профилактики зрительных нарушений даст возможность достичь реальный личностный потенциал учащимся, что позволит значительно повысить эффективность образовательного процесса.

Заболевания и морфофункциональные отклонения со стороны органа зрения традиционно занимают одно из ведущих мест в структуре патологической пораженности у школьников. При этом отмечается стабильная закономерность — увеличение числа учащихся с близорукостью от младших классов к старшим. Каждый год растет не только процент учащихся с близорукостью, но и ее степень.

«Показатель остроты зрения, соответствующие норме, в первом классе равен 95%. Но со 2-го по 11-й класс стабильно увеличивается количество детей (50–87%) со сниженной остротой зрения, — рассказала Начальник отдела прикладных медицинских технологии и изделий медицинской техники РНИМУ им. Н.И. Пирогова Алла Владимировна Стрижебок. — Экспертные оценки состояния зрения у детей подтверждают резкий стабильный рост до 80% и системный характер зрительных нарушений у школьников старших классов. В настоящее время у 35% детей младшего школьного возраста проблемы с обучением связаны с нарушениями зрения».

В городских условиях снижение зрительных функций у детей стало настолько массовым, что на незначительные функциональные ухудшения зрения практически никто не обращает внимания и о реальном состоянии зрительного анализатора ни родители, ни сами школьники не знают. Проблемы возникают только тогда, когда снижение функций зрения достигает критического уровня и требуется врачебное вмешательство. Результатом такого подхода является постоянно растущий во всем мире уровень инвалидности по зрению. В развитых странах каждый третий человек близорук.

Врачебная практика показывает, что существует реальная возможность (в первую очередь для детей и юношества) при своевременном обнаружении отклонения от нормы зрения остановить негативные процессы и в большинстве случаев восстановить параметры зрения до нормы. Поэтому во всем мире специалисты уделяют особое внимание ранней диагностике и профилактике нарушений зрения на базе скрининга, позволяющего обеспечить стратегическое управление процессом сохранения зрения учащихся и воспитанников.

С 1990 года на кафедре офтальмологии педиатрического факультета под руководством доктора медицинских наук, члена-корреспондента РАН, профессора Е.И.Сидоренко совместно с научно-производственным предприятием «Центр «Реабилитация» проводят активную работу по созданию новых технологий, способствующих сохранению органа зрения у детей. В результате этой работы был создан аппаратно-программный комплекс для оценки основных зрительных функций у детей в условиях медицинских и образовательных учреждений, в котором тестовые программы объединены интерфейсом, имеют единую базу данных, аналитические инструменты оценки и анализа получаемых результатов, в том числе динамики изменения функциональных показателей. Комплекс позволяет работать с пациентами разного возраста, в том числе с пациентами с нарушением слухового анализатора.

Елена Юрьевна Жильцова, доцент кафедры офтальмологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова:

«Диспансерное наблюдение за органом зрения детей осуществляется на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». С первого месяца жизни ребенка офтальмологи контролируют развитие и раннее выявление врожденной и приобретенной патологии, при этом осмотры офтальмолога, как и других специалистов, проходят в четко определенные возрастные промежутки (1 месяц, 1 и 3 года, 6, 7, 10, 15, 16, 17 лет). Можно отметить, что не каждый год ребенок может попасть на диспансерный осмотр к специалисту. А, как показывает опыт, первые симптомы зрительных нарушений, в силу большой загруженности родителей и активного внедрения в образование и повседневную жизнь ребенка компьютерных технологий, оказываются без внимания, и нередко на приеме у офтальмолога или на диспансерном осмотре в образовательном учреждении выявляется уже заболевание — чаще всего близорукость.

Острота зрения — одна из важнейших зрительных функций, которая быстро реагирует на избыточную нагрузку, неправильный режим дня и питания, отставание в физическом развитии. Колебания показателей остроты зрения, которые возникают у детей на фоне перечисленных причин, важно выявить еще до развития патологических состояний (заболеваний) и направить ребенка к специалисту для проведения профилактических, санитарно-гигиенических и оздоровительных мероприятий.

Надо отметить, что близорукость (миопия) является в настоящее время мировой проблемой. Она встречается на всех континентах, высокие показатели фиксируются и в развивающихся, и в развитых странах. Хочется отметить, что именно в детском возрасте мы видим первые ее проявления, периоды прогрессирования, развитие осложнений».

С 2018 года Волонтерский центр РНИМУ проводит скрининговые обследования зрения учащихся в школах–партнерах Университета. Необходимо отметить, что ребята-волонтеры смогли быстро освоить работу с аппаратно-программным комплексом и с интересом включились в исследование. Проверку прошли тысячи школьников в Москве и России.

«В будние дни с 9:00 до 14:00 волонтеры выезжают в школу, проверяют зрение ребят с помощью специальной компью-



терной программы. Процедура занимает не более пяти минут на одного ребенка. Родителям школьников, у которых выявлены проблемы со зрением, дается рекомендация посетить офтальмолога, — рассказал об обследовании руководитель проекта Андрей Бондарь. — Параллельно скринингу при обработке полученных данных ведутся научные исследования. Немаловажную роль играет просветительская работа по профилактике нарушений зрения — волонтеры читают лекции в классах».

Кроме обследования зрительных функций у детей, волонтеры включены в санитарно-профилактическую работу по сохранению природного зрения. Выпущены буклеты, проводятся беседы с учащимися и их родителями, на сайтах школ представлена информация по раннему выявлению нарушений органа зрения, мерам профилактики, правильной организации рабочего места школьника, его питанию и физическому развитию. Большое внимание уделено контролю за использованием компьютерных технологий в образовании.

Лидия Ивановна Щепулина, заместитель директора школы № 109:

«Зрение у школьников — это одна из самых актуальных проблем. К сожалению, уровень миопии действительно высок. И поэтому мы очень благодарны и волонтерам, и администрации нашего постоянного партнера — любимого РНИМУ имени Н.И. Пирогова. Мы уже тридцать лет идем рука об руку. Мы благодарны, что группа волонтеров работает с детьми. За два дня они обследуют более 500 учащихся 5-х — 9-х и 11-х классов. Надеемся, что эта программа поможет детям и их родителям узнать, какой у них уровень зрения, и даст толчок к тому, чтобы лечение было качественным и своевременным. Спасибо Второму меду!»

Проект, зародившийся в Университете, нашел поддержку у волонтеров-медиков по всей России. Ксения Бельская, координатор федеральной программы «ПроЗрение», активист движения «Волонтеры-медики», врач-офтальмолог, отметила результаты проведения программы за два года:

«Программа стартовала в сентябре 2018-го сразу в нескольких регионах: в Мордовии, Краснодарском и Ставропольском краях, Кировской, Ярославской, Рязанской, Калужской и Амурская областях. За 2018 год были обследованы 2017 школьников (4034 глаза).

В 2019 году в Программе участвовали следующие регионы: Ставропольский край, Амурская, Астраханская, Иркутская, Калужская, Пензенская, Рязанская и Тверская области. В конце учебного семестра к Программе присоединились Нижегородская, Тюменская, Владимирская и Тамбовская области и Республика Крым. За 2019 год были проверены 1830 школьников (3660 глаз).

Всего за время работы Программы было исследовано зрение у 3847 школьников (7694 глаза), среди которых 52% девочек и 48% мальчиков. Показатель средней остроты зрения у девочек (1,007) ниже аналогичного показателя у мальчиков (1,075). Значимой разницы между остротой зрения учащихся разных классов выявлено не было. Однако можно отметить, что острота зрения была выше у учащихся младших классов.

Среди обследованных школьников нормальная острота зрения (от 1,0 и выше) наблюдалась у 61,83%, сниженная — у 38,17%, очень низкая средняя острота зрения (ниже 0,4) — у 6,07% от их общего числа. У 9,2% школьников хотя бы один глаз имел очень низкую остроту зрения (ниже 0,4)».



МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

С заботой о сердце

Ежегодно 27 сентября во всех странах отмечают Всемирный день сердца. Он проводится с 2000 года по инициативе Всемирной федерации сердца (World Heart Federation) с целью повышения информированности общественности об опасности сердечно-сосудистых заболеваний. В России следующая за этим днем неделя называется Российской национальной неделей здорового сердца. Значение этого события для мирового здравоохранения велико, потому что, несмотря на современные технологии, заболевания сердца стоят на первом месте в мировой статистике причин смертности населения. О своей профессии кардиолога и о том, как можно сохранить сердце здоровым, рассказал заведующий кафедрой факультетской терапии педиатрического факультета профессор Юрий Николаевич Федулаев.

— **Всю свою профессиональную жизнь Вы посвятили кардиологии. А как вы пришли в эту специальность?**

— Мой путь в профессию был длинным. Окончив медучилище в Подольске, я пришел работать по распределению в городскую станцию скорой помощи города Реутова Московской области, в кардиологическую бригаду. Потом служил в армии, сначала в саперном учебном подразделении, а затем — инструктором в батальоне. После окончания службы пытался поступить в Военно-медицинскую академию, куда не попал по возрасту (на тот момент мне было более 21 года). Вернувшись домой, я долго думал, куда пойти учиться, и мои приятели-скоропомощники посоветовали идти в медицинский университет на вечернее отделение и продолжать работать на своей подстанции.

— **Получается, что выбор специальности «кардиология» был уже отчасти предопределен?**

— В определенной степени, да. Уверен, что свое ремесло надо знать, и дополнительно читал литературу, да и работа в кардиологической бригаде помогала в учебе, и, конечно, наставники были замечательными. Вообще, самое главное, о чем надо говорить в медицинской профессии, — это об учителях. Для врача учитель — тот человек, который заражает идеей. Осознание того, что перед тобой учитель, тоже порой происходит не сразу. Бывает, через много лет начинаешь понимать, кто же сказал тебе всего одну ключевую фразу, определившую всю твою профессиональную жизнь. Поэтому я крайне благодарен своим учителям, которые в свое время расставили для меня эти ключевые точки. Это — профессора **Владимир Семенович Задюнченко** и **Александр Никанорович Андрейцев**, доцент **Серафима Михайловна Копалова**, ассистент **Татьяна Ивановна Белякова** и др.

После получения диплома я продолжил учебу в интернатуре по направлению «терапия» на базе Подольской больницы. Тогда в ординатуру сразу после окончания института поступить было практически невозможно, брали только самых талантливых. А по окончании интернатуры мне сразу пришло лестное предложение — возглавить кардиологическое отделение в районной больнице. Но я все взвесил, посоветовался с более опытными товарищами и решил, что еще рановато — надо набраться опыта, и вернулся в родную кардиологическую бригаду скорой помощи, где и проработал врачом еще четыре года. Потом я поступил в ординатуру на кафедру госпитальной терапии № 1 Второго МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, которой руководил профессор **Виктор Алексеевич Люсов**. С этого момента моя судьба связана со Вторым медом вот уже 30 лет.

— **Поделитесь своими воспоминаниями об обучении в ординатуре, учителях, которые помогали Вам стать профессионалом своего дела.**

— Это — замечательная кафедра, которую я с благодарностью вспоминаю. Сам Виктор Алексеевич был весьма демократичным человеком, очень корректным в замечаниях, но основную стратегическую линию из рук никогда не выпускал. У него были глубокие системные знания. С большой нежностью вспоминаю замечательных учителей: **Петра Михайловича Савенкова**, **Екатерину Титовну Разумову**, **Наталью Николаевну Теплову**. Своим непосредственным учителем в ординатуре я считаю доцента кафедры **Николая Александровича Волова**. По профессиональным вопросам мы общаемся до сих пор. Зачастую в его рекомендациях много здравого смысла, что очень важно. Я вообще уверен, что врач должен читать, задавать вопросы, консультироваться с коллегами до глубокой старости — такова специфика нашей профессии. После ординатуры я вернулся в Реутовскую больницу, заведовал отделением, затем работал начмедом (начальник по медицинской части. — *Прим. ред.*) стационара, главным врачом стационара больницы, продолжая практически ежедневно взаимодействовать со своими учителями во Втором меде. И более 15 лет моя жизнь связана с кафедрой факультетской терапии педиатрического факультета и городской клинической больницей № 13, куда я пришел по рекомендации В.А. Люсова, и которую в то время возглавлял великолепный терапевт, человек с широчайшим кругозором — профессор **Иван Михайлович Корочкин**.

— **На Ваш взгляд, какие новейшие технологии определяют развитие кардиологии и эффективную помощь пациентам?**

— Говоря об оказании экстренной кардиологической помощи в Москве, надо отметить, что она организована абсолютно разумно. Основной задачей «скорой медицинской помощи»

при выявлении признаков острого коронарного синдрома является максимально быстрая госпитализация пациента в специализированный кардиологический стационар, где этому пациенту в круглосуточном режиме проводится весь комплекс диагностических (включая коронароангиографию) и лечебных (включая баллонную ангиопластику и стентирование коронарных артерий) мероприятий. Эффективность такой работы демонстрируют показатели смертности от острого инфаркта миокарда, которые значительно снизились в течение последних лет в Москве и достигли средних европейских показателей. Сейчас в больницах Москвы насчитывается более 30 коронароангиографических установок, что обеспечивает эффективную работу «острой коронарной сети». В Московской области эта ситуация также близка к оптимальному решению, но организационная структура пока не всегда хорошо срабатывает. Конечно, в Подмоскovie есть кардиоцентры, куда привозят этих пациентов, но расстояния порой бывают слишком велики. Тут ведь важно не только наличие оборудования и кардиохирургов, но и слаженная работа бригад скорой помощи, которые будут максимально быстро доставлять пациентов в клинику. Поэтому не всегда виден тот результат, которого уже добились в Москве, хотя тенденция к развитию помощи инфарктным пациентам набирает обороты по всей стране.

— **И все же смертность от болезней сердца — одна из самых высоких в мире. С чем, на Ваш взгляд, это связано?**

— Я вижу причину этого еще и в том, что сами пациенты недооценивают то, что с ними происходит. Появились боли за грудиной или в эпигастрии, в зависимости от локализации инфаркта, изжога, а человек даже не думает, что это может быть связано с инфарктом и, как следствие, не спешит вызвать скорую помощь. Он примет соды, полежит, потом войдет в интернет и будет изучать рекомендации по болям в желудке. А драгоценное время уходит. Порой доходит до смешного: привозят пациента утром, хотя боли появились ночью. Спрашиваешь, почему терпел боль и не вызвал «скорую» раньше? Отвечает: «Не хотел родственников беспокоить, не распознал, что со мной на самом деле происходит». И непонятно, почему до сих пор не разработан минимальный алгоритм действий пациента при подозрении на инфаркт, как это сделано для инсульта. Я вижу небольшие плакаты по симптомам инсульта везде: на улице, в метро. Да и информация подана очень просто, поэтому она откладывается в памяти, что позволяет правильно среагировать в экстренной ситуации. Уверен, что информацию, подобную четкому и строгому алгоритму действий для «коронарных» больных, надо разработать и по инфаркту и распространить по всем средствам массовой информации.

— **А как обстоит ситуация с профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний? Ведь все факторы риска давно известны.**

— Что касается факторов риска, то тут вообще, как говорится, поле непаханое. И страшные цифры мировой статистики по заболеваемости надо обязательно показывать пациентам. Например, нелеченная гипертония является крайне негативным фоном, на котором вероятность развития острых и хронических форм ишемической болезни сердца увеличивается в разы. Лечение артериальной гипертонии не может быть курсовым — это пожизненное лечение, и задача врача любой специальности убедить в этом пациента. Для самоконтроля уровня артериального давления должен быть привлечен весь спектр современных возможностей, включая современные электронные гаджеты. Пациент должен понимать, что достижение определенных (нормальных) показателей артериального давления не является окончательной целью назначения медикаментозных препаратов. Принимая их постоянно, мы пытаемся спасти так называемые «органы-мишени»: сердце, мозг, почки и т.д. от преждевременного инфаркта, инсульта, почечной недостаточности. А если взять актуальную проблему ожирения и гиподинамии, то в плане профилактики последней хорошо действуют гаджеты, например фитнес-браслеты. Уже разработаны целые методики, как избавиться от гиподинамии. Тут играет роль даже не скорость и интенсивность, но важна регулярность динамической нагрузки в любом виде движения — просто определенное количество шагов, которое необходимо делать ежедневно. Также нужно объяснять пациентам, что повышенная масса тела — это всегда высокий риск развития сахарного диабета второго типа, при котором у пациентов с болезнью сердца возникает тяжелое фоновое состояние, быстрее и чаще развиваются острые и хронические



формы сердечной декомпенсации. А если уже было проведено стентирование сосудов по поводу инфаркта миокарда, вероятность того, что стенты через какое-то время перестанут работать, на порядок выше у пациента с сахарным диабетом. Курильщики (неважно, сколько прошло времени с момента, когда человек бросил эту вредную привычку) сами создают себе риски развития болезни сердца на всю жизнь. Конечно, у тех, кто бросил курить, вероятность возникновения многих болезней уменьшается, но та эндотелиальная дисфункция, которую создает никотин, не пройдет бесследно уже никогда.

— **Какие рекомендации Вы как кардиолог можете дать для снижения факторов риска?**

— Во-первых, повторюсь, регулярные физические нагрузки. Для этого вовсе не обязательно посещать спортзал — достаточно обеспечить ежедневную дозированную ходьбу с невысокой скоростью и учетом количества шагов: не менее семи тысяч ежедневно, а лучше десять! И важно сделать это привычкой. Также нужно следить за уровнем глюкозы в крови, потому что нарушение толерантности к глюкозе (состояние преддиабета) обычно протекает незаметно. Не забывайте контролировать уровень холестерина и мочевой кислоты в крови. Контроль артериального давления, а при необходимости его коррекции и аккуратный и регулярный прием необходимых препаратов обязательны! Это как минимум. Надо сказать, что в работе с факторами риска очень многое зависит от врача. Например, у 40-летнего мужчины выявлена дислипидемия, но кто в таком молодом возрасте всерьез заботится о здоровье? Врач должен внимательно собрать анамнез, и, если генетика пациента (медицинский анализ родословной) предполагает малейшую вероятность раннего развития тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы, взять пациента на контроль и отслеживать состояние его здоровья. Мировая тенденция в отношении факторов риска направлена на бескомпромиссную борьбу с ними: здоровый образ жизни, снижение веса, регулярная физическая нагрузка, назначение статинов в качестве медикаментозного метода снижения уровня холестерина в крови. И врачу важно применить индивидуальный подход к пациенту — разбудить спортивный интерес к улучшению показателей своего здоровья. Важно, чтобы у пациента появилась внутренняя убежденность, что это необходимо делать, — возможно, тогда удастся снизить риск раннего возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. И, конечно, должны быть массовая пропаганда здорового образа жизни и информирование населения о факторах риска, и очень важен алгоритм действий пациента при появлении минимальных жалоб, касающихся возможного проявления острой сердечно-сосудистой патологии.

ПЕРВЫЕ ШАГИ В ПРОФЕССИЮ

Стажировка в Казахстане

Студентка 5-го курса лечебного факультета нашего Университета Анна Васильева этим летом прошла стажировку в столице Казахстана Нур-Султане. Она рассказала о своих впечатлениях от поездки, приобретенных знаниях и особенностях получения опыта за рубежом.

Для участия в программе академической мобильности студенты проходят отбор, где учитываются средний балл за прошедшие экзамены, участие в научной и общественной жизни Университета, мотивационное письмо. Я подошла по всем перечисленным критериям и сама выбрала место прохождения практики — Медицинский университет Астана.

Практика у нас проходила в отделении общей хирургии и колопроктологии городской многопрофильной больницы № 2, лидирующей среди больниц Нур-Султана. Моим наставником был хирург Абзал Умирузахович Исмаев, который на протяжении всей практики делился со мной своим опытом и знаниями. У него я многому научилась и благодарна за все полученные знания. Во время прохождения стажировки я осуществляла физикальное обследование больных с различными общехирургическими заболеваниями, интерпретировала результаты лабораторных исследований, присутствовала при выполнении инструментальных методов обследования больных в эндоскопическом отделении (таких как бронхоскопия, гастроскопия, бужирование), ставила диагнозы и назначала лечение. Также принимала участие в операциях в качестве ассистента, производила смену повязок, накладывала швы.

Существенным плюсом этой стажировки было отсутствие языкового барьера в общении с медицинским персоналом и пациентами. К тому же мне очень повезло с погодой в Нур-Султане. В Алма-Ате, например, в это же время температура воздуха достигала 40°C, что не так благоприятно для работы.

И невозможно не упомянуть прекрасную экскурсионную программу, которая включала посещение различных культурных достопримечательностей красивейшего города Нур-Султана. Мы совместно со студентами из Белоруссии гуляли по набережной, городскому парку, катались на аттракционах, посетили выставку «Экспо-2017», торгово-развлекательный центр «Мега Силк Вей», поднялись на 100-метровый монумент «Астана-Байтерек», посетили Национальный музей Казахстана, мечети «Нур-Астана» и «Хазрет-Султан» (самая большая в Центральной Азии), океанариум.

Из общения со студентами я узнала, что система медицинского образования в Казахстане отличается от российского. К примеру, обучение длится минимум девять лет, включая интернатуру, резидентуру. Также с недавнего времени в стране отменили понятия «терапевт» и «педиатр» и после окончания интернатуры присваивают должность «врач общей практики». В больнице, где я проходила практику, — современное оборудование и высококвалифицированные врачи. В общем, учреждение ничем не уступало лучшим больницам в столице России.

На примере лечения многих пациентов я в очередной раз убедилась в том, что нельзя быть исключительно терапевтом. Врач должен быть готов к встрече с любым заболеванием и уметь оказать врачебную помощь. Я безумно благодарна моему Университету за огромный опыт, который смогу использовать в дальнейшем в своей профессиональной деятельности!



Стажировка в Витебске

Студент 6-го курса лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Василий Гофман побывал в Белоруссии, где прошел производственную практику в Витебской областной клинической больнице. Василий рассказал о нескольких важных особенностях летней стажировки и описал свои впечатления от нее.

Для меня важно проверять себя, свои знания и навыки в разных жизненных ситуациях. Поэтому я принял участие в Программе по академическому обмену учащихся с целью расширить диапазон своих возможностей и перенять опыт зарубежных коллег.

Персонал больницы принял нас очень гостеприимно, коллеги предложили каждому выбрать отделение по предпочтениям. Я остановился на гнойном хирургическом отделении, и буквально с первого дня началась работа. Меня поручили опытному врачу-хирургу Геннадию Дмитриевичу Лапоухову, которому я очень признателен. Мой день состоял из ежедневных посещений утренних конференций, прослушивания докладов хирургов. Я присутствовал на осмотрах и помогал в перевязках пациентов, ассистировал на различных операциях, помогал заполнять истории болезней, делал выписки, вел прием совместно с хирургом в приемном отделении. Трудностей во время стажировки не было, потому что я был настолько рад каждой новой возможности проявить себя, научиться чему-то новому, что для меня рабочий день пролетал практически незаметно. Принимающая сторона предоставила нам общежитие, где было все необходимое для проживания. Студенты и персонал общежития были очень доброжелательны и открыты в общении. В выходные дни для нас были организованы бесплатные экскурсии в Минск и музей-усадьбу И.Е. Репина, что было очень интересно и познавательно.



Сравнивая работу врача в двух странах, отмечу, что по своей сути отличий нет. Есть нюансы, такие как заполнение белорусскими коллегами медицинских историй болезни от руки, а также проведение малых операций непосредственно в приемном отделении больницы.

Мне запомнился такой случай: в завершении операции по ампутации бедра мне доверили самому сопоставить и ушить передний и задний лоскуты кожи. Врач терпеливо ждал, помогал советами (где, как и что делать), и в итоге все получилось герметично и надежно. Для меня это были непередаваемые ощущения. Я был искренне рад, что своими усилиями заслужил право быть на одном уровне с врачами.

За время практики я многому научился: улучшил навык вязания узлов непосредственно в ранах, стал увереннее подходить к операционному столу, разобрался в распорядке рабочего дня врачей-хирургов и все это испытал на себе. Думаю, что это очень помогло мне в духовном плане и укрепило в стремлении профессионально развиваться именно в хирургии.

Для меня стажировка — это колоссальный опыт, и я очень благодарен Университету за предоставленную возможность. На мой взгляд, нужно совершенствоваться и пытаться использовать каждый предоставленный шанс, чтобы приобрести тот или иной опыт. Думаю, что практика в Белоруссии сыграет очень важную роль в моей профессиональной жизни.



Стажировка в Европе

Студентка 6-го курса лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Гоар Аветисян этим летом прошла стажировку в словенском городе Марибор и рассказала нам о своей практике.

Первые две недели стажировки проходили в отделении эндокринологии, вторая ее половина — в гастроэнтерологии. В эндокринологическом отделении больше внимания уделяли осмотру пациентов, сбору жалоб, анамнеза, тактике лечения, была возможность побывать на амбулаторном приеме в кабинетах диabetолога и эндокринолога. В отделении гастроэнтерологии «лейтмотивом» была инструментальная диагностика — гастро- и колоноскопия, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и ультразвуковое исследование.

Не могу сказать, что во время практики приходилось сталкиваться с какими-либо трудностями. Персонал больницы относился к нам дружелюбно, врачи, к которым мы были прикреплены, старались как можно больше показать, рассказать и объяснить. Языкового барьера не было — все говорили по-английски. К тому же словенский язык схож с русским и можно догадаться о значении того или иного слова или выражения. Вот почему во время утренних обходов и амбулаторного приема мы понимали, о чем говорят врач и пациент.

Непосредственно работа словенского врача практически не отличается от обязанностей его российского коллеги: об-

ходы, дежурства, амбулаторный прием. Осмотр пациента в Словении довольно интересно организован: врачу отводится небольшое количество времени (около десяти минут). Но до того, как попасть к врачу, больной оформляет входную документацию у медсестры. Потом идет непосредственный прием у врача, а затем медсестра дает подробные инструкции и объяснения на основе исследований или лечения. И все это в разных кабинетах. Самое интересное то, что врачи не заполняют никаких документов, — все записывается на диктофон, а далее администратор делает распечатку с записи. Таким образом, бумажной работе отводится намного меньше времени самого специалиста. И на амбулаторном приеме все отведенное время занимают непосредственный осмотр пациента и общение с ним.

Международная стажировка позволила мне расширить знания о системе здравоохранения в Европе, ее социальной (с точки зрения обеспечения граждан) и медицинской (работа врачей, обеспеченность больниц и др.) сторонах. Я ознакомилась с разными методами лечения и диагностики. Эта поездка помогла выявить, что мне наиболее интересно и в каком из направлений медицины двигаться дальше.

ПЕРВЫЕ ШАГИ В ПРОФЕССИЮ

Стажировка в Бразилии

Этим летом студентка 6-го курса лечебного факультета Екатерина Иванова участвовала в программе академической мобильности. На протяжении четырех недель она стажировалась в г. Ботукату бразильского штата Сан-Пауло в Universidade Estadual Paulista (UNESP). Екатерина рассказала о своем опыте международного обмена.

Еще на 3-м курсе я узнала о том, что в нашем вузе студент может пройти международную стажировку более чем в десятке стран мира. Так как я планировала попасть в англоязычную страну, то весь предыдущий год готовилась к сдаче внутреннего экзамена на знание английского языка в нашем Университете. За время подготовки я определилась со страной — решила посетить бразильский университет «UNESP». Перед стажировкой я думала, что у меня будут проблемы с преодолением языкового барьера, но уже после двух дней пребывания в стране смогла свободно общаться.

В первые две недели стажировки меня прикрепили к отделению неотложной помощи (Emergency department), которое являлось и приемным покоем, и отделением первой помощи, и отделением реанимации и интенсивной терапии.

Увидеть там можно было все, что угодно: от острого коронарного синдрома до кишечной непроходимости. Как студентка последнего года обучения я осматривала и опрашивала пациентов с помощью резидентов и студентов (потому что практически никто не знал английского языка), ставила диагнозы и принимала участие в несложных манипуляциях — взятии спинномозговой жидкости на анализ, дренировании пневмоторакса, проведении электрокардиографии и эхокардиографии и др.

Вторую половину стажировки мне посчастливилось посетить Зимнюю Школу тропических болезней, куратором которой был профессор Александр Наиме Барбоса, заведующий отделением инфекционных болезней местного госпиталя, специалист по ВИЧ-инфекции. В нашем расписании были ин-

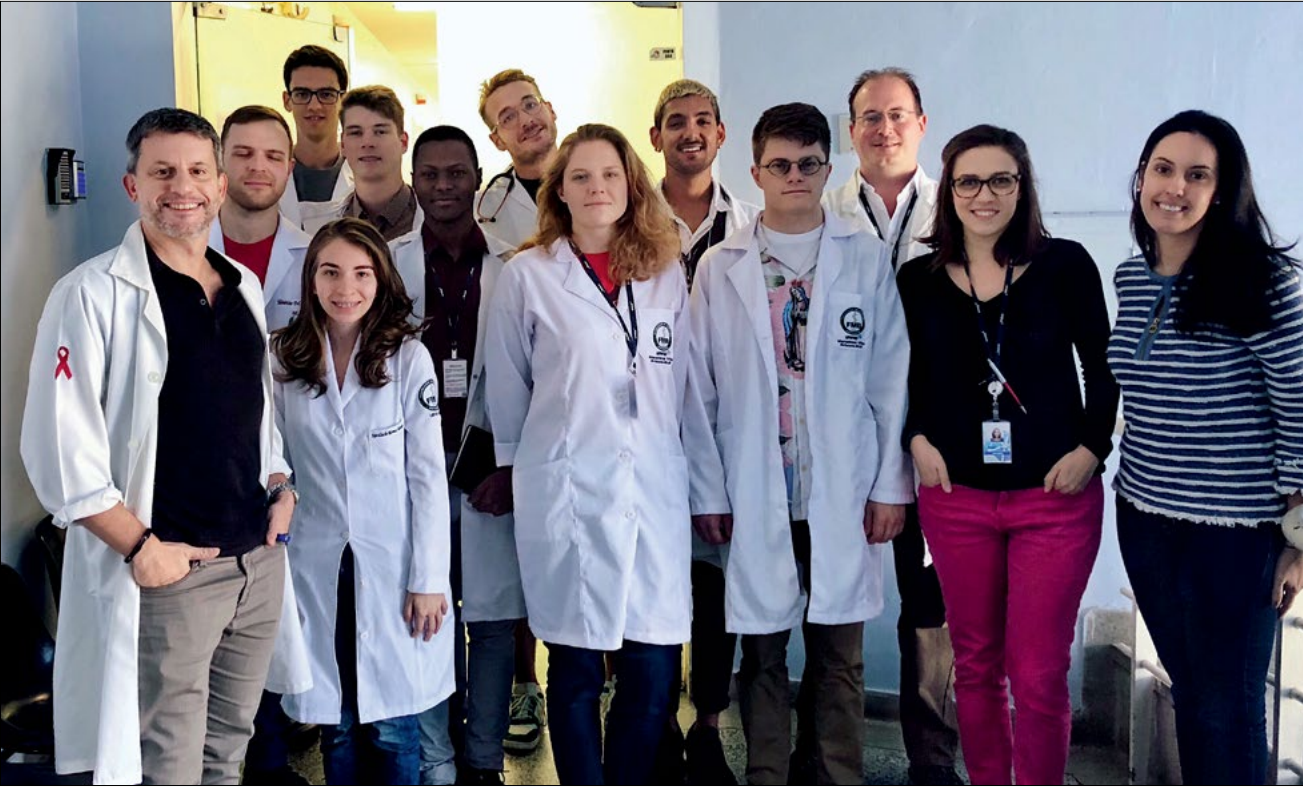
тереснейшие лекции, клинические разборы и осмотр пациентов, посещение Центра контроля ВИЧ-инфекции и инфекционных гепатитов и присутствие на осмотрах в госпитале. В виде бонуса профессор Барбоса разрешил посетить местные лаборатории с вивариями, где также проходят занятия ветеринарного факультета. В этих лабораториях помимо взятия стандартных анализов специалисты ставили эксперименты на животных — мышах, крысах и даже обезьянах.

Единственная проблема, с которой я столкнулась, — это незнание португальского языка. За исключением сотрудников международного отдела, врачей, резидентов и студентов, практически никто не говорил на английском языке. Думаю, что желающим пройти там стажировку стоит хотя бы чуть-чуть освоить португальский язык на бытовом уровне, чтобы ощущать себя более уверенно.

Что касается бразильского здравоохранения, то оно, как и в России, бесплатное. И для меня стало большим сюрпризом то, на каком высоком уровне находится диагностика, лечение и профилактика инфекционных болезней в этой стране. К примеру, все пациенты с ВИЧ-инфекцией постоянно получают антиретровирусную терапию (АРВТ) и живут более 20 лет полноценной, счастливой жизнью (я видела человека, который 21 год находится на АРВТ!). У носителей гепатита С дела обстоят также хорошо: абсолютно все, у кого диагностировали это заболевание, немедленно получают бесплатное лечение вне зависимости от наличия фиброза печени.

С уверенностью могу сказать, что после этой стажировки моя жизнь делится на до и после. Год назад я решила, что буду работать в области инфекционных болезней. После стажировки я не только утвердилась в этом желании, но и с большим энтузиазмом готова заниматься проблемами распространения ВИЧ-инфекции в России. Пообщавшись со студентами из разных стран мира, я поняла, что у всех народов есть смежные проблемы и вопросы, над которыми еще нужно работать и подход к которым необходимо совершенствовать. Думаю, что есть море возможностей изменить мир к лучшему!

Вся поездка — это одно увлекательнейшее приключение, которое помогло раскрепоститься, завести много друзей из разных стран мира. Бразилия — это место, которое стоит посетить!



Стажировка в Китае

Студент 6-го курса лечебного факультета Зарэ Геворкян лето провел в Азии. По программе международного обмена студентами он прошел стажировку в Цзяннаньском университете (Jiangnan University) в Китае, где получил не только знания, но и практические навыки. Зарэ Геворкян рассказал о прошедшей стажировке и поделился ее результатами.

Идея поехать на практику в другую страну зародилась у меня еще давно. К счастью, в нашем Университете есть программа по академическому обмену с зарубежными вузами. Чтобы пройти отбор, необходимо было сдать экзамен по английскому языку, иметь хорошую успеваемость, достижения в науке и активно участвовать в жизни Университета. Подготовка была непростой, так как помимо учебы приходилось освежать знания английского языка. Но я со всем этим успешно справился, и был направлен в Китайскую Народную Республику в Цзяннаньский университет, куда и планировал изначально попасть.

Программа стажировки после 5-го курса включает в себя практику в амбулаторном звене здравоохранения, поэтому небольшую часть обучения я провел в стационаре, где мне предоставили возможность побывать в гинекологическом, онкологическом, хирургическом, терапевтическом и педиатрическом отделениях. В мои обязанности входило (под контролем врачей) собирать анамнез, проводить осмотр пациента, при необходимости назначать инструментальные и лабораторные исследования и даже ставить диагноз и назначать лечение. Также мне разрешили ассистировать на операциях, проводить первичный прием пациентов, изучать схемы лечения онкологических больных.

Трудностей во время практики не возникало. Она была насыщенной и интересной. Все врачи знали английский, и мы почти без труда понимали друг друга. А вот за пределами больницы, к сожалению, английский язык мало кто знает, и приходилось общаться на языке жестов. К нашей группе был прикреплен местный студент медицинского факультета, который помогал нам в решении различных вопросов.

Принято считать, что в Китае процветает в основном нетрадиционная медицина — это миф. Клиническая медицина в Республике на очень высоком уровне, больницы оснащены всей необходимой медицинской техникой нового поколения, лекарствами и т.д. Сама китайская медицина существенно от-

личается от российской: нет отдельного амбулаторного звена, каждый врач имеет часы в поликлинике при больнице. Еще меня приятно удивило, что у врачей есть бесплатное питание и им официально разрешено немного поспать на ночных дежурствах. А в связи с тем, что в Китае достаточно высокая плотность населения (более 1,43 млрд), медицина у них только платная, даже есть больница на 10 тысяч коек!

За время практики я усовершенствовал знания, полученные на занятиях в нашем Университете. После прохождения

международной стажировки, взгляд на выбранную специальность не изменился, и я еще больше убедился в том, что мое сердце принадлежит хирургии.

Сейчас развитие медицины идет семимильными шагами, и, чтоб идти в ногу со временем, необходимо проходить стажировки в разных странах мира, перенимать опыт зарубежных коллег, делиться своим. Думаю, эта практика положила начало дальнейшему взаимодействию с врачами из разных уголков нашей Земли.



НАШИ ВЫПУСКНИКИ



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

Павел Алексеевич Лопанчук

Директор Методического аккредитационно-симуляционного центра РНИМУ им. Н.И. Пирогова — выпускник нашего Университета: в 2006 году окончил педиатрический факультет, а в 2008 году завершил обучение в клинической ординатуре на кафедре пропедевтики детских болезней РНИМУ им Н.И. Пирогова.

— Павел Алексеевич, почему Вы выбрали Второй мед?

— Когда передо мной стоял вопрос о поступлении в медицинский вуз, глобального выбора между университетами не было, потому что педиатров готовило, по сути, только одно учреждение — наш Второй мед.

— Помните свои первые впечатления о нашем вузе?

— Свои первые впечатления я получил еще за несколько лет до поступления, потому что в мое время была подготовительная ступень к университету — так называемые медицинские классы в школах при Университете, на которых обучали по вузовским программам подготовки по химии, биологии, физике, русскому языку и литературе. И получалось, что мы, готовясь по этой программе, приезжали в Университет каждые полгода и сдавали сессию точно так же, как и студенты (это были последние два года обучения в школе). Поэтому со Вторым медом я познакомился задолго до фактического поступления.

— А как у вас появилась мечта стать врачом?

— Честно говоря, я сам до сих пор задаюсь вопросом: что же случилось такого, что я захотел стать врачом. Был период, когда я вообще не думал, кем буду. Затем был период, когда я четко знал, что хочу быть врачом, а почему именно — даже не могу сказать. Вероятно потому, что мне всегда нравилось общаться с людьми, и я не представлял свою будущую профессию без общения. Копаться в компьютере, заниматься документами, инженерией и так далее мне не было интересно. Меня увлекали естествознание, биология, химия, физика. И я понял, что нигде, кроме медицины, вместе всего этого нет: чтобы ты мог и общаться, и познавать мир. Поэтому я и не видел никакого другого пути развития, хотя в моей семье из ближайших родственников нет медиков. Родители — геодезисты, отец участвовал в строительстве атомных электростанций. Были родственники-врачи, но я не могу сказать, что они оказали на меня какое-то влияние. Это было внутреннее решение. И когда родители в старших классах спросили меня, кем я хочу быть, сразу сказал, что пойду в медицину.

— У большинства студентов наступает период сомнений, как в выборе дальнейшей специальности, так и выборе медицины как таковой. У Вас были такие колебания?

— Мне кажется, что и студент во время обучения, и любой врач в своей профессиональной деятельности задает себе такой вопрос, потому что профессия доставляет не только положительные эмоции, бывают моменты, когда и наоборот. Иногда приходится сталкиваться с чем-то, о чем в Университете и не говорили: какие-то сложные вопросы, тяжелые клинические случаи, негативное отношение пациентов к врачу. В наше время у людей вообще формируется настороженное отношение к медицине, и СМИ очень критически подают информацию... Вот порой и случаются такие моменты, когда хочется



плюнуть и сказать: «Да зачем это нужно, и для чего я вообще стал врачом?!». Но с другой стороны есть множество других моментов, которые настолько положительно отзываются в душе, что ты понимаешь, ради этого стоило учиться, тратить силы, нервы и все остальное. Например, я работал в отделении неонатологии, и здесь мой педиатрический путь прошел в отделении второго этапа выхаживания новорожденных детей. И когда крохотный новорожденный ребенок, который не может сам ни есть, ни пописать, ни покакать, через две-три недели пребывания под твоей опекой становится «самостоятельным»: прибавляет в массе, росте, смотрит с интересом, «агукает» и улыбается в конце концов — это чудесно и приятно, здесь нет уже никаких сомнений. А в плане учебы... Да, у многих студентов сейчас возникают вопросы: «А туда ли я пошел? А правильно ли я выбрал профессию?». Скажу честно, медицина — это очень широкий спектр деятельности, и в ней можно найти для себя занятие по любому направлению. Если ты хочешь заниматься компьютерной техникой и не общаться с людьми, пациентами — есть современные специальности, связанные с кибернетикой. Если хочешь общаться — со взрослыми или детьми — общайся пожалуйста, хочешь со стариками — есть геронтологическая служба. Не желаешь

никакого общения — полным-полно специальностей, связанных с микробиологией, биохимией, научными изысканиями в той же лабораторной практике. Взять патологоанатомическую практику — здесь нет ответственности за жизнь пациента, но есть обязательства по сохранению жизни других поколений. Если у тебя есть какие-то собственные пожелания к этой специфике, ты всегда можешь найти, чем здесь заняться. Поэтому, когда ребята говорят, что не хотят заниматься медициной, то, на мой взгляд, они просто еще не очень поняли, что такое медицина вообще.

— С какими трудностями Вы сталкивались во время учебы, и как Вам удавалось их преодолевать?

— Честно говоря, я не могу сказать, что мы сталкивались с какими-то трудностями в обучении. Старались не откладывать информацию на потом. То ли к нам были немного другие требования, то ли изменилась школа, то ли преподаватели иные... Меняются, конечно, и учебные планы, добавляются какие-то новые требования. Но я могу сказать, что, когда мы приходили в Университет, учились радостно: не боялись того, что нас спросят, какую нам поставят оценку, пробовали проявлять себя. Были сложные дисциплины, например гистология. Даже сейчас многие студенты по поводу гистологии переживают и даже плачут. Нам тоже не всегда ставили зачеты, и до нового года мы тоже порой бегали и пытались сдать свои «хвосты». Но мы прекрасно понимали, что это не потому, что преподаватель нас не любит. Да, преподаватель строгий. Но он строгий потому, что мы не знаем и не можем ответить. У нас была цель научиться, прочитать, запомнить, выучить, boldly ответить и продолжать учебу дальше. Поэтому я не могу сказать, что было как-то сложно. Но точно знаю, что было интересно приходить на каждую кафедру, изучать новую дисциплину. И хочется сказать спасибо тем преподавателям, которые нас встретили на 1-м курсе. Одно из ярчайших воспоминаний того времени — преподаватель анатомии. Всем студентам, когда они приходят в медицину, хочется поскорее в «анатомичку»: посмотреть, как устроен человек. Вообще познать себя, понять, можешь ли ты работать с телом человека, — это как некий фильтр. И мы первокурсниками тоже очень ждали занятий по анатомии. Нам лекции по анатомии читала Галина Спиридоновна Семенова — преподаватель с большим стажем (ей, наверное, уже тогда было за 80), фронтовик, она с такой любовью относилась к нам и навсегда останется нашим наставником и в жизни, и в психологии общения и вообще по учебе в Университете. Перед лекцией она приходила и говорила: «Ну что, цыплятки мои? Как вы сегодня? Подготовились?» Но это отношение не мешало ей носиться с нами, как матери-наседке с цыплятами, и очень четко давать нам материал, а потом строго спрашивать. Если мы что-то не выучивали, то пощады не было, и мы получали отработку. Кого-то вообще по десять раз отправляли на пересдачу и



Группа 433 в перерыве между занятиями. Морозовская больница, Москва. 2003.



Военные сборы после 5 курса. Москва. 2005.

НАШИ ВЫПУСКНИКИ

коллеквиумы. Но мы прекрасно понимали, что эта «несдача» сочетается с большим желанием научить нас быть врачами. Не просто оттабанивать материал и быстро убежать, а именно научить работать, понимать, что ты делаешь. И все остальные преподаватели уже были как само собой разумеющееся на фоне Галины Спиридоновны, которая посвятила преподаванию всю свою жизнь.

— **Расскажите о своих первых шагах в профессии.**

— Так получается, что школа, Университет, ординатура, аспирантура идут как некие ступени, и ты на каждой ступени оказываешься все более самостоятельным. Когда мы пришли из школы в Университет, у нас сменился тип преподавания: здесь научат, только если ты сам этого захочешь. Но в Университете все равно учили, давали навыки пропедевтики, обследования пациента и тем более назначения терапии, но всегда проверяли, контролировали, советовали, выставляли оценки. И когда по окончании Университета мы поступали в ординатуру, была уверенность, что медицина — это все-таки коллегиальное принятие решений, что как врач ты уже можешь посоветоваться с коллегами. И вот с этим ощущением я пришел в первый день ординатуры в отделение. Сажу в ординаторской, горжусь тем, что у меня первый день...Заходит медсестра, дает мне первую историю болезни и говорит: «Вот, тебе заведующая распределила, держи, будешь вести». Я довольный, беру историю, читаю что там: какие жалобы, почему поступила. Рядом со мной сидит девушка второго года ординатуры, старший товарищ, и она говорит: «Паш, ты чего сидишь-то?» Я и ответил, что жду, когда пойдем пациента смотреть. «С кем пойдем смотреть?» — Я говорю: «С заведующей, врачами и всеми остальными». А она мне в ответ: «Нет. Тебе больного дали? И кто лечащий врач? Правильно, ты! Все, берешь историю, и лечишь». Я удивленно произношу: «Как, сам?!», а она отвечает: «Сам! Ты же Университет окончил, у тебя диплом есть, ты в ординатуру поступил. Все! Берешь, смотришь, работаешь, назначаешь лечение — все сам!» Я тут же спрашиваю: «И все? А так можно?» На что она воскликнула: «Так нужно!» И это тоже стало некой парадигмой, перестройкой себя, осознанием того, что ты отучился и что теперь тебя никто не прикроет. То есть с тем, что ты получил, ты и идешь работать дальше и должен это использовать на практике. Поэтому я говорю студентам, что им стоит приходить в клинику, пробовать заниматься в различных кружках, чтобы у них не было резкого перехода после обучения. Этот груз ответственности нужно готовиться принимать уже в Университете. Как раз то, чем я сейчас занимаюсь (в частности аккредитационные вопросы), дает возможность студентам попробовать себя в профессии и без участия «преподавателя-наседки» полностью отвечать за свои решения. Ведь при обучении мы создаем все условия, чтобы студент оказался совершенно один в комнате, не видел, как и на что смотрит его преподаватель (потому что взгляд тоже порой помогает понять, правильно ли ты все делаешь), никто не оказывает никакой поддержки — все как в реальной жизни. Сейчас наши выпускники могут сразу после Университета работать участковыми врачами без дальнейшего прохождения ординатуры. Поэтому для них это, действительно, очень важно — уметь работать самостоятельно и чувствовать ответственность. В этот момент у них и формируется понимание, зачем нужно что-либо конкретное учить.

— **Наставник, учитель многое значат в жизни и становлении любого человека, особенно, врача. Кем был Ваш наставник? Расскажите о нем, пожалуйста. Что из того, чему Вы научились у него, является для Вас самым важным?**

— Я не могу сказать, что это был какой-то один преподаватель. В нашей студенческой жизни практически все преподаватели, которые нам «доставались», относились к нам очень серьезно. Не как к школьникам или студентам, которые ничего не знают, а именно с любовью и по-наставнически. Отдельно я бы мог выделить кафедру пропедевтики детских болезней, которая сыграла в моей жизни одну из самых больших ролей, подарила мне наставника с огромным опытом — **Елену Сергеевну Алетову**. На тот момент, когда она нам преподавала, ей уже было за 60 лет. В отделении, где мы занимались выделением патологий новорожденных, она всегда строго требовала от студентов ношения определенной формы одежды и обуви, аккуратности, чисто вымытых рук, надетых перчаток и никаких лишних вещей — все остальное было рассовано по карманам. И это, действительно, было очень строго, но в то же время давалась очень грамотная и необходимая информация. Если ты что-то не знал, то тебе могли поставить плохую оценку, но при этом учили, пытались разобраться, что и почему ты не знаешь: либо ты сам разгильдяй, либо что-то не понял. Если не понял, то тебе обязательно все объясняли, повторяли. В этом же отделении прошла и большая часть моего обучения в ординатуре. И моими наставниками были врачи отделения **Вадим Валентинович Анисимов**, **Элла Леонидовна Горбовская**, **Татьяна Николаевна Соболева** и заведованием **Софья Яковлевна Рудницкая**. Благодаря этим замечательнейшим врачам получены многие знания и сформирован мой характер.



Выпускной. Москва. 2006.

Так же было и на хирургии. Во время летней практики мне посчастливилось попасть в отделение общей хирургии Городской клинической больницы им. Д.Д. Плетнева (Измайловская ГКБ № 57), где работает заведующим чудесный и очень харизматичный человек с огромной бородой — **Александр Иванович Карповский**. Когда мы пришли на практику, он четко сказал: «Ребята, кто хочет научиться — тех я научу. Кто хочет просто походить, чтобы отчитаться, вот, сидите и ватные шарики валяйте, как у вас по программе положено, — с вас больше спрашивать не будут, но не мешайтесь под ногами». Это было действительно интересно. Мы ходили на практику просто с упоением: выполняли свои обязанности и просили у врачей еще сверху. И они с удовольствием нас, студентов, которые ничего не умели, обучали, ставили в операцию, давали попрактиковаться. А в конце практики, через три-четыре недели, дошло до того, что заведующий отделением советовался с нами, когда нас ставить в план операции. Это было очень интересно, и мы втягивались в медицину, а Александр Иванович всегда с любовью повторял, что учиться нужно постоянно, перенимать и передавать знания. Поэтому преподавателям нужно не жалеть делиться своим опытом, навыками и знаниями — почему, зачем и отчего, давать студентам возможность задаться вопросом «а почему именно так?», а не просто сказать, что это такая-то норма. Нужно, чтобы студент понимал, почему она такая и почему происходит именно так, а не иначе. Думаю, нужно быть немножко детьми, но это тоже педиатрический взгляд на жизнь. Студентам следует научиться постоянно задавать себе вопросы, и только тогда они будут находить ответы и им будет потом намного проще работать. Это то, чему нас научили все эти преподаватели, — задавать себе вопрос «Почему?», не останавливаться на том, что ты выучил по тому, что написано. Даже прочитав какую-либо книгу можно задаться огромным количеством вопросов.

— **Вы рассказывали, что у Вас был очень дружный коллектив в Университете. Поддерживаете ли вы с кем-то связь сейчас?**

— Я скажу больше: весь наш выпускной курс общается между собой. Мы создали диалог в WhatsApp'e, и почти весь курс в нем состоит. Там мы регулярно общаемся, делимся какой-то информацией по медицине, интересностями, новостями, у кого что происходит, поздравляем с днями рождений, а когда возникают какие-то сложные клинические случаи — просим помощи у тех, кто в этой специализации. Дай бог, чтобы наше общение не прерывалось мы продолжали так же дружить. Я бы сказал, что это похоже на Ассоциацию выпускников, но в небольшом масштабе.

— **А как вы считаете, Ассоциация выпускников важна для Университета?**

— На примере нашей маленькой группы выпускников и на опыте того, чему научили нас наши учителя, врач сам по себе один, и преподаватель, конечно, значимое звено, но один в поле не воин. То есть, если мы хотим добиться чего-то положительного (в лечении, преподавании или в медицинских каких-то проблемах), важно не забывать, что мы всегда можем посоветоваться или попросить помощи у товарищей, потому что, когда мы знаем, у кого можно попросить помощи, сразу становится проще и экономится время. Ведь мы все не можем быть специалистами во всех областях и знать все сразу. И Ассоциация выпускников, и такие коллективы нашего медицинского Университета позволяют нам общаться и не

забывать о том, что мы не одиноки в этом мире и можем всегда по каким-то вопросам (административным, организационным, кадровым, финансовым, медицинским, клиническим или преподавательским) обратиться к друзьям, и обязательно найдется тот, кто поможет. Врач не должен бояться признаться в том, что ему где-то нужна помощь, потому что самому сделать все невозможно.

— **Для наших студентов и выпускников Вы являетесь авторитетом. Что бы Вы им посоветовали для достижения сложных целей в жизни?**

— Чтобы найти свой путь в медицине, нужно задаваться вопросами «Почему?» и «Чего ты сам хочешь?». Нужно в первую очередь понять, что в жизни нет ничего невозможного. Все, что у человека происходит в голове, какие бы желания у него ни возникали — можно реализовать практически все. Если это какая-то стоящая цель — нужно за нее бороться и ни в коем случае не опускать рук. Опять же не стоит стесняться просить совета или помощи. Потому что все, что в моей жизни случилось, произошло благодаря людям, которые мне помогли. Могу сказать, что на кафедре в ординатуре я оказался не только потому, что сам этого хотел, но еще и потому, что у нас был друг семьи — неонатолог **Вадим Валентинович Анисимов**, который знал меня с пеленок. Общение с ним подсказало мне, что я хочу быть именно педиатром и работать с маленькими детьми. А в ординатуре занятия на симуляторах, работах, которые идут параллельно занятиям по медицине, не могли бы существовать без нашей кафедры пропедевтики и ее заведующего **Анатолия Борисовича Моисеева**, который в свое время принял решение, что это также важно для обучения специалистов. Мы посоветовались и решили развивать это направление. Это было бы невозможно и без руководства Университета, которое в то время смогло закупить все это оборудование. Поэтому весь этот путь со студенчества и дальше должен складываться не в одиночестве, а во взаимодействии с друзьями, наставниками, учителями, коллегами. И тогда постепенно этот путь будет вырисовываться. Я бы сказал так: не надо бояться. Всегда есть какие-то сложности, возникают вопросы: стоит или не стоит браться? нужно или не нужно? Но если ты берешься — делай не боясь. Если ты решил, что тебе это нужно, — делай так, чтобы это было достойное дело и не было стыдно за то, что ты делаешь. Тогда это будет получаться, и окружающие скажут спасибо. И не следует забывать, что все мы люди. Всегда нужно оставаться адекватным человеком по отношению к окружающим людям (не важно, выше они тебя по званию или ты их обучаешь). Всем когда-то может понадобиться помощь. Сегодня ты кого-то попросишь, завтра — тебя.

— **Что для Вас значит Второй мед?**

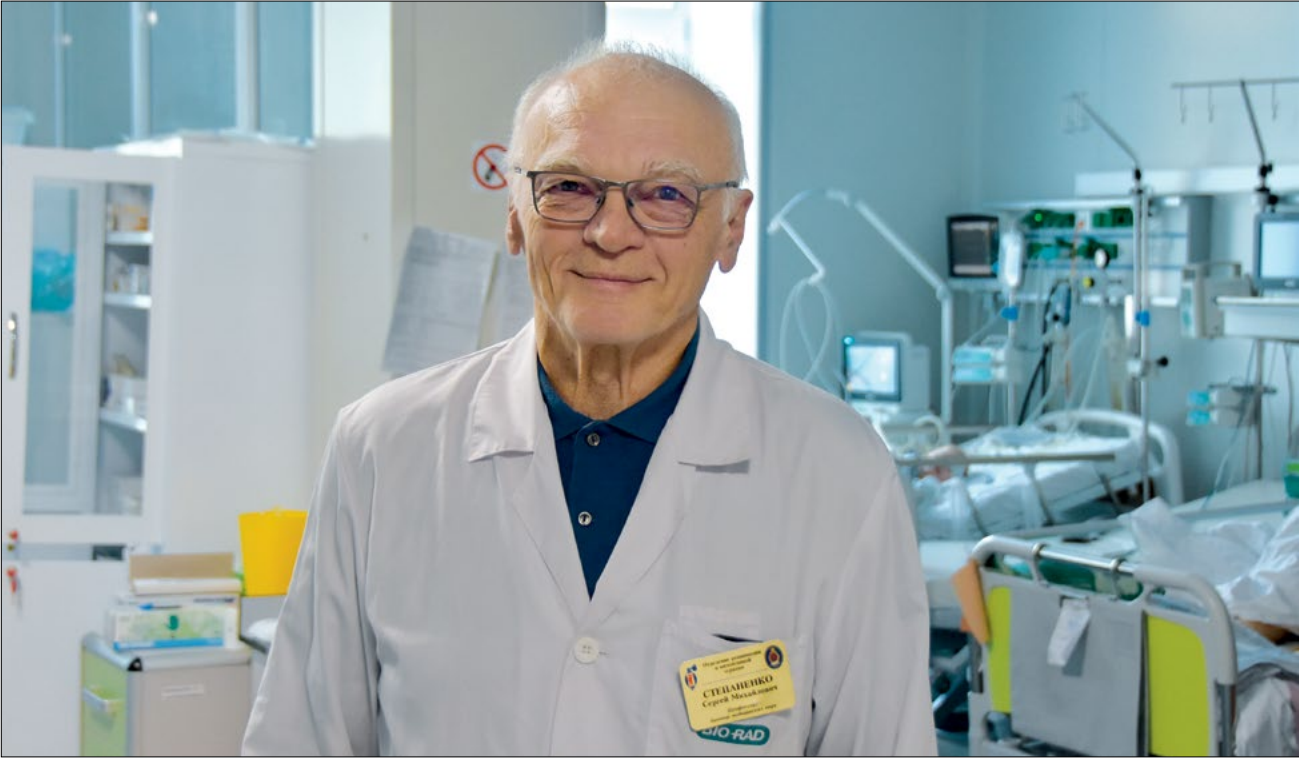
— Глядя на эти стены, фотографии, которые здесь развешаны, могу сказать, что Второй мед — это второй дом. Во-первых, здесь прошли годы студенчества и обучение в ординатуре. Во-вторых, мы здесь даже иногда ночуем, так что это не только в переносном смысле дом. Хочется все сделать, успеть, подготовить, и чисто физически не всегда успеваешь. Ведь то, что мы хотим сделать, больше, чем нужно или можем, во что вкладываем все силы — это и есть проявление того, что делаем для себя, делаем для дома. Сюда хочется приходить с утра, здесь хочется поделиться какими-то своими жизненными переживаниями. Второй мед — это такая частичка души, которая своя, родная.



МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕНДАРЬ

Профессия — детский анестезиолог

Всемирный день анестезиолога отмечается 16 октября. Именно в этот день в 1846 году прошла первая демонстрация эфирной анестезии в Массачусетском госпитале, известном и сегодня как «Дом эфира». К этому профессиональному празднику мы подготовили интервью с врачом — анестезиологом-реаниматологом отделения реанимации и интенсивной терапии Детской городской клинической больницы имени Н.Ф. Филатова, профессором кафедры детской хирургии педиатрического факультета Сергеем Михайловичем Степаненко. Он рассказал нам об особенностях специальности анестезиолога-реаниматолога и современном положении дел в этой области.



— **Сергей Михайлович, почему Вы выбрали специальность анестезиолога-реаниматолога?**

— Выбор был случайным. Когда я учился во Втором медицинском институте, то подрабатывал в больнице, сначала санитаром, а потом и медбратом. И вот, в конце второго курса, в Филатовской больнице мне предложили подработку в отделении реанимации, куда я и пошел. Спустя время я полюбил эту профессию и понял, что надо в этом направлении учиться дальше. Выбор специальности был осознанным, и я пришел в ординатуру именно по анестезиологии и реаниматологии.

Если говорить о студенческом научном кружке, то он всегда был общим, симбиоз детских хирургов и анестезиологов-реаниматологов. Мы пытаемся обогащать знаниями друг друга, в том числе внутри студенческого кружка, поэтому его заседания проходят на кафедре детской хирургии, в том числе и по анестезиологии и реаниматологии. На кафедре детской хирургии я был и в кружке, и в субординатуре, но занимался в большей степени проблемами анестезиологии. В ординатуру уже целенаправленно шел именно в детскую анестезиологию.

— **Есть ли какие-то особенности в детской анестезиологии, если сравнивать со взрослыми пациентами?**

— На мой взгляд, то, что детская анестезиология сложнее взрослой, надуманно. С другой стороны, может быть, мне с позиции педиатра (по основному образованию я педиатр) детская анестезиология-реаниматология кажется вполне логичной и спокойной. Сама по себе эта специальность не имеет условного разделения на детскую и взрослую. Определенная специфика при работе с детьми есть, но в большей степени это касается скорее вопросов деликатности в выполнении процедур и большего внимания, потому что ребенок — как маятник: его чуть качнешь, и он долго восстанавливается. Но я бы не сказал, что детская анестезиология-реаниматология сложнее.

Как показывает практика, все выпускники педиатрических факультетов, которые работали в большей степени с детьми, вполне спокойно дают наркоз и обеспечивают анестезией взрослых. И наоборот: те, кто работает со взрослыми, не испытывают больших проблем при анестезии детей. В этом плане есть определенные проблемы, связанные не с назначением лечения и общей философией медицины, а в основном только с мануальными навыками: просто нужно немного потренироваться и приобрести навык по работе с ребенком, чтоб понимать, что действовать надо более деликатно, более щадяще.

Если вновь вернуться к разнице между детской и взрослой анестезиологией, то в современных технологиях никаких отличий нет. Единственное, что стоит отметить, — у взрослых используются более инвазивные технологии, которые глубже внедряются в систему жизнеобеспечения. Например, в ряде случаев мне нужно установить датчик монитора в ткань головного мозга, в сосуд или желудок взрослого пациента. У детей информацию получают, в основном, менее инвазивными технологиями: с состояния кожи, дыхания, из данных

электрокардиограммы, ультразвуковых исследований, т.е. не внедряясь и не проводя серьезную инвазию.

Менее инвазивные техники не так рискованны, но они и не дают абсолютной уверенности. При инвазивной технологии я смогу получить и записать определенные параметры, манипулировать состоянием пациента, чтоб изменять эти параметры, или назначить различные лекарственные средства. При использовании неинвазивных технологий, когда получаешь те или иные параметры у ребенка, нужно понимать, что здесь есть определенный риск ошибки (до10%), и нужно быть абсолютно уверенным, что выбранный путь верный. Чаше всего надо использовать две неинвазивные техники, чтобы снизить возможность ошибки.

Таким образом, у детского анестезиолога больше работы, больше ответственности. И ты подчас не всегда можешь получить абсолютно объективные данные. С детьми необходимо постоянно думать, так ли все обстоит на самом деле, нет ли ошибки. Когда начинается пробное лечение, я стараюсь идти по этому пути и, сделав первый шаг, останавливаюсь и анализирую: есть ли эффект. И если он присутствует и есть сдвиг в ту сторону, которую я планировал, то можно продолжать лечение.

— **Расскажите о современных технологиях, пожалуйста.**

— Сегодня анестезиология очень далеко шагнула вперед, и по сравнению с тем временем, когда я учился, это, конечно, небо и земля. В годы моего студенчества специальность «анестезиология» была еще юной, сейчас же она уже вполне «зрелая» и «самодостаточная». Сейчас имеется целый арсенал методов и средств. Раньше всегда боялись искусственной вентиляции, искусственного кровообращения. А сегодня эти технологии настолько усовершенствовались, что подчас мы даже не задумываемся, как сильно вмешиваемся в систему жизнеобеспечения, когда подключаем искусственное кровообращение или искусственную вентиляцию легких ребенку, а затем и вполне ожидаемо снимаем его с этих режимов.

Если сравнивать былое и нынешнее, то это как панели приборов у «кукурузника» (У-2, Ан-2) и Боинга. Когда я начинал работать, аппараты были простыми: две-три ручки управления на одном, столько же на другом и пикающий монитор. А сейчас это — космос: множество всевозможных параметров, все системы управления, все системы, отслеживающие состояние пациента и позволяющие получать мгновенную обратную связь после тех или иных действий. И средства для анестезии тоже стали совершенно другими. Раньше был либо эфир, либо циклопропан и различные внутривенные препараты, которые отчасти создавали большие проблемы: даже при внутривенном введении все они, как правило, обладали способностью агрессивного воздействия на стенки сосудов. А современные средства не оказывают практически никакого влияния на состояние ребенка. Но как бы то ни было, задача анестезиолога заключается в том, чтоб найти разумный баланс, чтобы ни больше и ни меньше, а именно столько, сколько нужно, чтобы пробуждение пациента было простым, а следовых проявлений, побочных эффектов и боли при анестезии было как можно меньше.

— **Каковы особенности обучения студентов и ординаторов по специальности «анестезиология-реаниматология»?**

— Нас в свое время учили всегда работать с пациентом. Были и старшие товарищи, которые курировали и наблюдали за нашей работой, но мы всегда работали с пациентом. Сейчас система защиты пациента сводится к тому, что ординатор и обучающийся, как правило, не имеет возможности активно работать с больным, в том числе давать наркоз: он должен только присутствовать. И мне это кажется не совсем правильным: думаю, ординатор, особенно второго года, должен уже принимать активное участие во всех манипуляциях, в том числе и в подобных. Хотя для этих целей сегодня и используются различные муляжи, но они не всегда предоставляли всю широту возможностей. Муляжи в наше время, конечно, были менее технологичными, но помимо них мы активно использовали возможности патоморфологии и различных моргов для обучения каким-то специфическим техникам. Сейчас это тоже, к сожалению, непопулярно, не разрешено и не приветствуется. От этого уровень практических навыков падает: врач даже после ординатуры не в полной мере владеет всеми тонкостями специальности.

Иными словами не хватает практики. Обучающийся сегодня знает технологию: он их видит, но не может работать руками. Анестезиология все-таки похожа на ремесло. Во многом анестезиолог, как хирург, работает руками: нужно интубировать трахею и поставить эндотрахеальную трубку, чтобы перевести на искусственную вентиляцию легких; нужно уметь пунктировать и катетеризировать сосуды, устанавливать зонды. Это все относится к практическим навыкам, и достаточно сложно в полной мере обеспечить подобный образовательный процесс не на муляжах, а в клинической практике. А все остальное они видят: и мониторы, и параметры, и то, как они изменяются и какой следует выход, — в этом отношении проблем нет.

— **На Ваш взгляд, в каких условиях сложнее учиться на анестезиолога: при недостатке практики, но с современными технологиями, или наоборот?**

— На мой взгляд, сейчас сложнее учиться на анестезиолога, потому что очень много технологий, которые используются в современной анестезиологии-реаниматологии. Анестезиолог должен знать множество парамедицинских дисциплин. Одних только методов местной анестезии — около ста, и каждым из них он должен владеть.

А что касается практических навыков, то их можно получить только на муляжах, потому что в клинической практике нельзя допустить участие обучающихся в активном лечении пациентов. Хотя в этом вопросе, стоит признать, я немного ерничаю: я никоим образом не буду возражать и вполне приветствую ситуацию, когда молодой ординатор активно участвует в процессе лечения, высказывает свою точку зрения при обсуждении планов в составе бригады и даже работает руками.

Но это вся практическая деятельность зависит только от человека. Если он занимает активную позицию, то будет впитывать все, что вокруг него находится и происходит, и плюс ходить на дежурства, смотреть и наблюдать, а потом врач-наставник позволит ему его же рукой ошутить те или иные вещи, — это я считаю правильным.



Детская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова. 1970-е годы.

НАШ УНИВЕРСИТЕТ

Физика, медицина и КВН

В этом году кафедра физики и математики педиатрического факультета отмечает необычный юбилей — 40 лет Клубу веселых и находчивых (КВН), в веселых соревнованиях которого традиционно с удовольствием принимают участие первокурсники. О том, как зародился и развивался КВН на, казалось бы, «неулыбчивой» кафедре, нам рассказали сами преподаватели.

Бытует мнение, что студент медицинского университета всегда загружен, озадачен и невесел, ведь ему приходится учить столько всего сложного и не всегда интересного! Это все неправда. Учиться действительно сложно. Но врач — это призвание, а если призвание — учись! Но и расслабляться время от времени тоже необходимо. Одна из важнейших задач педагогического коллектива вуза — обеспечить адаптацию первокурсников к новой для них системе обучения, социальным отношениям и роли студента.

У преподавателей кафедры медицинской и биологической физики (ныне кафедра физики и математики педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова) всегда было стремление не только объяснить студентам, как учиться в условиях вуза, но и внести в студенческие будни нотки праздника и радости, элементы творчества и соревнования. В связи с этим возникла идея создать ежегодные соревнования в форме заседаний клуба веселых и находчивых (КВН) между первокурсниками разных факультетов. Инициаторами и организаторами клуба стали молодые преподаватели кафедры — **Валентина Николаевна Федорова** (ныне доктор биологических наук, профессор) и **Марина Ефимовна Блохина** (ныне кандидат биологических наук, доцент).

Почему КВН? Вероятно, сказался успех популярной телевизионной передачи, в которой случалось побеждать и команде Второго МОЛГМИ (Второй Московский ордена Ленина государственный медицинский институт имени Николая Ивановича Пирогова). Успешная воспитательно-образовательная система должна быть «замкнутой» на конкретных участников — студентов, а значит, быть естественной, понятной, доступной и современной одновременно. Она должна стать мягкой культурологической моделью образования и воспитания наших студентов. Соревнования в форме КВН подходят для достижения этих целей почти идеально. Организуя вечер отдыха (КВН), преподаватели продолжают вести обучение студентов. Это в какой-то степени и есть воспитание гражданственности, патриотизма, единения студентов как части общества и сообщества внутри вуза. Без таких праздников не обходится ни одно государство.

Идею организации заседаний КВН активно поддержали заведующий кафедрой медицинской и биологической физики педиатрического факультета кандидат физико-математических наук, профессор **Александр Николаевич Ремизов** и ответственный за воспитательную работу доцент **Илья Яковлевич Степанов**. Не оставляли без внимания это мероприятие и следующие руководители кафедры — доктора биологических наук, профессора **Александр Яковлевич Потапенко** и **Александра Генриховна Максина** (нынешняя заведующая кафедрой).

Проводить КВН было решено весной, когда ребята уже более или менее освоились и привыкли к нелегкому режиму учебы студента-медика. Впервые двери КВН открылись на кафедре медицинской и биологической физики в 1981 году, и он функционирует до сих пор — вот уже почти 40 лет! План проведения заседания клуба традиционен: приветствия команд, в котором ребята обязательно должны отразить специфику своего факультета; разминка, которая проходит в виде викторины по теме встречи; конкурс капитанов команд; конкурс пантомимы, в котором команды представляют какое-ли-



Преподаватели кафедры со студентами. 2019.

бо физическое явление или аппарат, используемый в медицине, и наконец домашнее задание.

Тематика проведения заседаний КВН очень разнообразна. В некоторые годы она совпадала с тематикой общегосударственных мероприятий, принятой в стране на текущий год (например: Год экологии, Год олимпиады, Год кино и др.). Всегда отмечались важные юбилейные даты: 70-летие Победы в Великой Отечественной войне, 850-летие Москвы, 100-летие РГМУ и др. Очень многие заседания были посвящены вопросам связи физики и медицины: «Вечный двигатель и ресурсы организма», «Физические поля организма», «Физика лечит» и др. Все темы обязательно связывали с медицинской и биологической физикой.

Сотрудники кафедры принимали активное участие в подготовке и проведении встреч Клуба. Многие из них были наставниками-кураторами команд, помогая им в разработке тем, подготовке заданий, выборе и оформлении номеров самостоятельности и т.п. Роль куратора очень велика — именно вокруг него спланируется команда, он подсказывает «правильные» мысли, предлагает разные варианты реализации заданной темы в поле медицинской и биологической физики, организует и проводит репетиции. Совместная работа студентов и куратора способствует формированию у первокурсников навыков командного взаимодействия и социального общения.

Жюри также формируется из преподавателей кафедры, а его председателем является заведующий кафедрой. В роли ведущего Клуба многие годы выступала доцент **Зоя Михайловна Смирнова**. Высокая эрудиция, артистичность и педагогический профессионализм позволяли ей вносить в конкурсы атмосферу праздника, доброжелательности и творчества.

Объявление результатов состязаний традиционно сопровождалось вручением тортов, и, конечно, самый большой

доставался команде победителей. После этого начиналась не менее интересная и важная часть праздника. Члены команд собирались «вокруг торта» попить чаю и поделиться впечатлениями, что занимало несколько часов. Вот в такие моменты и происходило единение, цементирование студентов как части университетского сообщества.

Почти 40-летний опыт проведения КВН показал, что ребята всегда очень активно участвуют в этом празднике. Члены команд становятся друзьями до конца учебы в вузе, а у некоторых студентов открываются неожиданные для них самих таланты.

Наша кафедра поменяла свое название, но добрая традиция заседаний КВН сохраняется. На смену ветеранам пришли молодые преподаватели, которые продолжают обучение в форме встреч КВН, наполняя их новым содержанием и проводя в ногу со временем.

Игорь Ким — куратор и главный редактор КВН РНИМУ им. Н.И. Пирогова, капитан команды КВН «RUDN University», полуфиналист Высшей лиги КВН, финалист премьер-лиги КВН, обладатель Малого КиВиНа в золотом на конкурсе в Юрмале.

«Я хотел бы поздравить кафедру физики и математики педиатрического факультета с 40-м юбилеем кафедрального клуба КВН! Мне посчастливилось поработать со студентами в нашей общей юмористической творческой сфере в прошлом году. Это очень талантливые ребята, и вообще движение КВН на кафедре работает на высоком уровне в рамках Университета. Я бы хотел пожелать кафедре процветания этого движения, а студентам — времени, чтобы его хватало и на учебу и на развитие своих творческих навыков на сцене».



Жюри КВН "Вечный двигатель в ресурсах организма". Москва. 1980.



Команда педфака представляет "вечный двигатель"

МОЛОДЫЕ ЛИДЕРЫ

Улучшим жизнь в РНИМУ!



В нашем Университете каждый год происходит множество перемен. В основе многих из них, как правило, лежит обратная связь. Получение и анализ отзывов студентов обо всех насущных проблемах дают возможность администрации улучшить условия жизни в Университете, а профессорско-преподавательскому составу — качество учебного процесса. Эта важная миссия возложена на Центр изучения общественного мнения (ЦИОМ). О его функциях, истории создания и перспективах рассказала председатель объединения Марина Гетманская и главный редактор страницы ВКонтакте ЦИОМа Елена Ваганова.



Марина Гетманская
Студентка 5 курса, медико-биологический факультет, медицинская кибернетика

— Что такое ЦИОМ?

— Это студенческое объединение, которое разрабатывает и проводит опросы, анализирует их результаты, а также помогает работать с большими объемами данных студенческим направлениям.

— Как формируются опросы в ЦИОМе?

— Мы не всегда бываем инициаторами проведения мониторинга. Достаточно часто запрос поступает от сотрудников воспитательного отдела, преподавателей или студентов. Сейчас мы участвуем в создании опросов для заседаний Ученого совета. За оформление результатов мы тоже отвечаем. Наиболее удобные варианты для представления информации — инфографика и карточки с результатами опроса.

Кроме опросов, мы оказываем информационную поддержку и организуем обратную связь через анкеты. Чаще всего с проблемами информационного обеспечения обращаются активисты, реже — сотрудники Университета.

— Кто стал основателем Центра?

— Основателем ЦИОМа считается **Татьяна Бородович**. Она была его идейным лидером. Мне довелось с ней общаться лично, но поработать не пришлось — я попала в команду через полгода после ее выпуска.

— Какие качества важны для участников и представителей Центра?

— Участники и представители ЦИОМа, на мой взгляд, должны иметь прежде всего желание изменить окружающую среду к лучшему и обладать навыками адекватного обращения с компьютером. Людям, которые хотят научиться чему-то новому, я предлагаю личную помощь в приобретении навыков от копирайтинга до программирования на языке R (для статистической обработки данных и работы с графикой).

— Какими достижениями может гордиться ЦИОМ?

— Если говорить о достижениях, то перечислить все я затрудняюсь. С нашей помощью была отремонтирована столовая (в опросе студенты рассказывали, чего им не хватает), появилась возможность заказывать справки через сайт, проведена реорганизация кафедры биозтики... Сейчас, насколько мне известно, на основании опросов об общежитии и спорткомплексе будут более детально продуманы проекты, связанные с ними, а именно ремонт зданий и дополнительные удобства.

— Что запланировано на ближайшее время? Какие идеи хотят воплотить члены Центра?

— Планы на будущее у нас обширные. Во-первых, мы хотим реорганизовать рейтинг кафедр, чтобы получить больше отзывов. В Университете учится около 10 тысяч человек, а опрос о кафедре анатомии заполнило только 500. Опрос будет состоять из перечня дисциплин прошлого семестра. Проводить его мы будем раз в семестр. И больше не надо будет заполнять одну и ту же анкету опроса несколько раз, судорожно вспоминать название кафедры и к какому факультету она относится. Для неожиданных ситуаций, требующих срочных мер, будет отдельная форма.

Во-вторых, хотелось бы продолжить историю с курсом ЦИОМа, который был сделан для активистов направлений. Вполне возможно, что мы реализуем его в онлайн-формате. Считаю, что эти навыки пригодятся в жизни для быстрой работы с информацией и экономии собственного времени.

В-третьих, провести опрос о балльно-рейтинговой системе (БРС). Мы сейчас его формируем, потому что понимаем, в какой непростой ситуации находимся. У всех кафедр свой взгляд на БРС, у студентов отзывы как негативные, так и позитивные. Руководствоваться единичными высказываниями сложно, а вот суммарное мнение должно упростить задачу о решении его судьбы.

— Когда и почему ты присоединилась к ЦИОМу?

— Год назад у меня было огромное желание попробовать себя в разных направлениях, я стала активнее посещать студенческие научные кружки, продолжила петь в хоре Университета, стремилась участвовать в мероприятиях. На Калейдоскопе-2018 я познакомилась с деятельностью Центра изучения общественного мнения (ЦИОМ), и меня сразу заинтересовало то, чем занимаются эти ребята. Узнать мнение большинства по разным проблемам, выслушать предложения по исправлению, донести информацию до администрации — это колоссальный труд, но он того стоит, ведь так можно изменить жизнь студентов и сотрудников Университета к лучшему.

— Чем именно ты занимаешься в команде?

— У меня получилось попасть в эту систему, и теперь я часть команды! ЦИОМ — это две тесно связанных между собой структуры: отдел аналитики и отдел медиа. Первый собирает мнения, структурирует многочисленные ответы и выдает итоговый результат опросов, второй занимается публикацией результатов опроса, популяризацией и освещением деятельности ЦИОМа. Я состою в отделе медиа, и зона моей ответственности — это интервью со студентами и работниками вуза, например, во всем знакомой рубрике «Посчитай себя».

— ЦИОМ существует не так давно, но ему уже есть чем гордиться. Расскажи, чем именно?

— У нас уже много поводов для гордости: например, рейтинг кафедр и офлайн-опрос старшекурсников. Они помогают выявить порой неочевидные проблемы, показывают слабые места и мотивируют лучше работать. Мы получаем разные отзывы: много положительных и нейтральных, но недовольные комментарии по работе кафедр тоже есть. Поскольку опросы

— Ходят слухи о крупном офлайн-опросе. Прокомментируй, пожалуйста.

— Да, мы действительно готовим подобное мероприятие. По результатам офлайн-опроса будет дана оценка Университету в целом, что поможет руководящему составу узнать мнение студентов. Он состоится 24-го октября в аудитории А1. В этом году мы планируем сократить количество вопросов и даже убрать некоторые блоки. Формат останется примерно тем же, но интервал оценки сокращен до одного года, поэтому посетить опрос смогут все, кроме первокурсников.

С опросами первого курса работает отдел КРП (ключевых показателей эффективности) тьюторского движения под моим руководством. Для первокурсников опрос о работе кафедр будет запущен в начале второго семестра через тьюторов.

— Я думаю, что многие, прочитав интервью, заинтересуются ЦИОМом. Как студенты могут вступить в него?

— Для того чтобы стать членом ЦИОМа, необходимо пройти со мной собеседование и выполнить три задания: два общих, а третье — по выбору, которое зависит от отдела, в который человек хочет попасть. Медиа-отдел занимается инфографикой и написанием постов, аналитика генерирует опросы, делает осознанную сводку результатов. Задачи я постаралась сделать приближенными к реальной деятельности ЦИОМ, чтобы не вводить никого в заблуждение о дальнейшей работе.

— Какое значение имеет работа ЦИОМа для университетской жизни?

— Наша задача — помогать, не только студентам, но и преподавателям, а также сотрудникам Университета. Поэтому, наверное, я задействована не только в ЦИОМе, но и в других движениях, в том числе и в тьюторском. Надеюсь, у команды ЦИОМа получится помочь администрации принять сложные решения, преподавателям — улучшить условия работы, а студентам — получить достойное профессиональное образование.

Беседу вела Мария Шестернева, 2 курс ПФ

Глобальный анонимный опрос

24 октября 2019 года в 15:00

г. Москва, ул. Островитянова, д.1

Центр изучения общественного мнения РНИМУ имени Н.И. Пирогова приглашает студентов 2–7-х курсов, ординаторов, аспирантов и выпускников принять участие в масштабном анонимном анкетировании и встрече с ректором нашего Университета академиком РАН **Сергеем Анатольевичем Лукьяновым**. Помимо анкетирования все участники опроса могут участвовать в розыгрыше призов.



Елена Ваганова
Студентка 6 курса, лечебный факультет

полностью анонимны, студенты не боятся сказать правду о том, что их действительно беспокоит и, возможно, даже мешает хорошо учиться. Но собирается мнение не только студентов. Сотрудники кафедр тоже имеют право высказаться. Таким образом, мы получаем объективную оценку ситуации.

Есть перемены и не такого масштаба, но они тоже показатель нашей успешной работы: например, возвращение малиновых слоек или возможность заказать справки онлайн. Для меня самое важное достижение — это стабильная работа ЦИОМа и освещение результатов его деятельности. Медиа-отдел старается, чтобы вы видели весь процесс работы, а не только конечный результат нашего труда и отдела аналитики. Поэтому ведение социальных сетей — важная шестеренка в работе сложного механизма. Опросы порой готовятся год, а их освещение должно быть постоянным.

— Как вы подбираете вопросы?

— Большую их часть мы тщательно продумываем на общих собраниях, некоторые нам присылают подписчики в социальных сетях. Самое главное, что ответственным за опрос назначается человек, который уже сталкивался с той проблемой, которую мы собираемся решить. Когда ты лично заинтересован, когда ты знаешь проблему изнутри, когда тебе хочется помочь — 99% успеха в работе обеспечено.

Очень приятно, что мы все чаще слышим положительные отзывы о нашей работе. Студенты находят возможность быть услышанными, преподаватели видят объективную оценку работы, администрация может высунуть, где необходимо провести реформы. Главное — не стоять на месте и стремиться вперед!

Беседу вела Юлия Серегина, 4 курс ПФ

СОБЫТИЯ

Добро пожаловать в молодежную науку!



День открытых дверей студенческих научных кружков в нашем Университете традиционно проходит ярко и познавательно. В этот раз 65 кружков представили свои стенды в Солнечной галерее и около аудитории № 1, где 26 сентября проходили презентации, викторины и конкурсы.

На торжественном открытии мероприятия в аудитории № 1 выступили проректор по научной работе профессор **Денис Владимирович Ребриков**; научный руководитель Студенческого научного общества (СНО), декан международного факультета **Надежда Александровна Былова**, председатель СНО **Екатерина Иванова**, а также старосты лучших кружков.

«На мой взгляд, самое важное — это ваше искреннее желание что-то делать в науке. А участие в СНО позволяет вам не только осуществить это желание, но и получить дополнительные баллы, что облегчит в дальнейшем поступление в ординатуру», — отметил Д.В. Ребриков.

«Студенческий научный кружок — это ваша возможность не только поучиться тому, как «делать» науку. Это — возмож-

ность организовывать мероприятия, проводить исследования, улучшить практические медицинские навыки. Даже если вы для себя решите, что направление кружка, который вы посещаете, не станет вашей будущей специальностью, поверьте, полученные знания пригодятся в жизни. Я сама когда-то была старостой кружка кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, но в итоге выбрала терапию. Но полученные знания до сих пор помогают мне во всех терапевтических изысканиях», — сказала Н.А. Былова.

Екатерина Иванова в своем докладе проинформировала, какие перспективы ждут ребят в СНО. Затем выступили старосты лучших по итогам 2018/2019 учебного года студенческих научных кружков: Дмитрий Бондаренко (СНК кафедры факультетской педиатрии педиатрического факультета), Любовь Смирнова (СНК кафедры пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета), Анастасия Чурсанова (СНК кафедры судебной медицины лечебного факультета), Вероника Долгих (СНК хирургии и эндоскопии факультета дополнительного профессионального образования). Они рассказали об

интересной научной жизни, которая кипит в кружках, о победах и достижениях будущих докторов и пригласили всех желающих на свои заседания.

После церемонии открытия можно было познакомиться с деятельностью СНК «вживую»: кружковцы-активисты проводили презентации, предлагали протестировать практические навыки в той или иной специальности, научиться чему-то новому, проверить свои знания и получить за правильные ответы награду — сладкие призы. Руководители кружков, которые также присутствовали на Дне открытых дверей, отвечали на многочисленные вопросы ребят.

Дружелюбная и творческая атмосфера, которая неизменно царит на Днях открытых дверей СНО, помогает «новобранцам» преодолеть застенчивость и принять участие во всех викторинах и других «активностях» на стендах СНК. По ажиотажу, с которым студенты участвовали в этом мероприятии, можно судить, что совсем скоро наше СНО пополнит целая команда активных и любознательных кружковцев.



Конференция педиатров в Университете

Первая научно-практическая конференция «Педиатрия: шаг в будущее» прошла 3 октября в РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В ней приняли участие специалисты общей практики, а также дерматологи, оториноларингологи, гастроэнтерологи и другие узкопрофильные детские врачи.

Мероприятие стартовало с двух лекций: заведующий кафедрой педиатрии и школьной медицины факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова профессор Дмитрий Дмитриевич Панков рассказал о том, как ликвидировать дефицит знаний по основам преморбидной медицины у врачей, а профессор этой же кафедры Ирина Валерьевна Казанская прочитала доклад на

тему «О причинах репродуктивного неблагополучия населения в нашей стране глазами детского андролога».

«Мы впервые проводим эту конференцию, которую надеемся сделать регулярной, — отметил во вступительной речи Дмитрий Дмитриевич. — Наша область, педиатрия, очень активно развивается, как и те направления медицины, которые «шагают» рядом с нами. Поэтому на этой конференции мы презентуем доклады по различным направлениям».

Первая научно-практическая конференция «Педиатрия: шаг в будущее» включала не только лекционные секции, но и проведение круглых столов, мастер-классов и тренингов.

Творческий калейдоскоп в РНИМУ

Осень — это время расширять возможности! В РНИМУ им. Н.И. Пирогова в Солнечной галерее, у панно, 18 и 19 сентября прошел Творческий калейдоскоп, где были представлены все направления внеучебной деятельности нашего Университета. Различные танцевальные студии, хор, спортивные секции, донорское движение, кружок рисования, клуб веселых и находчивых — все это и многое другое давало возможность не только продолжить заниматься любимым делом, но и научиться чему-то новому, найти интересное увлечение и завязать добрые знакомства.

Представители каждого направления выступили с собственной программой, благодаря которой можно было ознакомиться с его деятельностью. За успешное участие в мастер-классах, викторинах и конкурсах ребята-победители получали сладости и подарки. А игры, танцы и различные выступления не позволили скучать ни одному присутствующему.

Также на мероприятии состоялась презентация масштабного межвузовского проекта «Голоса и Танцы», структура которого аналогична одноименным передачам. Слепые прослушивания и отборочные туры — все это задумано не только для

того, чтобы найти талантливых исполнителей среди студентов и сотрудников университетов, но и раскрыть их творческий потенциал с помощью наставников и обменяться опытом.

В завершение Творческого калейдоскопа всем присутствующим было предложено отправиться в аудиторию А1 для просмотра фильма «Черное зеркало». В этот день многие студенты, попробовав себя в различных направлениях, уже вступили в новые для себя клубы.

Если ты еще не в их числе, приходи — двери открыты!



СОБЫТИЯ

Всероссийская олимпиада по технике эндохирургических операций



13 и 14 сентября в стенах Методического аккредитационно-симуляционного центра (МАСЦ) нашего Университета прошла Восьмая Всероссийская олимпиада по технике эндохирургических операций. Мероприятие проходило в два этапа, каждый из которых включал конкурсы по навыкам проведения малоинвазивных операций на разных стадиях. За призовые места боролись более 130 участников — 26 команд из 12 городов России.

Торжественная церемония открытия олимпиады началась с приветственных слов членов жюри и организаторов, затем была проведена жеребьевка для определения порядка участия команд.

«В этом году олимпиада стала еще масштабнее, появились новые конкурсы — «Эндоскопические навыки в гинекологии» и «Эндоскопические навыки в урологии». Они добавились к тем, что были в прошлые годы и стали уже классическими: традиционным лапароскопическим и эндоскопическим конкурсам, — рассказал ответственный секретарь олимпиады, заместитель директора МАСЦ РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Александр Владимирович Гущин**. — Сейчас мы набираемся опыта и в следующем году планируем еще более расширить программу, включив в нее конкурсы по травматологии и классической хирургии».

Студентам, ординаторам и аспирантам на олимпиаде предстояло состязаться в четырех практических конкурсах:

- 1) лапароскопическом (наложение холедохоеюноанастомоза),
- 2) эндоскопическом (гастроскопическая полипэктомия),
- 3) гинекологическом (гистерорезектоскопия),
- 4) урологическом (эндоскопическая уретеролитотомия).

Каждый из конкурсов проходил в два этапа: проверка теоретических знаний и практическое задание, на которые участникам отводилось определенное время. Также состоялся конкурс фото-работ на основную тему олимпиады.

Во второй тур олимпиады прошло только восемь команд.

Итоги VIII Всероссийской олимпиады по технике эндохирургических операций подвел Александр Владимирович Гущин, который поблагодарил всех участников, рассказал о важности проведенного мероприятия и поздравил победителей.

Мы искренне поздравляем всех участников и призеров олимпиады, желаем новых побед и совершенствования личных навыков.

До встречи в следующем году уже на Девятой Всероссийской олимпиаде по технике эндохирургических операций, где мы также будем ждать студентов, ординаторов и аспирантов!

Лучше вуза в мире нет! Пироговка — Второй мед!

14 сентября наши студенты приняли участие в масштабной столичной акции — Параде московского студенчества. Этот проект правительства Москвы — самое грандиозное посвящение в первокурсники в нашей стране.

Команда наших активистов, среди которых были студенты разных курсов, тьюторы и медиа-волонтеры, красиво представила РНИМУ им. Н.И. Пирогова, пройдя яркой колонной по Воробьевым горам. Остроумные речевки, прославляющие родной Университет, которые ребята придумали сами, по достоинству оценили наши коллеги из команд других вузов.

Кроме праздничного шествия, состоялось традиционное торжественное посвящение в первокурсники с произнесением Клятвы московского студента и, конечно, концерт популярных артистов.

Мы благодарим ребят, которые в этот день встали под флаг РНИМУ им. Н.И. Пирогова, чтобы гордо и с достоинством представить наш Университет среди десятков столичных вузов.

«Никогда не была на подобном мероприятии, но в этом году решила присоединиться к команде нашего Университета. Ни на мгновение не пожалела о своем решении! — поделилась впечатлениями студентка 5-го курса лечебного факультета **Екатерина Кулиничева**. — В окружении ребят заряжаешься энергией, а распахнутые глаза первокурсников вызывают желание не ударить в грязь лицом и трудиться еще больше, чем прежде. Огромное спасибо организаторам за слаженную работу и четкий распорядок: несмотря на прохладную погоду и дождь, все прошло отлично!»

Кстати, традиция проведения Парада уходит своими корнями в 2002 год, когда идею объединить московское студенчество выдвинул председатель Совета проректоров России **Артур Савелов**. Уже к 2015 году к впечатляющему шествию

учащейся столичной молодежи присоединились практически все крупные города России. В этом году Парад в Москве собрал рекордное число участников — более 30 тысяч человек!



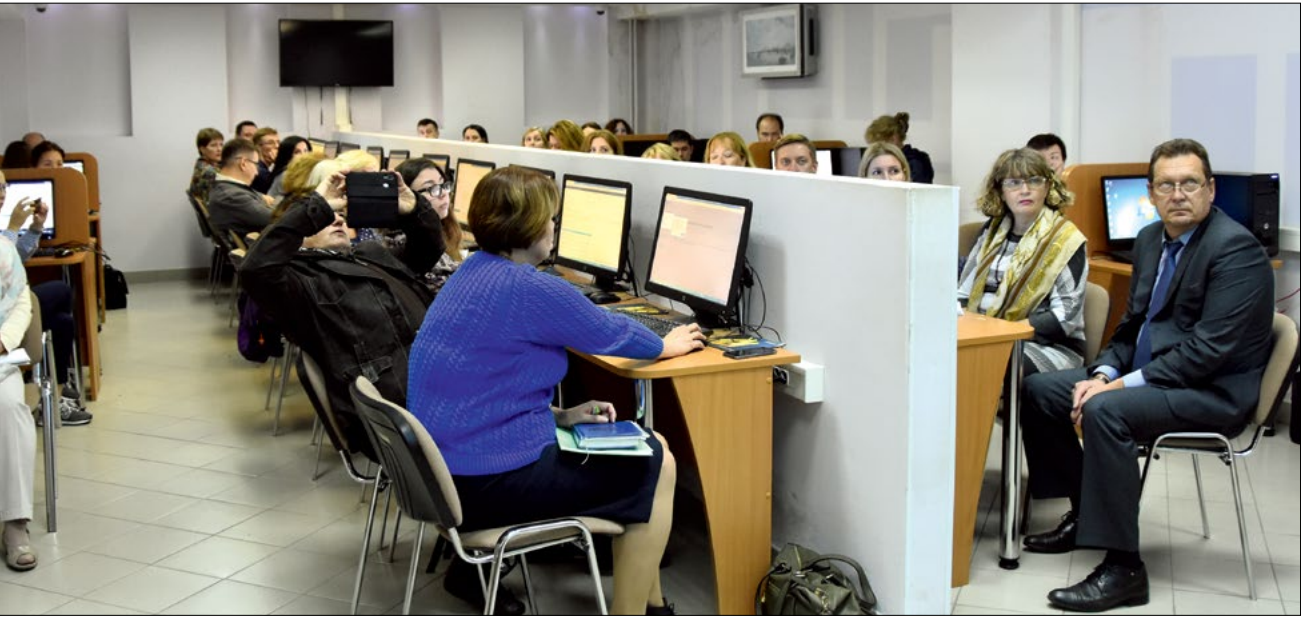
Семинар по Непрерывному медицинскому образованию

24 сентября в зале заседаний Ученого совета состоялся семинар на тему «Возможности образовательных организаций в обеспечении непрерывного образования специалистов здравоохранения с использованием модернизированного портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России». Для заранее зарегистрированных лиц был организован вебинар — прямая онлайн-трансляция.

Открыла мероприятие проректор по послевузовскому и дополнительному образованию, руководитель Центра развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Ольга Федоровна Природова**. Она также выступила в качестве первого спикера, прочитав две познавательные лекции, в которых рассказала о современном состоянии и перспективах развития системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования и новых возможностях для пользователей модернизированного портала.

Заместитель руководителя Центра по методическому сопровождению, ведущий аналитик отдела инновационных электронных образовательных ресурсов **Мария Алексеевна Фомина** свое выступление посвятила вопросам, касающимся образовательных организаций, которые реализуют программу дополнительного послевузовского образования, методик и экспертиз для системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

После теоретической части семинара присутствующие задали вопросы спикерам, затем перешли к практической части семинара. Из-за большого количества участников было при-



нято решение разделить слушателей на две группы и провести с первой группой практический семинар в компьютерном классе под руководством декана факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Сибирского государственного медицинского университета **Нatalьи Георгиевны Бразовской**, а со второй — обсуждение темы в зале заседаний Ученого совета, демонстрируя на слайдах порядок выполнения действий на модернизи-

рованном портале. Дискуссию во второй группе вели Ольга Федоровна и Мария Алексеевна.

По окончании мероприятия присутствующим было предложено пройти онлайн-опрос. Очным участникам семинара по непрерывному медицинскому образованию раздали сертификаты, а каждому зарегистрированному на электронную почту была отправлена ссылка на повторный просмотр вебинара.

СОБЫТИЯ

Всемирный день оказания первой помощи

14 сентября в РНИМУ им. Н.И. Пирогова состоялся Всемирный день оказания первой помощи, который ежегодно отмечается во всем мире во вторую субботу сентября. В этом году наш Университет собрал более 300 участников — школьников старших классов и студентов.

Открытие мероприятия прошло в аудитории А1, где староста студенческого научного кружка кафедры медицины катастроф, студентка 2-го курса Екатерина Ковалева рассказала присутствующим об истории появления праздника. Доктор медицинских наук профессор кафедры медицины катастроф, врач-хирург Марина Владимировна Костюченко прочитала интересную лекцию об первой помощи пострадавшему, ее видах и правильном ее оказании.

После лекции, на мастер-классе, ребята приступили к практическим манипуляциям на заранее подготовленных манекенах-тренажерах для искусственной вентиляции легких, оценке сознания и дыхания, алгоритму оказания помощи при внезапной остановке сердечной деятельности, приданию устойчивого бокового положения и т.д. Каждый мог потренироваться в оказании первой помощи на тренажерах и друг другу, а после пройти общее испытание на манекене. Студенты-старшекурсники с радостью делились теоретическими знаниями, демонстрировали правильное выполнение действий, помогали в их осуществлении.



После всех практических занятий ребята прошли онлайн-регистрацию и написали проверочный тест на оценку полученных знаний. Свой результат каждый увидел сразу. При

успешном прохождении викторины участнику выдавался электронный сертификат о прохождении курса первой медицинской помощи.

Школа профессионального роста

12 сентября представители столичных поликлиник рассказали ординаторам и студентам старших курсов Университета о специальном проекте — Школе профессионального роста.

Программа предоставляет возможность дипломированным медикам и будущим врачам пройти практическую подготовку в поликлиниках Департамента здравоохранения Москвы, где они смогут не только получить новые знания и улучшить профессиональные навыки, но и познакомиться с современным оборудованием в медицинских учреждениях столицы, получить консультации более опытных специалистов в трудных вопросах.

«У Москвы есть свои особенности. И очень важно подготовиться к особенностям работы в этом городе: знать систему организации, маршрутизацию, понимать, каким образом устроена информационная система региона, — отметила на встрече проректор по послевузовскому и дополнительному образованию РНИМУ им. Н.И. Пирогова **Ольга Федоровна Природова**. — И именно для этого вам предлагается такая параллельная программа. В вас очень заинтересовано московское здравоохранение».

Также о специфике работы Школы профессионального роста рассказали руководители ряда поликлиник столицы.

Программа подразумевает конкурсный отбор для желающих принять в ней участие. Тем, кто его пройдет, полагается стипендия от мэрии Москвы. По окончании занятий в Школе участники сдают экзамены, после чего получают документ о

повышении квалификации, доступ к системе непрерывного медицинского образования и гарантированное трудоустройство в медицинском учреждении Москвы.

Программа обучения в школе профессионального роста позволяет посещать Школу не в ущерб основной учебе в Университете.



«За» онкологическую настороженность педиатров!

В рамках VII Европейской недели ранней диагностики рака головы и шеи в Российской детской клинической больнице (РДКБ) РНИМУ им. Н.И. Пирогова прошла благотворительная акция по диагностике заболеваний головы и шеи у детей и подростков, а наши лучшие врачи приняли участие в обсуждении вопросов выявления этого заболевания данной локализации в Общественной палате Российской Федерации.

В мире проведение этой акции стало уже традиционным, но в педиатрической практике такое мероприятие было организовано впервые, при этом РДКБ стала своего рода первопроходцем. Акция включала в себя, во-первых, бесплатный осмотр хирурга-оториноларинголога и выдачу рекомендации по дальнейшему лечению, а во-вторых, родители могли получить консультацию декана педиатрического факультета нашего Университета, профессора **Л.И. Ильенко**, чтобы подойти к лечению и диагностике комплексно.

Помимо этого, вопрос о ранней диагностике онкологических заболеваний головы и шеи обсуждали на заседании в Общественной палате РФ, которое провели заведующий кафедрой оториноларингологии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова, главный внештатный оториноларинголог Минздрава России **Н.А. Дайхес** и хирург-онколог, директор НОКЦ пластической хирургии Сеченовского университета, академик РАН, выпускник Второго МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова 1987 года **И.В. Решетов**. В рамках основной программы заседания Л.И. Ильенко прочитала доклад, посвященный актуальной проблеме



ранней диагностики опухолей головы и шеи. «Все педиатры должны знать основные маркеры опухолей этой локализации, чтобы иметь онкологическую настороженность», — подчеркнула Л.И. Ильенко.

Мероприятия VII Европейской недели ранней диагностики рака головы и шеи направлены на повышение осведомленности пациентов о подобных заболеваниях и раннему их выявлению.

СПОРТ

Непростая пробежка

22 сентября прошел Московский марафон, самый массовый забег страны. В этом году свыше 23 тысяч человек соревновались на дистанциях 10 и 42 километра 195 метров. Среди участников были и студенты РНИМУ им. Н.И. Пирогова, которые поделились своими впечатлениями от участия в этом масштабном спортивном мероприятии.

Андрей Юрьев, 5 курс, лечебный факультет

— Расскажи, пожалуйста, как прошел забег? На какой результат рассчитывал? И повлияли ли погодные условия на него?

— В целом забег прошел так, как я и планировал. Прогноз погоды посмотрел заранее и готовился к самому худшему — снегу с дождем и ветру. 21 км прошел легко, с темпом 5:30, почти не заметил, а вот с 27 километра я начал чувствовать мышцы ног, они начали забиваться. На 33 километре был жесткий подъем, многие шли пешком. Сам не останавливался и пешком не шел. Так что не переживал, что не смогу добежать, только иногда волновался, что перейду на шаг.

Когда оставался отрезок, примерно 7 км, на набережной перед Лужниками, темп начал снижаться до 6:20. На 41 километре меня обогнали пейсеры на 4 ч 29 мин, но я решил не уступать им, так и закончил, обогнав их. В итоге время получилось 4 часа 32 минуты (чуть больше чем я ожидал). Хотел пробежать за 4 часа, максимум за 4:30. Думаю, погодные условия не повлияли на результат, просто усталость мышц к 30-му километру дала о себе знать.

Гузель Мухутдинова, 5 курс, лечебный факультет

— Расскажи, за какое время планировала пробежать?

— Главной целью, на самом деле, было просто пробежать марафон. Идеальным временем финиша считала для себя 4 часа 30 минут. Марафон бежала в первый раз, не знала чего ожидать от дистанции, и как вообще отреагирует организм на происходящее. Поэтому начала в максимально для меня комфортном темпе 6 мин 35 с / км. С таким темпом я и преодолела



ла 21,1 км. После этого отрезка начала с каждым километром сбавлять темп. В итоге прибежала на час позже запланированного времени — 5 часов 24 минуты.

— Довольна ли результатом?

— Нет, могла пробежать лучше, но не расстраиваюсь — марафонская дистанция преодолена! Марафон — это отличная

возможность проверить собственные силы и еще раз убедиться в том, что границ не существует. Границы в голове — возможности безграничны! С погодой, конечно, не повезло: то дождь с порывистым ветром, то солнце, то град. Безумно благодарна волонтерам да и просто прохожим, которые подбадривали и гнали вперед!

Андрей Жидарев, 2 курс, международный факультет

— Как долго ты готовился к марафону? За какое время рассчитывал преодолеть дистанцию?

— Готовился с конца мая, после того, как пробежал Московский полумарафон. Я пробежал за 3:34, примерно так и рассчитывал. Немного сбивал встречный ветер, но я бежал в группе, так что он ощущался не так сильно. Результатом вполне доволен, так как бежал больше не на результат, а в удовольствие.

— Какие советы ты можешь дать начинающим?

— Если вы никогда не бегали, то начинать с марафона точно не стоит, это большая нагрузка. Для успешного старта, желательно пробегать около 70 км в неделю. Стоит начать с 10 и постепенно уже увеличивать дистанцию. Лично для меня полумарафон (21,1 км) — самый комфортный забег.

Вдохновили истории наших марафонцев? Тоже хочешь покорять беговые вершины, но не знаешь с чего начать? Приходи к нам в беговой клуб, и может быть в следующий раз именно ты будешь рассказывать о своем забеге.

Беседу вели: Алина Мартыанова (3 курс, МБФ), Екатерина Гетманова (3 курс, ПФ)

Настольный теннис — для души, здоровья и порядка в делах

Настольный теннис стремительно развивается в нашем Университете, и на сегодняшний день команда РНИМУ им. Н.И. Пирогова принесла не одну медаль в копилку наших побед. Студенты ежегодно участвуют в межрегиональных и всероссийских соревнованиях, организуют внутривузовские турниры.



Последняя победа, во время учебной сессии, далась нелегко — в паузах между сетами спортсмены готовились к экзаменам, но это не помешало на Всероссийском суперфинале Ассоциации студенческих спортивных клубов России (АССК) в Казани завоевать 2-е место в командном первенстве! А в личном первенстве 1-е место заняла Евгения Ермак, 3-е место у Рамиля Хусиянова.

Александра Нагуслаева, капитан сборной

Команда — это как вторая семья. С ней я не только тренируюсь, но и веселюсь, буквально отдыхаю душой. После тренировок я не устаю, как принято думать, а, наоборот, заряжаюсь позитивной энергией, просто получаю удовольствие от игры и «беседы с соперником». Впереди на новый сезон у нас много планов. А для достижения высоких результатов мы будем стремиться усовершенствовать навыки участников сборной и увеличить количество посещающих секцию.

Дмитрий Синев

Как исполняющий обязанности тренера, я стараюсь уделить каждому хоть немного своего внимания, помочь тем, с кем мы играем на равных, научить тех, кто только пришел в секцию, разжечь костер их желания учиться этому виду спорта еще сильнее.

Ло Чэньгуан

Когда я готовился приехать в Россию, думал о том, как буду проводить свободное от учебы время. И поскольку я играл в настольный теннис в школе, естественно, сразу положил в чемодан ракетку. Для меня игра в теннис не только спорт! Она помогает мне понять русский народ, укрепить дружбу с товарищами по команде и защищать престиж спортивного клуба нашего Университета, это более важно и, несомненно, честь для меня. В команде по настольному теннису я почувствовал причастность к студенческому сообществу РНИМУ.

Артем Ильичев

В играх я всегда ценю уважение к сопернику, минимум агрессии, несмотря на соперничество. И в данном конкретном виде спорта, где нет контактного касания, уважение и вежливость всегда присутствуют. Каждый раз после игры своим рукопожатием говоришь «спасибо» за доставленное удовольствие в игре.

Леонид Титкин

Команда дала мне море эмоций, опыта, позитива, научила играть не только за себя, но и вместе с другими. Когда люди работают как слаженный механизм на соревнованиях, ты можешь в полной мере раскрыть свой потенциал и получить незабываемый опыт для совершенствования своих игровых навыков.

Евгения Ермак

Спортсмены всегда отличаются умением распределять свои время и силы. Так что, если вдруг не хватает в жизни упорядоченности, стабильности и логики, может, стоит включить в свою жизнь немного спорта? Тем более что секций в РНИМУ — на любой вкус!

Анастасия Кондратцева

Любые соревнования для меня — это отличная возможность проверить свои силы в игре с соперниками и приобрести новый уникальный опыт. И Фестиваль спорта этим летом тому подтверждение. Участникам команды пришлось переносить экзамены и готовиться к ним прямо на соревнованиях. Времени не хватало, ребята учили материал прямо между партиями в теннис. Но, как оказалось, спорт учебе не помеха!

Рамиль Хусиянов

Игра, которую я запомнил навсегда, была в 2017 году в Казани. В финале я встретился с самым опытным и техничным теннисистом. В начале игры он взял инициативу, и я стал проигрывать: вторая партия закончилась со счетом 2:0 в его пользу. Но затем тренер дал мне несколько полезных советов, которые скорректировали мою технику, и я, наконец, сравнял игру и привел команду к победе. Перед каждой встречей я, конечно, волнуюсь, но стараюсь не показывать это.

Беседу вела Елизавета Гордейчук, 4 курс ПФ

Газета Российского
национального
исследовательского
медицинского
университета
имени Н.И. Пирогова
«Университетская газета».
Выходит с 1932 года.

Учредитель и издатель:
ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н. И. Пирогова
Минздрава России
Адрес редакции и издателя:
117997, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1
E-mail: pr-rnimu@yandex.ru

Главный редактор:
Г.Г. Надарейшвили
Над номером работали:
О.М. Сластикова, М.С. Гусева,
Ю.А. Утегенов, А.В. Уланова,
В.С. Белякова, Л.К. Мусатова,
Т.В. Косолапова, Е.А. Богданова,
М.М. Захарова

Мнение редакции может
не совпадать с мнением авторов.
Материалы принимаются
к публикации без выплаты
авторских гонораров.
Рукописи не возвращаются
и не рецензируются.
При перепечатке ссылка
на «Университетскую газету»
обязательна.

**Газета распространяется
бесплатно.**
Отпечатано в типографии
ООО "Диамант-принт"
г. Воронеж
Подписано в печать
15 октября 2019 г.
Тираж 999 экз.
Выход в свет 21 октября 2019 г.
©РНИМУ им. Н.И. Пирогова

