

КЛУБ

ВЫПУСКНИКОВ ПИРОГОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА



2024



КЛУБ ВЫПУСКНИКОВ ПИРОГОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Дорогие друзья! Студенты, преподаватели, коллеги!

Вы держите в руках очередной номер журнала Клуба выпускников Пироговского Университета.

Из наших публикаций вы сможете узнать о том, как сложились судьбы выдающихся выпускников Второго меда, и познакомиться с их профессиональными достижениями.

Клуб выпускников был основан силами воспитанников Второго медицинского университета в 2016 году, а в 2021 году сменил свое первоначальное название на другое — «АНО помощи и поддержки выпускников “Клуб выпускников Второго медицинского университета: МОЛГМИ — РГМУ — РНИМУ”».

На сегодняшний день Университет имени Пирогова входит в список лучших вузов планеты по версии Times Higher Education. Как известно,

наш Университет первым открыл медико-биологический и педиатрический факультеты. Во Втором меде появилась и первая крупнейшая научно-исследовательская лаборатория в Европе.

Но, конечно, главное — мы по праву можем гордиться педагогическим составом Университета. Большинство преподавателей являются гениальными врачами, уникальными учеными. Они вносят в наш Университет накопленную годами мощь знаний, благодаря чему выпускники получают прекрасное образование. Многие из них добиваются высоких достижений. **И всегда с неизменной благодарностью вспоминают о своих выдающихся учителях и годах учебы. О чем часто с удовольствием рассказывают в своих интервью.**

СОДЕРЖАНИЕ ЖУРНАЛА

КЛУБ

стр. 14

**Артак Рафикович
Джумаян**

Следующим сложным и важным этапом работы поликлиники стал период вакцинации, когда требовалось управлять процессами внутри медицинского центра и организовать работу так, чтобы быстро и качественно вакцинировать большое количество людей. В 2021 году мне было предложено занять должность заместителя министра здравоохранения Республики Армения.

**Олег
Александрович
Латышневич**

стр. 24

Можно сказать, пропагандирую здоровый образ жизни, рождение детей.

**Юлия
Эдуардовна
Доброхотова**

На мой взгляд, это самая лучшая врачебная специальность и, наверное, одна из самых ответственных, потому что мы заботимся о двух людях, и нам нужно, чтобы была здорова не только мать, но и родившийся ребенок.

**Вячеслав
Владимирович
Куренков**

Я горжусь своей работой, которая удовлетворяет мои профессиональные амбиции, и тем путем, который я прошел, результатом чего явилось немало изменений в практическом и научном офтальмологическом мире.

стр. 56

Мы нашли универсальную формулу реабилитации на основе онтогенетического подхода.

стр. 68

**Ольга
Арленовна
Лайшева**

стр. 44

**Алексей
Игорьевич
Крапивкин**

Когда создается какая-то технология, то для того, чтобы понять, эффективна она или нет, нужно ее где-то использовать.

выпускников

**Елена
Николаевна
Паровичникова**

Наша работа тяжелая. Люди выгорают, устают, особенно в такой специальности.

стр. 78

**Елена
Владимировна
Скоробогатова**

стр. 86

Недавно пришел молодой человек, спросил: «Вы меня не узнаете?» Назвал фамилию, и я вспомнила: на трехколесном велосипеде катался у нас в коридоре.



**Роза
Асунсьон
Каталина
Уседа
Кастильо**

стр. 94

Если говорить: «Я буду первым», то буду первым.

**Сергей Георгиевич
Шаповальянц**

Усилиями коллектива С.Г. Шаповальянца был создан Центр малоинвазивных технологий при заболеваниях органов панкреатобилиарной области.

стр. 100



стр. 110



**Юрий
Давыдович
Кац**

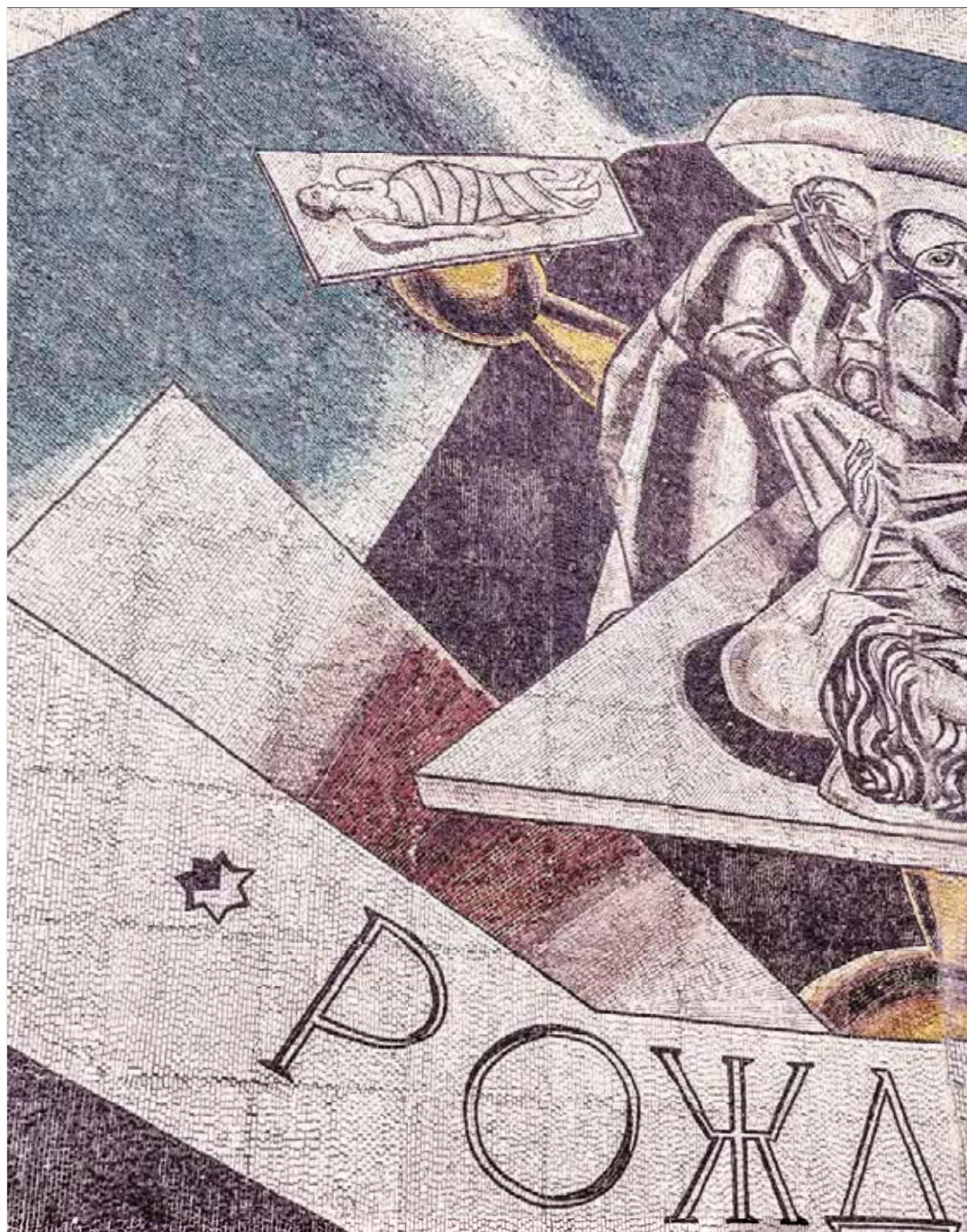
А почему у Первого меда — гимн, а у нас студенческая песня?

Идея состоит в том, чтобы кафедры, которые работают в одном направлении, свести в одну единую команду.

стр. 118

**Иван
Геннадьевич
Гордеев**













АРТАК Джумаян

Сейчас **Артак Рафикович Джумаян**, выпускник 2006 года Московского факультета (специальность «Лечебное дело») **РНИМУ им. Н.И. Пирогова** Минздрава России, занимает должность министра здравоохранения Республики Армения и признается, что учеба в Пироговском Университете определила всю его жизнь. Учебная группа стала для студента из Армении семьей, а наставники — вторыми родителями. Практика и работа в лучших российских больницах замотивировала Артака Рафиковича развивать и совершенствовать систему здравоохранения на Родине.

«Надо рядом с каждой мечтой
обязательно ставить дату,
и тогда эта мечта
ПРЕВРАТИТСЯ В ЦЕЛЬ»

«ДЕЛАЙТЕ ВСЁ ВОЗМОЖНОЕ, ЧТОБЫ ДОЙТИ К СВОЕЙ ЦЕЛИ»

Артак Рафикович Джумаян

Я родился в январе 1984 года в одном из самых живописных уголков Армении — в поселке городского типа Бюрегаван, окруженном горами Арарат, Агис, Арагац, Ара и расположенном в Абовянском районе Армянской ССР. В советское время Бюрегаван был крупным промышленным центром. Среди множества предприятий там находились завод по переработке мрамора, завод минеральных вод «Арзни», домостроительный комбинат, геологическая разведка, а также армянский хрустальный завод, благодаря которому поселок и получил свое название: «бюрег» переводится как «кристалл», «аван» означает «поселок». В семье я был третьим ребенком, у меня есть две старшие сестры. Мой отец занимал должност начальника автопарка на камнеобрабатывающем заводе, а моя мать, химик по образованию, работала на заводе, производящем приборы для самолетов. В 1998 году, после окончания восьмого класса, я с семьей переехал в Москву, где продолжил обучение в русско-армянской среднеобразовательной

школе № 1110. На тот момент мне было 14 лет, и я уже точно понимал, что хочу быть врачом, несмотря на отсутствие медиков в семье. Причину выбора этой профессии сейчас трудно вспомнить, но, вероятно, главным моментом было стремление помогать людям и чувствовать свою полезность. Медицина представлялась благородной и востребованной сферой. В десятом классе я начал усердно готовиться к поступлению в медицинский институт, хотя конкретное учебное заведение на тот момент еще не было определено. Сначала я планировал поступить в Рязанский государственный медицинский университет на специальность «Стоматология», однако по неясным причинам меня туда не зачислили. Вернувшись в Москву, я узнал о существовании нового факультета в Российском государственном медицинском университете (РГМУ) — Московского, который на тот момент еще продолжал набор абитуриентов. Этот факультет предоставлял возможность учиться в медицинском вузе по

контракту, при условии последующей трехлетней отработки по распределению Правительства Москвы. Я подал документы и поступил на Московский факультет, выбрав специальность «Лечебное дело». Одно из самых ярких воспоминаний, которые сохранились у меня до сих пор, — это первый день, когда мы познакомились с ребятами из нашей группы № 116. Первая цифра обозначала курс, на котором мы учились, сам номер оставался неизменным, а к концу обучения стал № 616.

Наша группа и подгруппа были самыми лучшими и активными на всем курсе. Мы были очень дружны, постоянно собирались вместе у кого-то из ребят дома или в парке Тропарево. Каждый день рождения, каждый Новый год отмечали вместе. Два-три раза в год совместно ездили на отдых и ходили в походы. Помогали друг другу в учебе, готовились вместе к экзаменам. Благодаря этой дружбе мои студенческие годы были полны ярких, интересных и незабываемых впечатлений. Кстати, мы до сих пор дружны и всегда на связи. Некоторые из наших ребят и девушек женились и вышли замуж. Мне приятно, что я стал крестным отцом детей моей одногруппницы. Сам я тоже женат, у меня трое детей: две дочки и сын.

Наша группа и подгруппа действительно были очень уникальными. Это многонациональная дружная семья: я, Алексей Безымянный, Филипп Евдокимов, Валентин Железов, Михаил Кобяков, Анастасия Мазурина, Филипп Кривцов, Алексей Ким, Евгения Зинчук, Мария Волостнова, Ирина Ярцева. Также мы очень близко дружили с общим курсом: с Антоном Демидовым, Олегом Адамовым, Александром Арутюновым, Марией Мелизян, Тамарой Звонковой, Сергеем Азмазасовым, Алексеем Крапивиним, Артуром Ма-

нукином и многими другими. Их всех перечислить сложно, это займет много времени. Все мы были вовлечены в жизнь Университета, участвовали в субботниках, организовывали праздники, различные мероприятия, активно занимались спор-

том в секции самбо, выступали на соревнованиях. С особым теплом вспоминаю нашего декана — Лидию Ивановну Ильенко, сейчас она декан педиатрического факультета (ПФ) РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии № 2, профессор, заслуженный врач РФ. Без преувеличения, Лидия Ивановна — педагог с большой буквы, уникальный человек, любимый преподаватель, которого мы называли «наша вторая мама», и это действительно было так.

**Помогали друг другу
в учебе, готовились
вместе к экзаменам.
Благодаря этой дружбе мои
студенческие годы были
полны ярких, интересных
и незабываемых впечатлений.
Кстати, мы до сих пор
дружны и всегда на связи.**

Лидия Ивановна проявляла интерес к жизни каждого студента своего факультета, переживала за каждого из нас. Вместе с нами радовалась нашим успехам и при необходимости оказывала помощь, давала наставления, поддерживала, если у кого-то из нас возникали проблемы. Она отлично понимала молодежь, но всегда напоминала, что «делу время, потехе час» и что надо помнить: «главная наша задача — успешно учиться».

А учеба для меня была очень интересной: с первых дней в Университете я понял, что хочу стать хирургом, начал активно заниматься на кафедре анатомии, посещал кружок оперативной хирургии, дежурил в ГКБ № 12 и ГКБ № 13 на кафедре общей хирургии, а также в ГКБ № 31.

До сих пор помню слова нашего преподавателя по хирургии Александра Викторовича Саликова, который говорил: «В медицине денег сразу не будет, и не надо гнаться за деньгами, а надо очень любить свое дело и усердно работать. Придет время, когда деньги сами догонят тебя. А если хочешь сразу и быстро, значит, надо уходить из практической медицины и не порочить профессию врача».

До пятого курса мы с ребятами активно занимались хирургией, однако оказалось, что Правительство Москвы всех нас планирует распределить в поликлиники, на должности участковых терапевтов и педиатров. С того момента мы начали более углубленно изучать терапию, дежурировать на кафедре доктора медицинских наук, профессора Григория Павловича Арутюнова, на базе ГКБ № 4. Григорий

Павлович — уникальный врач и наставник, мы просто обожали его лекции, его стиль и метод преподавания. Мне в целом очень повезло с наставниками: на нашем факультете были очень эрудированные, сильные педагоги, среди которых хочу в первую очередь выделить доцента кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета к.м.н. Ольгу Игоревну Костюкович, а также аспиранта кафедры пропедевтики внутренних болезней ПФ под руководством Г.П. Арутюнова Веру Константиновну Власенко (в настоящее время — В.К. Капитанова, эксперт в лаборатории иммунологии Научного центра экспертизы средств медицинского применения Минздрава России). В период учебы я работал и санитаром в больнице, и медбратом в поликлинике. Окончив интернатуру на базе ГКБ № 79, с 2007 по 2010 год я занимал должность участкового терапевта в городских поликлиниках № 195 и 208. Мои учителя всегда подчеркивали: для того чтобы быть хорошим руководителем, нужно знать проблему изнутри на всех уровнях...

К 2010 году я довольно хорошо разобрался в проблематике и особенностях работы медицинских учреждений и был готов участвовать во внедрении идей, направленных на повышение эффективности работы медицинских учреждений, но для этого требовалось перейти на административную работу, что я и сделал.

В 2010 году я приступил к работе в организационно-методическом отделе по стационарной помощи Департамента здравоохранения города Москвы под руководством Алексея Ива-

Лечебное дело
2006



новича Хрипуна (в настоящее время — министр Правительства Москвы, руководитель Департамента здравоохранения города Москвы), курировал онкологическую, наркологическую службу, занимался госпитализацией иностранцев и иногородних граждан. В 2013 году я перешел в Дирекцию по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Юго-Западного административного округа, а в 2014-м возглавил 4-й филиал Консультативно-диагностической поликлиники № 121, где проработал до 2016 года. Затем на короткий период я ушел в поликлинику Минфина России, после чего вернулся в городскую систему здравоохранения.

С 2016 по 2018 год я занимал должность администратора больницы в ГКБ № 31 и одновременно работал врачом-терапевтом в медицинской компании «ДОК+», оказывавшей услуги в области телемедицины.

Работать в ГКБ № 31 под руководством президента больницы Георгия Натановича Голухова и в одной команде с Натальей Михайловной Ефремовой и Еленой Николаевной Платоновой было настоящей удачей. В этот период я прошел первичную переподготовку по общественному здоровью и здравоохранению по специальности «Организатор здравоохранения», а также с 2010 по 2013 год получал второе высшее образование в Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ по специальности «Государственное и муниципальное управление».

В 2018 году я принял решение вернуться в Армению и работать на

родине. Здесь мне предложили возглавить крупнейшую поликлинику в стране — Сурб Григор Лусаворич. Этот центр обслуживает 103 000 человек, включая 21 000 детей и 82 000 взрослых, и считается одним из ведущих медицинских учреждений Армении. Один из самых сложных периодов работы центра пришелся на октябрь 2020 года, когда началась активная фаза борьбы с COVID-19, а также произошло военное обострение в Нагорном Карабахе.

В это время мы вместе со всем персоналом медучреждения включились в максимально активный формат работы: днем спасали пациентов, больных коронавирусом, а вечером и ночью — поступающих раненых солдат. Люди, бежавшие из Нагорного Карабаха, совершенно точно в последнюю очередь думали о необходимости носить маски и соблюдать дистанцию — у них было много куда более серьезных проблем. В результате ситуация с эпидемией серьезно обострилась. Это был самый ужасный период, но хочу сказать, что наши медработники сделали всё от них зависящее и справились с трудной ситуацией с достоинством. Следующим сложным и важным этапом работы поликлиники стал период вакцинации, когда требовалось управлять процессами внутри медицинского центра и организовать работу так, чтобы быстро и качественно вакцинировать большое количество людей.

В 2021 году мне было предложено занять должность заместителя министра здравоохранения Республики Армения.

Это решение было для меня не только трудным, но и чрезвычайно ответ-



ственным. Я осознавал, что с такой должностью связана большая ответственность перед государством и народом. В то же время это была честь служить своей стране, соотносить свою жизнь и работу с заботами об окружающих, с обязанностями перед обществом, с интересами государства. На своем посту я курирую вопросы материнства и детства, амбулаторно-поликлиническую службу, электронное здравоохранение, организацию работы по лечению новых штаммов коронавируса.

В настоящее время в Армении активно внедряется электронное здравоохранение, реализуется большая реформа амбулаторно-поликлинической службы, разрабатывается стратегия по демографии, направленная на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране, подорванной различными проблемами, среди которых и землетрясение 1988 года в Спитяке, и война в Нагорном Карабахе, и миграция населения, и прочие.

В 2023 году в Женеве мы представили стратегию Республики Армения по демографии на период с 2023 по 2040 год. Основные направления стратегии включают в себя программы репродуктивного здоровья населения, расширение услуг по охране материнства, присвоение статуса государственной службы уходу за ребенком до двух лет, половое просвещение молодежи, эффективную политику контрацепции и другие

инициативы, разработанные совместно с коллегами из Министерства труда и социальных вопросов Республики Армения.

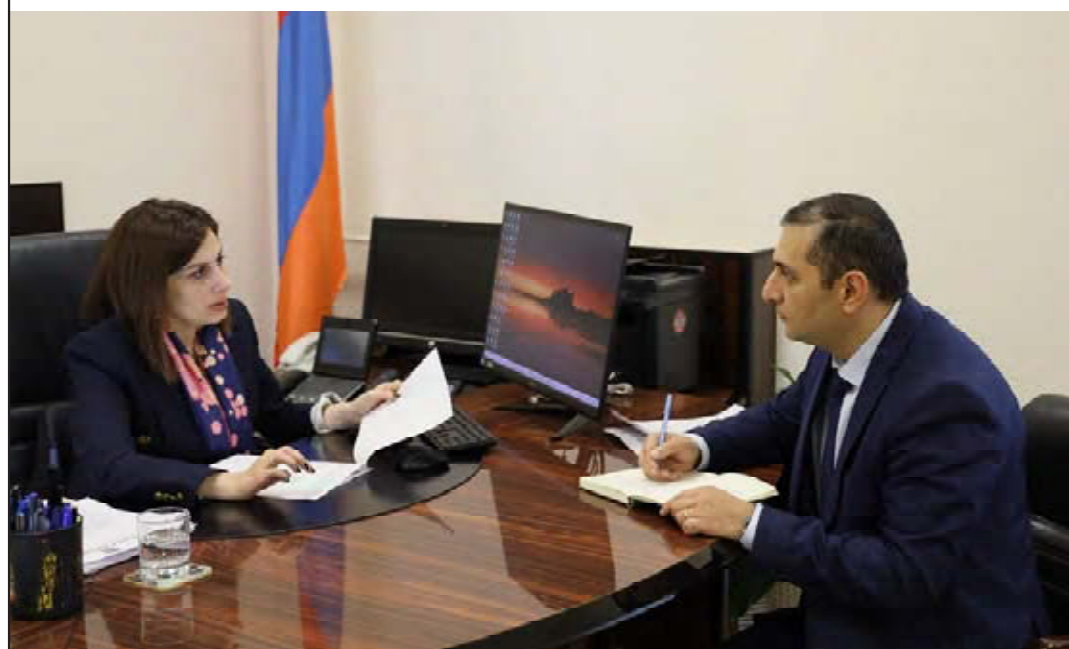
Мой опыт и знания, полученные в Москве, а также советы моих учителей и наставников, со многими из которых мы до сих пор на связи (всех их очень люблю и ценю), играют важную роль в моей работе. В своей карьере я ставлю перед собой цель завершить начатые реформы в здравоохранении и продолжить работу в интересах народа. Моя главная мечта — организовать в республике такую систему здравоохранения, которая будет отвечать самым высоким стандартам и решать сложные задачи на благо общества, чтобы завтра не было стыдно смотреть в глаза людям, которые мне доверили воплотить в жизнь все эти сложные и масштабные задачи.

Всем нашим читателям, и особенно студентам, посвятившим себя медицине, хочу сказать: хорошо учитесь, будьте амбициозны, совершенствуйте свои навыки, повышайте свою квалификацию, не бойтесь нового, но главное — не переставайте мечтать.

При этом надо рядом с каждой мечтой обязательно ставить дату, и тогда эта мечта превратится в цель. А затем надо делать всё возможное, чтобы достичь до этой цели. И тогда вы поймете, что мечты сбываются!

И помните мудрое выражение: «Всё, что ни делается, — к лучшему!»

*Записала
Юлия Корягина.*





«Врач должен постоянно совершенствоваться»

Акушерство — это такая профессия, где ты каждый день ходишь по грани. О первой практике, обмороках на операциях в студенчестве и самых вдохновляющих историях спасения рассказал Олег Александрович Латышкевич — главный внештатный специалист по репродуктивному здоровью Департамента здравоохранения города Москвы, врач — акушер-гинеколог родильного отделения Городской клинической больницы № 31 имени академика Г.М. Савельевой, доцент кафедры акушерства и гинекологии имени академика Г.М. Савельевой Института материнства и детства Пироговского Университета, выпускник РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (специальность «Педиатрия»).

ОЛЕГ
Латышкевич

В АКУШЕРСТВЕ МЫ КАЖДЫЙ ДЕНЬ ИДЕМ ПО КАКОЙ-ТО ГРАНИ

Олег Александрович Латышкевич

ДОРОГА ВО ВТОРОЙ МЕД

— Когда Вы впервые задумались о том, что хотите стать врачом?

— На самом деле всё очень просто. У меня есть тетушка, которая много лет работала в нашем медицинском институте. Она и рассказала мне, что такое Второй мед. Жил я далеко, в Республике Беларусь. Для того чтобы поступить в институт, я готовился три года. После того как окончил II-й класс в Полоцке, приехал в Москву, еще какое-то время с репетиторами позанимался и сдал вступительные экзамены. Говорить о том, что стать врачом было моей мечтой с детства, не могу. Но благодаря своей родственнице понял, что поступление в медицинский вуз для меня — лучшее, что может случиться.

УЧЕБНЫЕ ГОДЫ ЧУДЕСНЫЕ

— Какие яркие воспоминания о том времени у Вас остались?

— Когда я переехал в Москву и поступил в медицинский институт, у меня началась новая жизнь, за которую уже сам отвечал. Здесь не было под

боком мамы, папы. Появилась совершенно иная реальность. Ты вырвешься из опеки своих родителей. Москва, огромные возможности, всё это было наполнено самыми яркими впечатлениями. Доходило до того, что я в свободное время садился на свой любимый общественный вид транспорта — трамвай и просто ездил по Москве. Смотрел, что было интересно, выходил и гулял. Это, конечно, происходило во времена учебы на первых курсах, когда еще было достаточно свободного времени.

На первом курсе самым сложным предметом была анатомия. Всё остальное, в том числе химия, физика, хоть как-то соизмерялось с теми предметами, которые проходили в школе, а анатомия — это и латинские названия, и огромное количество информации. Мне очень повезло с преподавателем анатомии. Владислав Васильевич Куликов, он такой преподаватель, в группу которого студенты, едва поступив в институт, пытались всеми правдами и неправдами перебраться. Помню, как мы с другом, с которым жили

в общежитии (он тоже стал акушером-гинекологом), пришли в деканат и попросили перевести нас к Куликову. И были абсолютно счастливы, когда это удалось проверить. Потом он с нас по «семь шкур» сдирал. Зато теперь я знаю анатомию, что помогло стать хорошим хирургом.

Кафедра Савельевой — это самая лучшая кафедра в России. Конечно, я считаю, что Галина Михайловна Савельева, Марк Аркадьевич Курцер, Валентина Григорьевна Бреусенко полностью изменили мою жизнь. Они давали нам уникальные знания. Я окончил институт с красным дипломом. На самом деле, пока ты учишься, не очень понимаешь, зачем это надо. Препараты, использование лакмусовых бумажек, разбавление растворов несколько

раз, потом проверка свойств — всё это сохранилось или нет... Всё это непонятно, пока ты еще не врач.

Но вот потом все знания, которые мы получили, находят свое место. Все сведения могут в любое время пригодиться. Ты возвращаешься к тому, что было на этих фундаментальных кафедрах, а это помогает анализировать состояние пациента, интерпретировать анализы, понимать, что значит «титр антител», ведь это же всё с тех коллоквиумов и лабораторных работ, которые проходили на первом курсе.

— Когда впервые столкнулись с практическими занятиями?

— Помимо основного обучения в институте, очень большое и цельное приобретение — это возможность ходить в отделения «волонтерить». Врачи относились к нам очень внимательно, понимая при этом, что помощи от нас, студентов, им будет гораздо меньше, чем хлопот. Зато возможность дежурить в разных отделениях помогала не только получать какие-то медицинские знания, но понять изнутри взаимоотношения между средним

персоналом: операционными сестрами, акушерками. Как помыть руки перед операцией, что можно и нельзя, куда можно зайти без шапки и маски. И это ты понимал на ночных дежурствах.

Пока учишься, всё кажется очень

сложным, сам факт ночного дежурства представляется испытанием. Не все люди могут работать сутками. Такую работу важно попробовать в студенческие годы. Потом, когда ты выберешь работу акушера в ординатуре, тебе уже не разрешат не дежурить сутками.

Здорово испытать себя еще студентом. Узнать утреннее чувство гордости за то, что ты выстоял и на твоём дежурстве всё было хорошо.

Учась шесть лет в институте, я ходил дежурить на многие кафедры. И на

Попросили перевести
нас к Куликову.

И были абсолютно счастливы,
когда это удалось проверить.

Потом он с нас по
«семь шкур» сдирал.

Зато теперь я знаю
анатомию, что помогло
стать хорошим хирургом.

каждой из них рассказывали о том, чем занимается врач данной специальности. Постепенно и я сделал свой выбор.

Хотя два года ходил в Первую Градскую, на кафедру челюстно-лицевой хирургии. Там был такой удивительный врач — Владислав Петрович Зуев, крупный исследователь, автор многих научных разработок, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Нельзя было не увлечься его делом.

Но в последний момент всё поменялось, я пришел к Галине Михайловне Савельевой. Так и стал акушером-гинекологом.

— Что помогает определиться в профессии?

— Ты учишься на кафедре акушерства и гинекологии. Сначала тебя из комнаты учебной вывели на роды. Показали, к примеру, кесарево сечение. Если ты не упал в обморок, говоришь: «А можно к вам на дежурство прийти?» Пару раз смотришь, если понравится, остаешься дальше дежурить до конца. Так везде. И в офтальмологии, и в других специальностях. Очень сложно, как слепому котенку, на шестом курсе принять решение, кем ты будешь.

— Вы падали в обморок?

— Да. Впервые — на четвертом курсе. Есть такая интересная часть родов — третий период, когда надо осмотреть послед, чтобы потом определить, есть ли там дефекты какие-то, делать ли ручное и т. д. Как сейчас помню, преподаватель Сергей Аркадьевич Калашников привел нас на роды. Нам

акушерка раскладывает это всё на столик специальный, разрывает оболочку, чтобы было хорошо видно, и мы должны очень внимательно это всё посмотреть. И вот когда «блюдо» разложили, все посмотрели, я заглянул тоже. И... сполз по стенке на пол.

Это уже потом, с позиции 25-летней работы акушером-гинекологом, я осознал, что наша специальность — одна из самых «кровавых», так сказать. И не стоит каждый раз молодым студентам, которые очередной раз упали в обморок в операционной, отчаиваться, надо просто несколько раз это пережить.

После дежурств в Первой Градской, а это было в 1990-е годы, когда челюстно-лицевая хирургия была очень востребована, особенно по выходным, я понял, что акушерство — это еще не так страшно. Многие из молодых хирургов и студентов мечтали тогда стать пластическими хирургами. А я решил, что это не мое. Выбрал акушерство.

— С чего начинали?

— Сидел на приеме в отделении акушером. Принимал и самые простые роды, которые, тем не менее, могут окончиться как угодно. Не верьте тому доктору, который скажет вам, что всё будет просто. Может случиться любая непредвиденная ситуация. И мы периодически с этим боремся. Мне повезло. Я работал рядом с главными акушерами-гинекологами Москвы. Сначала это был Марк Аркадьевич Курцер — в Центре планирования семьи и репродукции, где я работал и где собирались самые сложные случаи. Потом главным акушером-



гинекологом стал Александр Георгиевич Коноплянников, наш профессор кафедры. Тогда я стал главным врачом Центра планирования семьи и репродукции, мы тоже собирали самые сложные случаи. Потом главным акушером-гинекологом стал Антон Сергеевич Оленев. И тут опять были самые серьезные случаи, которые по всему городу выявляются. Наши учителя — Галина Михайловна, Валентина Григорьевна, Марк Аркадьевич — приучили бороться за сохранение

главного женского репродуктивного органа. В акушерстве существуют ситуации, когда первые роды заканчиваются трагедией. Мать теряет ребенка, и если потом мы не будем бороться за этот орган, удалив матку, то обрекаем женщину на бесплодие.

Совсем недавно мы выписали из 31-й больницы после нескольких тяжелых операций пациентку, которая раньше, возможно, и не смогла бы больше родить. Но ее вылечили, все получилось, ждем теперь, когда она придет к нам рожать.

— **Чему Вы сегодня учите студентов?**
— Будучи врачом Центра планирования семьи и репродукции, я по внешнему совместительству работал

на нашей же кафедре, на факультете усовершенствования врачей, с ординаторами занимался. А сейчас я работаю на основной ставке в Университете. После 25-летней практической деятельности я вернулся на кафедру, где учился.

Сегодня я рассказываю ребятам не о том, что написано в учебнике, это можно почитать и дома. Стараюсь завлечь их в профессию, рассказать самые интересные случаи, показать красивые фотографии (у нас очень большой фотоархив), потом всё время «тащу» их в операционные — я иногда оперирую.

ИСТОРИИ СПАСЕНИЯ

— Если читать о б р а щ е н и е к Вам благодарные отзывы пациенток, многие рассказывают об удивительной помощи, оказанной им в сложных случаях. Как пример, одна из рожениц благодарит Вас за то, что взялись помочь ей с пятыми родами, после того как все предыдущие прошли с применением кесарева сечения. И у нее уже было много рубцов. Всё прошло замечательно. Как часто Вы сталкиваетесь с подобными историями? — Постоянно. У меня в практике было и семь, и даже одиннадцать рубцов. В акушерстве мы каждый день идем по какой-то грани, когда нам надо кого-то спасти. Роды — это естественный процесс. Наша задача — не

навредить, не помешать. Но если что-то пошло не так, то спасти. Роды принимает акушерка, а мы подключаемся, когда видим, что жизнь ребенка и женщины подвергаются большой опасности.

К сожалению, не все роженицы относятся к испытанию «по-взрослому». Часто делают выбор в пользу кесарева. Но надо помнить, что это не панацея, и пытаться рождать самостоятельно. Главное — решиться.

Вот у меня четверо детей. Моя жена могла спокойно использовать родственный ресурс и выбрать себе роды с применением кесарева сечения. У нас с супругой первые роды были очень долгими — 24 часа. Конечно, не их принимал. Васяка родился весь зеленый, и я тогда думал: «Что ж мы натворили?»

Сейчас я смотрю, как он по поселку гоняет, и думаю: «Хорошо, что мы не сделали кесарево сечение». Неизвестно, собралась бы жена потом еще рожать. Да и я бы думал, как заживет там этот рубец, разорвется или не разорвется. А так всё это помогло нам с женой еще троих деток родить.

— **Главный внештатный специалист — гематолог Минздрава России, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра гематологии России Елена**

Николаевна Паровичникова недавно рассказывала о Вас в интервью «Университетской газете» (№ 6 (2509), июнь 2024 года): «К нам приезжает акушер Олег Александрович Латышников. Он просто маг и волшебник. Когда роженицы на химиотерапии, бывает разное. Допустим, женщина пошла в роды, а у нее 29-я неделя. Тогда у нас всё выстроено, команда отлажена. Олег Александрович садится на мотоцикл, мы пока разворачиваем операционную».

**Допустим, женщина
пошла в роды,
а у нее 29-я неделя.
Тогда у нас всё выстроено,
команда отлажена.
Олег Александрович
садится на мотоцикл,
мы пока разворачиваем
операционную.**

— По внешнему совместительству я работаю в нескольких местах. В том числе устроился внешним совместителем в Гематологический научный центр в Новом Зыковском проезде. Там начиналась работа по ведению беременных пациен-

тов с лейкозом. Это было уже больше пятнадцати лет назад. Мы тогда пытались поменять отношение к этим пациентам, потому что по большей части основная часть кесаревых сечений заканчивалась экстирпацией. Потом изменилось само по себе отношение к репродуктологии, появились программы появились, выяснилось, что этим женщинам многое доступно. Появилась возможность сохранения матки после кесарева сечения, и большинство этих опера-

ций делал я. Лейкоз и химиотерапия во время беременности — это последняя возможность родить генетически своего ребенка. После химиотерапии и пересадки костного мозга яичники уже не будут работать. Когда я пришел туда работать, принцип был такой: пациентке после родов этот орган больше не нужен, его удаляли. Ситуация была сложная. Надо эту беременность максимально долго пролонгировать, чтобы дать возможность родиться пусть и недоношенному, но здоровому ребенку. И решить вопрос здоровья матери.

Нам удалось полностью поменять отношение к проблеме и оставлять всё в сохранности.

Сама ситуация вынудила нас вместе принять это решение. Потому что самый простой выход — прервать беременность у пациентки с лейкозом. Но одно дело, когда это третий, четвертый ребенок, однако у многих молодых женщин это первый. И получается, если ты сейчас не дашь ей возможность бороться за своего ребенка, то у нее просто его никогда не будет.

Сейчас здесь находится достаточно большое количество пациентов. Не всех мы родоразрешаем в Центре в Новом Зыковском проезде, более-менее сохранные в отношении своего здоровья пациенты приезжают в Перинатальный центр Городской клинической больницы № 31 имени Г.М. Савельевой. У нас очень хорошая детская реанимация, а второй этап выхаживания — один из лучших в городе.

— Что для Вас сложнее — работа главным внештатным специалистом или главным врачом?

— Работать главным врачом гораздо сложнее, чем главным специалистом. Там от тебя зависит коллектив, надо применять дополнительные знания, изучение законов. Переход на ОМС сразу изменил мое сознание руководителя. Когда каждый день приходилось думать, что и на что ты можешь потратить.

Я 10 лет работал главным врачом и мог совершенно спокойно не заходить в операционную, моя работа в этом не заключалась. Но самые сложные и интересные случаи старался сам оперировать, мне это всегда было необходимо. Врач должен постоянно совершенствоваться.

Институт главных внештатных специалистов — это тандем практически лучших врачей в Москве, каждый по своей специальности. Вот у нас работает главный внештатный специалист по акушерству Департамента здравоохранения города Москвы Антон Сергеевич Оленев. И мы проводим с ним консилиумы, принимаем совместные решения в процессе лечения особо сложных случаев.

Но моя внештатная деятельность сегодня заключается не только в том, чтобы самую тяжелую пациентку прооперировать, но и в другом тоже.

Я стал больше ездить по всяким конференциям, делиться своим опытом, рассказывать о том, какие достижения есть на нашей кафедре и в московском здравоохранении, заниматься научно-просветительской деятельностью. Можно сказать, пропагандирую здоровый образ жизни, рождение детей.

*Записала
Татьяна Яковлева.*



ЮЛИЯ Доброхотова

Рождение ребенка — величайшее таинство на земле. Однако мало кто задумывается о кропотливом труде акушеров-гинекологов, который стоит за этим процессом. **Юлия Эдуардовна Доброхотова**, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Института хирургии **РНИМУ им. Н.И. Пирогова** Минздрава России, начала свой путь в профессии в 17 лет с участия в научных кружках и конференциях. Раскрываем секреты мотивации настоящего профессионала отечественной медицины.

«В нашей профессии невозможно
без наставничества,
без передачи знаний и мастерства
«ИЗ РУК В РУКИ»



Я ПРОСТО ЛЮБЛЮ СВОЮ ПРОФЕССИЮ

Юлия Эдуардовна Доброхотова

Юлия Эдуардовна Доброхотова, д.м.н., профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заслуженный деятель науки Российской Федерации, лауреат премии Правительства Российской Федерации. С отличием окончила 2-й Московский орден Ленина государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова (сейчас РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России). Пройшла на кафедре путь от ординатора до практикующего врача. Автор многочисленных трудов, изобретений, патентов и методов лечения в области акушерства и гинекологии. Под руководством Юлии Эдуардовны защищено более 30 кандидатских и докторских диссертаций.

Ю.Э. Доброхотова является главным редактором журналов «РМЖ. Мать и дитя» и «Актуальные вопросы женского здоровья», входит в редакционные коллегии изданий «Акушерство и гинекология», «Проблемы эндокринологии», «Фармакология & Фармакотерапия». Ежегодно выступает с докладами о достижениях в науч-

но-практической деятельности на мировых и российских конгрессах по акушерству и гинекологии. В 2019 году организовала и возглавила национальную ассоциацию «Женское здоровье», объединяющую специалистов для осуществления совместной деятельности и проведения просветительной и научно-образовательной работы.

— Юлия Эдуардовна, расскажите, пожалуйста, с чего начался Ваш путь в медицину? Почему Вы выбрали именно акушерство и гинекологию и Второй мед?

— Сейчас уже трудно вспомнить конкретику, но Второй медицинский мне всегда нравился. В моей семье нет врачей. Но так случилось, что у дедушки было большое сердце и я с детства, еще играя, постоянно его лечила, и как-то само собой определилось, кем я буду. А стать акушером-гинекологом я решила уже во время учебы: когда мы изучали эту дисциплину, она меня очень взволновала. Я начала активно заниматься в кружке, интересоваться

профессиональными и научными проблемами, выступала с докладами, дежурила. Тогда и сформировалось решение, что я буду специализироваться на здоровье женщин и здоровье «внутриутробного пациента». На мой взгляд, это самая лучшая врачебная специальность и, наверное, одна из самых ответственных, потому что мы заботимся о двух людях, и нам нужно, чтобы была здорова не только мать, но и родившийся ребенок. До сих пор для меня это такое таинство, такое счастье, когда рождается новый человек, новая жизнь. Ни с чем нельзя сравнить! Поверьте.

— Кого Вы можете назвать своими учителями?

— Моим непосредственным учителем сначала была Ирина Михайловна Грязнова, когда я училась в институте, занималась в кружке, а затем уже в ординатуре. Низкий поклон ей за те знания и умения, которые она нам дала. В аспирантуре моим научным руководителем был Олег Васильевич Макаров. В тот момент он заведовал кафедрой акушерства и гинекологии. Я была его первой аспиранткой. И конечно, искренне ему благодарна. Он многое сделал для того, чтобы я стала тем, кем стала: щедро делился своим мастерством, научил меня концентрировать внимание, быть

упорной в достижении целей. Я до сих пор помню какие-то нюансы, детали, подходы — его советы мне потом очень помогли в работе. Несколько раз просто вытаскивали из тяжелейших ситуаций. В нашей профессии невозможно без наставничества, без передачи знаний и мастерства «из рук в руки». Поэтому большое спасибо тем людям, которые были рядом со мной и помогали мне стать профессионалом. Я это постоянно помню и бесконечно благодарна всем.

На мой взгляд, это самая лучшая врачебная специальность и, наверное, одна из самых ответственных, потому что мы заботимся о двух людях, и нам нужно, чтобы была здорова не только мать, но и родившийся ребенок.

— В этом году исполнилось 20 лет, как Вы руководите кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Вы возглавляли ее после Вашего учителя Олега Васильевича Макарова. Какие у Вас чув-

ства были по этому поводу? А какие — сейчас?

— Сначала я возглавила небольшую кафедру Московского факультета. Правительство Москвы специально создало факультет, на котором готовили врачей для столичных поликлиник. Я уже защитила докторскую диссертацию и стала профессором, и Олег Васильевич Макаров порекомендовал меня на эту должность. Потом, когда кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета и кафедра акушерства и гинекологии

Московского факультета были объединены в одну, Олег Васильевич доверил мне ее возглавить, за что я искренне ему благодарна и по сей день. Вхождение в должность упрощалось тем, что я хорошо знала коллектив, выросла в нем и понимала наши задачи и возможности. И конечно, я признательна сотрудникам кафедры за то, что они поддерживали мою кандидатуру, помогли мне в становлении в качестве руководителя. И еще я благодарна академику Галине Михайловне Савельевой за ее поддержку.

— За последние 10 лет младенческая смертность в России, по статистике, сократилась в четыре раза. О чем это говорит? Что произошло в данной сфере, что изменилось в родовспоможении?

— Наше государство уделяет этому вопросу большое внимание. Были приняты специальные программы по уменьшению перинатальной смертности, построено много современных перинатальных центров, оснащенных передовой техникой, которая позволяет нам на ранней стадии выявлять начинающиеся проблемы и проводить профилактические и лечебные мероприятия. Ну и конечно, сильно прогрессировала детская реанимация. Когда мы учились, порог способности сохранить жизнь родившемуся ребенку начинался с килограмма, то есть дети весом до 1 000 граммов, к сожалению, были обречены. Сейчас мы выхаживаем малышей весом 500 граммов. Мы все нацелены — и такие возможности сейчас есть — на то, чтобы сохранять жизнь

детям, родившимся раньше срока. В развитии детской реанимации было очень много усилий со стороны врачебного сообщества. Мы понимали, куда нужно двигаться, что следует менять. Но ключевыми факторами, конечно, стала заинтересованность государства и активные действия правительства, которое тоже, я так думаю, было одержимо идеей уменьшить перинатальную и младенческую смертность. Такими совместными усилиями мы справились с этой задачей.

— Сегодня мы среди ведущих стран в этой области. Есть куда двигаться дальше?

— У нас еще очень много нерешенных проблем, по которым идут научные изыскания.

Важным является совершенствование техники: ультразвуковых аппаратов (3D и даже 4D), томографов, роботов и т. д. Современное оборудование позволяет своевременно поставить верный диагноз, проводить более точные лабораторные исследования. Наши понятия о возникновении заболеваний, в частности гестационных осложнений, тоже меняются и развиваются. Так что есть куда двигаться. Мы абсолютно четко видим, что идем дальше, совершенствуем свои знания, и это стимулирует к дальнейшим поискам, развитию, достижению новых результатов.

— Кроме врачебной и преподавательской деятельности, в Вашей жизни существует большая научная составляющая. Присвоение звания заслуженного деятеля науки Российской Федерации — признание Вашего вклада



да в медицинскую науку. Что для Вас значит эта сфера жизни?

— Безусловно, наука — тоже очень интересная часть моей жизни, потому что это поисковое, поиск лучших решений, более эффективных алгоритмов, выдвижение научных гипотез и нахождение ответов на них. И если результаты работы начинают приносить пользу людям в реальной врачебной практике, то ты получаешь колоссальное удовлетворение. Медицина — это наука и искусство, которые предполагают внедрение

новшеств и инновационных методов лечения, иначе неминуемы стагнация и регресс. Другое дело, что все должно быть разумным, проверенным, доказанным и обоснованным, не нести рисков для больных.

— Какие из Ваших работ или изобретений, патентов, открытий наиболее ценны и важны для Вас?

— Для меня очень ценно то, что мы сделали для наших пациенток с мимой матки. Мы внедрили в алгоритм ведения этих больных методику эмболизации маточных артерий, которая является единственной возможностью сохранить детородные органы у ряда молодых женщин, которые еще собираются рожать. За данное достижение я с коллегами была удостоена премии Правительства Российской

Федерации. Это признание значимости нашей работы и в общечеловеческом смысле, и в государственном. Мы наладили обратную связь с пациентками. Они присылают фото своих детей, рассказывают об их жизни, благодарят за подаренный шанс стать матерью. Получая такие отзывы, понимаешь, что безусловное счастье для женщины — сохранить возможность родить ребенка. Это очень хорошая и проверенная методика, но и ее важно тоже применять «с головой».

— Над какими проблемами Вы работаете сейчас?

— Это различные подходы к лечению эндометриоза, миомы матки, разработка хирургических решений, позволяющих сохранить овариальный резерв, и многие другие проблемы. Мы занимаемся

вопросами невынашивания и преждевременных родов, а также другими гестационными осложнениями. Сейчас, к сожалению, появилась такая проблема, как онкологические заболевания у молодых женщин. И, безусловно, мы вовлечены в их изучение. Необходимо понимать, как вести беременных пациенток, которые перенесли онкологическое заболевание, или как работать с теми, у кого оно было диагностировано во время беременности. Раньше мы прерывали такую беременность, но теперь наука пошла вперед — не всякое

онкологическое заболевание требует ее прерывания, и здесь есть над чем работать.

— Что важно для подготовки и воспитания студентов, их привлечения в специальность?

— Я думаю, прежде всего это занятия в научных кружках и участие в дежурствах. Сочетание практики и теории. Если человек ходит в кружок, занимается какой-то темой, на дежурствах видит людей с изучаемыми заболеваниями, это стимулирует неподдельный интерес к специальности. Студентам-кружковцам, которые наблюдают пациентов с различными патологиями, можно поручить сделать обзор литературы как по этиологии и патогенезу этих заболеваний, так и по их диагностике и лечению, а также предложить продумать перспективные подходы борьбы с болезнью. Так создается привычка к аналитической работе. Студенты не просто будут стандартно назначать таблетку пациентке, а станут анализировать, какой у нее возраст, какая стадия заболевания, как действуют те или иные лекарства. Аналитический подход в медицине очень важен, и его надо развивать с самого начала. Уже сформировавшихся врачей сложно заставлять анализировать, они привыкли лечить по стандартам. Это первое.

Также важно воспитывать граждан страны. Наши молодые врачи, ординаторы и аспиранты помогают детскому дому Марфо-Мариинской обители, в котором находятся дети с ДЦП. Они начинают чувствовать ответственность за детскую жизнь, понимают значение правильного ведения беременности и родов, важность сохранения семьи. А также необходимость движения вперед для улучшения перинатальных исходов, сохранения здоровья новорожденных и их мам. Это второе. И третье. Совместно с кафедрой истории

медицины и социально-гуманитарных наук мы организовали специальные занятия по истории. Я искренне благодарна Галине Семеновне Ковтюх (заведующий кафедрой истории медицины и социально-гуманитарных наук лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. — Прим. ред.) за поддержку. Она направила к нам специалиста, который прочитал для наших ординаторов интересные лекции по истории русского акушерства. Многие приемы нашей работы, инструменты (например, щипцы) названы именами русских ученых: наши великие соотечественники многое изучили, проанализировали и предложили пособия и методики, используемые в медицинской практике.

Очень важным моментом воспитания молодых акушеров-гинекологов мне

представляется осознание связи современности с историей, преемственность поколений. Сегодня мы, я и коллеги, гордимся тем, что работаем на одной из старейших кафедр, прославленной легендарными основоположниками отечественного акушерства, богатой традициями и одновременно отличающейся новаторским отношением к специальности, трудимся в области наиболее динамично развивающегося направления медицины. Мы стараемся это чувство бережно прививать студентам и молодым врачам.

Я думаю, что гордость за отечественную школу акушерства, сохранение традиций, умение помнить, мыслить, искать и предлагать что-то новое будут помогать нашим выпускникам в формировании в качестве врачей и научных исследователей. Для меня действительно очень важно, чтобы молодежь, которая выходит из стен Второго меда, была достойна людей, создававших его и работавших в нем, тех великих профессоров, ученых, стоявших у истоков наших традиций.

— Опишите Ваш обычный рабочий день?

— Обычный день начинается с утренних конференций. Я езжу на разные клинические базы, консультирую, смотрю тяжелых больных, провожу операции — чаще всего это достаточно сложные случаи. В любой момент мне могут позвонить (и звонят), если возникают какие-то проблемы. Раньше я часто выезжала и ночью. Сейчас это происходит чуть реже, поскольку на кафедре достаточно квалифицированных специалистов, ответственных за отдельные клини-

ческие базы. Нас так воспитывали: когда требуется помощь, надо ехать и помогать. Я горжусь, что у всех сотрудников кафедры такая же позиция. Ну и конечно же, постоянные занятия с молодежью, разборы болезней пациентов, клинических ситуаций, лекции.

— Юлия Эдуардовна, откуда силы берете на все это?

— Во-первых, я очень люблю свою профессию, свою специальность. Во-вторых, я вижу результаты своей работы. Ты сделал операцию — и это огромное удовлетворение, если ты помог пациентке. Если ты ее вылечил, если дал ей возможность забеременеть и родить. Это огромное удовлетворение, которое действительно перекрывает все. Иногда приходишь домой и сил хватает только на то, чтобы дойти до кровати, потому что ноги и спина гудят, плечи болят, эмоционально и физически истощен. Но счастье, если ты хорошо сделал свое дело, и удовлетворение от того, что ты как профессионал состоялся и можешь помочь людям, все перевешивает, ты встаешь и идешь дальше. Это дает силы. И то, что рядом с тобой люди, которые тебя не подведут, подставят плечо, тоже добавляет энергии, уверенности, желания работать и передавать свои знания и умения. И конечно, большое спасибо моим близким, семье. Особо я благодарна мужу, который всегда меня поддерживал и понимал, который тоже всю свою жизнь посвятил Второму меди. Он прекрасный хирург, сейчас руководит одной из хирургических кафедр. Мы со студенческих времен вместе.

— Как стать хорошим врачом? Какой совет Вы можете дать молодым студентам, которые выбрали этот путь?

— Надо прежде всего, конечно, любить свою профессию. Важно понимать, что от тебя порой зависит жизнь человека, его здоровье. Это особенно хорошо чувствуешь, когда идешь на операцию. Перед тобой на столе лежит абсолютно беззащитный человек, и только от тебя зависит, как ты сделаешь свою работу, справишься ли со сложной ситуацией, правильно ли решишь какую-то проблему здоровья или нет. Это очень большая ответственность. И важная часть профессии. Мы стараемся нашим ординаторам прививать понимание того, что они отвечают за здоровье, за жизнь людей, в нашем случае — еще и внутриутробного плода. Как поется в гимне Университета: «Врачу ошибка не дана!» И если это понимаешь, если любишь профессию, если готов пожертвовать чем-то (временем, какими-то своими интересами и т. д.), то из тебя вырастет хороший, преданный своему делу специалист. Еще необходимо постоянно совершенствоваться, изучать новые методики, диагностические и лечебные манипуляции, следить за новациями в медицине.

И конечно, должна быть врачебная совесть, определяющая тезис «не навреди»: не делать операцию, если в ней нет необходимости, не назначать какие-то таблетки, если не уверен в их пользе, и т. д. Если профессионально подходить к каждому конкретному больному, то наверняка все получится, все сложится в профессию.

— Традиционный вопрос от Клуба выпускников: «Что для Вас Второй мед?»

— Второй мед — это действительно, без преувеличения, моя жизнь. Я здесь с ранней молодости, с семнадцати лет, и до сих пор. Как говорится, у меня одна запись в трудовой книжке. Только должности менялись: ассистент, доцент, профессор, но место работы одно — Второй медицинский. Я счастлива от того, что здесь работаю, что востребована, что мне не пришлось искать где-то что-то еще. Второй мед предоставил мне возможность для профессиональной самореализации, доверил кафедру и помогает двигаться дальше. Здесь удивительно рабочая и комфортная атмосфера. Если возникают какие-то вопросы, я всегда могу их решить. Я благодарна руководству Университета за понимание нужд кафедр, студенчества и молодых врачей, за то, что оно всегда идет навстречу.

Я признательна за высокую оценку моего труда и труда коллектива кафедры, за выдвижение меня на присвоение почетного звания «Заслуженный деятель науки Российской Федерации».

Я очень люблю наш Университет. В нем преподавали великие ученые, профессора, врачи, наставники, имена которых знают не только в России, но и за рубежом.

Я испытываю огромную гордость, что училась и работаю в Университете. «Самый лучший вуз Земли — это наш 2-й МОЛГМИ!» — как-то так мы говорили, когда были студентами.

*Записала
Константин Малишев.*



АЛЕКСЕЙ *Крапивкин*

Алексей Игоревич Крапивкин — д.м.н., врач — невролог-эпилептолог. Выпускник **Российского государственного медицинского университета имени Н.И. Пирогова Минздрава России**, директор ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого “Солнцево”» Департамента здравоохранения города Москвы. А.И. Крапивкин в 2002 году прошел курс обучения по программе Всемирной организации здравоохранения и методике преподавания «Интегрированное ведение болезней детского возраста (IMCI)» (Катманду, Непал), в 2004 году — стажировку по детской неврологии-эпилептологии в Great Ormond Street Hospital (Лондон, Великобритания), в 2015 году — стажировку по медицинской реабилитации в клиниках Vivantes (Берлин, Германия).

«За работой в педиатрическом отделении
я наблюдал, как будто смотрел
остросюжетный фильм, в финале которого,
конечно, «наши» обязательно должны
ПОБЕДИТЬ»

ТАНДЕМ НАУКИ И ПРАКТИКИ

Алексей Игоревич Крапивкин

Рождение династии

Я родился в семье врачей. Мама — гинеколог, отец — трансфузиолог. Друзья родителей тоже имели отношение к медицине. Близкая подруга мамы — педиатр, я помню, как интересно она говорила о своей работе. Впрочем, увлекали меня и рассказы многих других медиков — друзей мамы и папы. Конечно, живя в такой среде, я естественным образом погружался в мир медицины. Да и родители хотели, чтобы я пошел по их стопам, мечтали о семейной династии, создавали для этого все условия. Мама с детства водила меня к себе на работу в городскую больницу Подольска — города, в котором я родился и окончил школу.

Мама была оперирующим онкогинекологом, она хотела, чтобы я пошел в хирургию. Уже в школе, после окончания восьмого класса, я попробовал себя в роли санитара хирургического блока — хотел понять, насколько мне это близко. Скоро друзья мамы, хирурги, стали приглашать меня на операции ассистировать,

чтобы привить мне любовь к этому делу. В Подольске уже в те годы была достаточно мощная клиника с различными профилями, сейчас многие из тех молодых и энергичных врачей успешно работают в федеральных учреждениях.

Но у меня отношения с хирургией не сложились. Может быть, потому, что тогда были сложные времена в нашей стране — девяностые. В хирургические отделения часто поступали пациенты с многочисленными огнестрельными ранениями в сопровождении, так сказать, «живописных» сотоварищей. Пару раз мне пришлось ассистировать в подобных случаях, и это навсегда отбило желание быть хирургом. Вместо этого меня увлекла работа маминной подруги и ее коллег в инфекционном отделении. Потому что, думал я, там каждый день разгадывают сложные загадки, связанные с теми или иными инфекционными составляющими.

За работой в педиатрическом отделении я наблюдал, как будто смотрел остросюжетный фильм, в фи-

нале которого, конечно, «наши» обязательно должны победить. И когда встал вопрос выбора медицинского вуза, ответ был очевиден. На тот момент педиатрический факультет был только во Втором меде — именно так раньше назывался наш любимый Университет. Я выбрал его. И не пожалел ни на секунду.

Годы учебы

Я был совершенно счастлив! Мне очень нравились лекции — все они меня сильно увлекали. На третьем курсе мы учились на кафедре детской неврологии. Тогда у нас преподавал профессор Павел Алексеевич Темин. Он прошел путь от ассистента до профессора, впоследствии стал создателем миологической и эпидемиологической школ, стоял у истоков подготовки специали-

стов в этих областях в России. С 1993 года П.А. Темин работал в Московском научно-исследовательском институте (НИИ) педиатрии и детской хирургии. Мне выпал шанс учиться у него.

Мне вообще повезло с педагогами. Весь свет отечественной медицины был для нас доступен. Ведущие специалисты со всех кафедр преподавали нам основы профессии. У нас даже биологию некоторое время вел ректор института Владимир Никитич

Ярыгин — знаменитый биолог. Проводил интереснейшие лекции.

Первой в России и одной из первых в мире кафедрой детской неврологии руководил Левон Оганесович Бадалян — академик Российской академии медицинских наук и Российской академии образования, основатель отечественной школы детской неврологии. Левон Оганесович бесменно руководил кафедрой на протяжении 30 лет. Обучение на ней было захватывающим. С третьего курса я регулярно посещал кружок по детской неврологии, где

**В хирургические
отделения часто
поступали пациенты
с многочисленными
огнестрельными ранениями
в сопровождении, так сказать,
«живописных» сотоварищей.**

**Пару раз мне
пришлось ассистировать
в подобных случаях.**

разбирали историю болезни различных пациентов, изучали случаи у новорожденных, наследственные заболевания. Кружков работало много, и, хотя все они были очень интересными, для меня кружок по детской неврологии стал ос-

новным. На последнем курсе меня даже назначили его старостой, поскольку к тому времени я был уже самым опытным.

Мы также учились на кафедре факультетской педиатрии (педиатрический факультет), которой руководила д.м.н., профессор Наталья Сергеевна Кисляк. Эта кафедра предоставляла уникальную возможность общаться с большим количеством ведущих профессоров.

Я считаю очень ценным и опыт общения с инфекционистом с кафед-

ры детских болезней академиком Геннадием Фёдоровичем Учайкиным и с заведующим кафедрой патологической анатомии д.м.н., профессором Александром Гавриловичем Талалаевым.

У нас были практикумы в детском доме. Хороший опыт, чтобы понять, хочешь ты стать педиатром или нет. Нас направляли в дом ребенка, где находятся детишки до трехлетнего возраста. Нужно было их кормить, одевать, играть с ними. И вот ты даешь немножко тепла этим малышам, потом заканчиваются занятия, и ты должен уходить. А какой-нибудь малыш висит на тебе и не хочет отпускать. Такое не забудешь никогда.

В начале пути

Когда я окончил наш Университет, Павел

Алексеевич Темин возглавил отдел неврологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации. Некоторые сотрудники кафедры пошли вместе с ним на Талдомскую улицу. Он пригласил и меня. Так я поступил в клиническую ординатуру по педиатрии со специализацией по неврологии.

Пока обучался в ординатуре, надо было где-то работать. Однажды в период массовой заболеваемости гриппом я был привлечен в 39-ю

детскую поликлинику на улице Русинена. Поработал участковым в поликлинике, а потом заведующая предложила мне остаться у них неврологом. Я с радостью согласился. В результате работал и в стационаре на Талдомской, и в поликлиническом звене. Одновременно поступил в очную аспирантуру. А затем стал научным сотрудником отдела неврологии и перинатологии НИИ, где готовился к защите кандидатской.

В 2000 году новый директор Московского научно-исследовательского

**Вот ты даешь немножко
тепла этим малышам, потом
заканчиваются занятия,
и ты должен уходить.
А какой-нибудь малыш
висит на тебе и не
хочет отпускать.
Такое не забудешь
никогда.**

института педиатрии и детской хирургии Александр Дмитриевич Царегородцев предложил мне стать заместителем главного врача по медицинской части. Тот год вообще был насыщенным. В апреле я получил должность, в мае у меня

родился сын, осенью я защитил диссертацию «Иммуноотерапия резистентной формы эпилепсии у детей». Эта тема актуальна и сегодня. Далее в течение 13 лет работал заместителем главного врача по медицинской части. После окончания работы в НИИ в качестве заместителя продолжал активное сотрудничество в отделе эпилептологии.

Работа на Чукотке

В 2003 году мы познакомились с командой специалистов, которых собрал

Педиатрический
факультет
1994



тогдашний губернатор Чукотки. Одна из задач, которые он ставил перед медиками, — наладить эффективную медицинскую помощь немногочисленному населению в этом регионе. В первую очередь — помочь детям. Для чего и была утверждена программа «Здоровый ребенок Чукотки», которая выполнялась в рамках соглашения между Московским научно-исследовательским институтом педиатрии и детской хирургии и окружным Департаментом здравоохранения.

На тот момент на Чукотке было всего около 12 000 детей. Мы поняли, что, выезжая в регион два раза в год, можно за три года провести полную диспансеризацию всех детейшек, выявить пациентов с пороками сердца, с какой-то хро-

нической патологией, составить им всем карту лечения. У нас в команде были прекрасные специалисты — офтальмолог, отоларинголог, невролог, кардиолог, ортопед. Мы выезжали каждый раз на три-четыре недели. По результатам обследования составляли дальнейшие планы наблюдения пациентов. В результате к 2005 году за шесть поездок мы объехали весь регион, осмотрели всех детей, которые там находились. Тогда были сделаны первые шаги в информатизации, специалисты вводили в базу данные

пациентов со всеми выявленными заболеваниями и патологиями. Это требовалось для организации дальнейшего лечения. Бывало и так приезжаем в регион, выявляем несколько детей, у которых, скажем, шум в сердце и которые гипотетически нуждаются в кардиологическом лечении. Способствуем организации их транспортировки, самолетом отправляем в Москву, где дети быстро попадают в профильные клиники для углубленного обследования и начала лечения.

Способствуем организации их транспортировки, самолетом отправляем в Москву, где дети быстро попадают в профильные клиники для углубленного обследования и начала лечения.

В 2017 году уже новый губернатор Чукотки предложил мне возглавить здравоохранение Чукотского автономного округа, в частности Чукотскую окружную больницу. В то время в каждом районе округа имелось медицинское учрежде-

ние, и в каждой больнице были свои кадры, бухгалтерия, подразделение закупок. Требовалось продумать наиболее эффективную модель работы учреждений здравоохранения с учетом региональной специфики. При этом узкопрофильные специалисты были уникальны в структуре учреждений, и невозможно было организовать полную диспансеризацию. А это означало, что дети и взрослые не могли своевременно получить необходимую профилактическую помощь.

Задачей было объединить все медицинские учреждения округа в одно юридическое лицо для того, чтобы появилась возможность направлять необходимого специалиста в командировку в район, создавать бригаду для проведения диспансеризации, уравнивать шансы при оказании медицинской помощи населению по всему региону. Два года я проработал там, и это дало мне совершенно бесценный опыт.

Было интересно создать такую модель оказания медицинской помощи, чтобы мы могли максимально эффективно транспортировать пациентов из местной больницы в окружную, в Анадырь, и потом (при необходимости) направлять в ведущий федеральный центр. На Чукотке я вел прием и как невролог.

Это помогало понять проблемные точки и провести необходимые реорганизации. На прием записывалось обычно по шесть — восемь человек, приходили родители с детьми. Работая там, чего я только не насмотрелся!

Экзотические заболевания, связанные с лямблиозами, описторхозами, инфекционными занозами, которые случались потому, что в организм попала сырая рыба или сырое мясо, сплошь инфицированное паразитами. Госпитализации людей, которых покусал медведь, ранил олень или дикий кабан.

Однажды произошла такая история: никак не могли доставить в больницу мужчину с приступом аппендицита. Чукотка — суровый край. Дорог нет. Попасть из района в район часто можно только на вертолете и если позволит погода. И вот у человека аппендицит, а привезти его в клинику невозможно. Держим круглосуточную связь с фельдшером, который рядом с больным. Корректируем его действия, говорим, когда как повернуть, когда лед приложить и так далее. И ждем летней погоды. Проходит день,

другой, проходит неделя... К счастью, аппендицит «осумковался», мы смогли сохранить здоровье человеку до того, когда наладилась погода, прилетел вертолет, и его доставили в больницу. Операция прошла успешно.

Экзотические заболевания, связанные с лямблиозами, описторхозами, инфекционными занозами, которые случались потому, что в организм попала сырая рыба или сырое мясо, сплошь инфицированное паразитами. Госпитализации людей, которых покусал медведь, ранил олень или дикий кабан.

Время больших перемен

Когда я вернулся в Москву, получил предложение от А.А. Корсунского, главного врача Детской городской клинической больницы № 9 имени Г.Н. Сперанского, стать его заместителем по медицинской части. Продолжил работу в привычной обстановке... Но вскоре все полностью изменила пандемия COVID-19. Поначалу лечением детского ковида у нас не занимались. Всё было сосредоточено на организации мер по предотвращению

эпидемии в целом. Между тем заболеваемость у детей постепенно росла. В Москве тогда лечением занималась только Тушинская детская городская больница: у них в инфекционном отделении профильно лечили детский ковид. А мы были своего рода диспетчерской больницей. Поступает ребенок с пневмонией, если тест подтверждается, его переводят в Тушинскую, нет — лечат на месте. В нашей больнице из 820 коек 414 были инфекционные. Когда пошла

третья волна ковида — штамм омикрон, заболеваемость у детей настолько выросла, что пришлось один из корпусов больницы перепрофилировать под ковидный госпиталь. Мы строили шлюзы, экстренно вводили мар-

шрутизацию, закрывали этажи, забивали проходы. Масштабы эпидемии были столь велики, что свободный коечный фонд был крайне ограничен. Несколько месяцев мы проработали в таком режиме. Справились. Всё время, помимо перепрофилированного корпуса, на территории больницы функционировали отделения для лечения пациентов без COVID-19. Эпидемия пошла на спад, и всё вернулось на свои места.

Заболеваемость у детей настолько выросла, что пришлось один из корпусов больницы перепрофилировать под ковидный госпиталь.

Мы строили шлюзы, экстренно вводили маршрутизацию, закрывали этажи, забивали проходы.

Уникальные возможности

Летом 2022 года я был назначен директором Детского научно-практического медицинского центра «Солнцево». Это уникальная детская многопрофильная больница с научным потенциалом, научными лабораториями, научными сотрудниками и т. п., где есть онкология, неврология, урология, отоларингология, челюстно-лицевая хирургия, детская хирургия, нейрохирургия. И она является университетской клиникой Пироговского универ-

ситета. У нас работает 12 кафедр, проводят занятия со студентами и ординаторами. Теперь я стал профессором кафедры госпитальной педиатрии имени профессора В.А. Таболина педиатрического факультета РНИМУ

им. Н.И. Пирогова. Занимаюсь организацией образовательного процесса, читаю лекции.

Если ты главный врач, то занимаешься исключительно оказанием медицинской помощи, а когда ты директор — у тебя, помимо медицинского направления, есть еще научно-организаторская деятельность. Ты должен так выстроить научно-практический процесс, чтобы все достижения, инновационные исследования и т. д. могли быть интегрированы в практическую деятель-



ность. Клинические исследования лекарственных препаратов, медицинского оборудования, оценка эффективности — статус Детского научно-практического медицинского центра позволяет иногда выходить за рамки стандартных протоколов, используемых для лечения той или иной патологии, применять инновационные методы. Когда создается какая-то технология, то для того, чтобы понять, эффективна она или нет, нужно ее где-то использовать. В скоромощной больнице это юридически сложно, а в Детском научно-практическом медицинском центре — возможно.

Планы на будущее

Я вижу развитие Центра в совершенствовании комплексного мультидисциплинарного лечения. Скажем, ребенок с ДЦП часто страдает эпилепсией, у него, как правило, есть ортопедические проблемы. С такими диагнозами детям тяжело посещать различных специалистов: стоматологов, например. А отоларингологи испытывают проблемы при работе с такими пациентами в силу анатомических особенностей челюстно-лицевого аппарата. Мы должны научиться помогать нашим пациентам справиться со всеми проблемами со

здоровьем. У меня есть опыт работы в учреждениях разного уровня оказания медицинской помощи, благодаря этому я знаю, кого стоит пригласить в Центр в качестве внешних совместителей. Уже привлек группу очень интересных специалистов.

Сейчас мы выстраиваем лабораторную базу так, чтобы при сложной патологии вовремя выходить на таргетную терапию не только онкологических, но и неврологических и других заболеваний. Для

Когда создается какая-то технология, то для того, чтобы понять, эффективна она или нет, нужно ее где-то использовать.

В скоромощной больнице это юридически сложно, а в Детском научно-практическом медицинском центре — возможно.

этого организуем эффективную лабораторную диагностику. У нас есть высококласные хирурги, которые с помощью современных технологий и современной диагностики могут добиваться великолепных ре-

зультатов. Мы создали биобанк, где храним образцы биологических материалов, чтобы потом, когда накопится какой-то массив, мы могли проводить исследования клинической эффективности тех или иных лекарственных средств. Это и наука, и практика — то, что нам и надо.

*Записала
Татьяна Яковлева.*





ВЯЧЕСЛАВ *Куренков*

Вячеслав Владимирович Куренков — профессор, доктор медицинских наук, офтальмохирург. Выпускник тогда еще 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института (2-го МОЛГМИ, ныне — **РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**) Вячеслав Владимирович является основателем и руководителем **Центра хирургии глаза доктора Куренкова**, одним из первооткрывателей научной медицинской деятельности в частных клиниках.

«Каждый день медицина преподает нам уроки, которые заставляют тебя искать новые клинические решения, обогащая твой профессиональный опыт и формируя в тебе **УНИКАЛЬНОГО СПЕЦИАЛИСТА**»

ПИОНЕР РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ В РОССИИ

Вячеслав Владимирович Куренков

Первые шаги

Я не помню, когда я решил стать доктором. Наверное, это было в моих мыслях всегда, может, даже еще до рождения. Я никогда не планировал быть кем-то другим, например космонавтом, милиционером или пожарным, как многие дети. По-моему, даже большинство моих игр было связано с живой природой и натуралистическими познаниями. Я ко всему подходил с точки зрения понимания анатомии и медицины. Кроме того, в моей семье были медики. Мой дядя — профессор, доктор медицинских наук Геннадий Серафимович Полунин — был выдающимся врачом и ученым. Еще в дошкольном возрасте я с ним несколько раз посещал офтальмологическое отделение Морозовской больницы, где он мне показывал детей с травмами глаз и предостерегал от опасных увлечений. Также хорошо помню офтальмологическое отделение на Погодинской улице, из которого вырос Научно-исследовательский институт глазных болезней АМН СССР

под руководством профессора М.М. Краснова. Я всегда восхищался профессией врача и тоже хотел стать доктором.

Раньше в школе, в 9-х и 10-х классах, был учебно-производственный комбинат — УПК. Там, кроме курсов секретарей, слесарей, водителей грузовиков, кружка «кройки и шитья» и «кулинарного техникума», была подготовка к работе в качестве среднего медперсонала, где давали начальные медицинские знания и были практические занятия в городских больницах. Мне хотелось побыстрее окунуться в медицинскую среду, и поэтому с удовольствием выбрал это направление. За два года профобучения я многое узнал, осваивая будущую профессию, и только укрепился в желании стать врачом.

После окончания 10-го класса я столкнулся с дилеммой: либо поступать сразу в мединститут, либо пойти в медучилище. Взвесив все за и против, а также учитывая желание быстрее начать работать по профессии, я оказался в Медицинском училище 4-го

Главного управления Министерства здравоохранения СССР при Центральной клинической больнице, которое находилось недалеко от современного района Крылатское. В то время его директором был Николай Николаевич Семенов, выдающийся педагог и рьяный борец за дисциплину. До сих пор считаю, что это было не зря, потому что именно там я познакомился как с начальными основами фундаментальных знаний, так и с тем, что не преподавали тогда в достаточной мере в медицинских

вузах, ну и, конечно, с дисциплиной. Например, в училище был очень подробный и интересный годовой курс профессора Алексея Леонтьевича Остапенко, который назывался «Этика и деонтология медицинского работника»

(деонтология — учение о проблемах морали и нравственности. — *Прим. ред.*). В Университете, насколько я помню, был краткий подобный курс на кафедре истории медицины, где этой дисциплине было посвящено всего несколько дней. Но до сих пор я использую эти знания и стараюсь дать их коллегам, которые работают в моей клинике.

Так получилось, что из училища меня призвали на два года в тогда еще Советскую армию. Кроме полугодовой учебки в 114-м Окружном

военном госпитале в Красногорске и короткой службы в Голицыне на «запрядке» (позывной военной части. — *Прим. ред.*), большую часть времени служил в медицинском подразделении, фельдшером в САР (Сирия), в полку, который располагался в пустыне Бека. Это было достаточно интересно и познавательно с профессиональной точки зрения: пришлось на практике столкнуться с различными заболеваниями, а также с укусами необычных насекомых, которые в России не встречаются. Вся медицинская

на для личного состава полка была сосредоточена именно здесь. В этой санчасти служили как врачи-офицеры, так и рядовой состав, фельдшеры вместе со мной.

Это было достаточно интересно и познавательно с профессиональной точки зрения: пришлось на практике столкнуться с различными заболеваниями, а также с укусами необычных насекомых, которые в России не встречаются.

Поступление и учеба

Еще во время

службы я понял, что после ее окончания должен поступать в один из медицинских вузов. Как только вернулся из армии, пошел во Второй медицинский институт, чтобы устроиться на кафедру биоорганической химии, потому что хотел пойти на рабфак, так как уже прошло достаточно много времени после окончания школы. Нужно было сдать биологию, химию, физику, написать сочинение, поэтому я рассчитывал работать и параллельно восполнить знания, чтобы сдать экзамены и пос-

тупить после подготовительного отделения в институт. Но как только я туда устроился, мне предложили всё-таки попробовать сдать экзамены. Я подал документы на педиатрический факультет, но в свои силы не очень верил, ведь в армии на физику и химию времени не хватало.

Во время службы я мог заниматься только биологией по учебнику Вилли и Детье (переводной учебник, который был рекомендован для студентов биологических факультетов, сельскохозяйственных и медицинских вузов. — *Прим. ред.*), который сопровождал меня все два года службы. На экзамене мне достался очень хороший билет, я прекрасно знал ответы, сдал на отлично. Потом, осознав, что всё-таки есть шанс поступить, я, как многие из абитуриентов, начал штурмом брать химию и физику, чтобы подготовиться еще и к этим предметам. Получилось неплохо: моих (в этом случае — удовлетворительных) оценок было достаточно, чтобы после армии меня приняли на первый курс. Так закончилась моя карьера на кафедре биорганической химии, не успев толком и начаться. А в сентябре началась студенческая жизнь в нашем любимом МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Мне до сих пор очень нравится это название, и я горжусь тем, что вырос как врач именно в этом вузе.

Учиться было очень интересно, было много кафедр, много нового, что ежедневно пополняло мои знания в выбранной области. Но тем не менее в то время, казалось, что какие-то предметы были лишними, например кафедра политэкономии, хотя и там можно было услышать что-то интересное.

Очень большая нагрузка была по химии, нам преподавали семь или восемь ее разновидностей, однако часть из них мне на самом деле нравилась. Физика присутствовала немного меньше, но тоже была сложной. Многие студенты, в том числе и я, пересдавали физику Александру Николаевичу Ремизову, который тогда был заведующим кафедрой, по несколько раз. Но и это был положительный опыт, который давал возможность выработать особые качества для будущих врачей. Это был первый курс. Естественно, многие после него, к сожалению, отсеялись, но дальше осталась уже проверенная команда, которая жадно усваивала медицинские знания на всех этапах институтского обучения. Достаточно хорошо помню обучение на кафедре физиологии у Николая Николаевича Алипова, на кафедрах фармакологии, патофизиологии, патологической анатомии, ну и, конечно, на клинических кафедрах. Всё это основа, фундамент, «собирательный образ» того, что делает тебя в будущем доктором, дает возможность клинически мыслить, ставить диагнозы и оказывает максимальную помощь в борьбе с любой патологией. Конечно, в институте мы прежде всего овладеваем важной специальностью «Лечебное дело», которая подразумевает знание всего организма и дает возможность будущему специалисту в своей узкой области мыслить масштабно и смотреть дальше «любимого» органа.

Выбор специализации

Пять лет пролетели молниеносно. После этого предстояло на шестом



году пойти в субординатуру — лакомый кусочек обучения в вузе, который позволял приобрести первичную специализацию еще в стенах мединститута по определенному клиническому профилю. Такую форму обучения я считаю очень полезной: студент, который уже определился со своей будущей специализацией, идет либо на хирургию, либо на терапию, либо на акушерство и гинекологию и пробует себя именно на этом поприще. Я распределился в субординатуру по хирургии, насколько я помню,

В институте мы прежде всего овладеваем важной специальностью «Лечебное дело», которая подразумевает знание всего организма и дает возможность будущему специалисту в своей узкой области мыслить масштабно и смотреть дальше «любимого» органа.

на кафедру Валентина Михайловича Буянова. Это бывшая больница ЗИЛ (Городская клиническая больница имени В.М. Буянова Департамента здравоохранения города Москвы. — Прим. ред). Оттуда меня откомандировали на кафедру офтальмологии нашего института, в 15-ю городскую клиническую больницу. Кафедрой в то время руководил академик, профессор, доктор медицинских наук Аркадий Павлович Нестеров. Это была настоящая школа, где я состоялся как офтальмолог, приобретя колоссальные и уникальные фундаментальные и клинические знания в этой области, а команда обоих офтальмологических отделений мне в этом активно способствовала. Два отделения во главе с заведующими Любовью Семеновной

Бордашевской и Аллой Ивановной Олейник были как одна большая семья. Мне там очень нравилось, и три года, проведенные там (субординатура и два года ординатуры), мне особенно дороги. Это была целая жизнь, было много событий, достойных отдельной повести или сценария. Так что такой сериал, как «Интерны», мне, например, смотреть совсем не интересно.

Я глубоко погрузился в офтальмологию и стал оперирующим хирургом, начал делать не только простые, окулопластические и полостные операции, но и операции, связанные с патологией слезоотводящей системы, — дакриоцистириностомию. У меня были всесторонние интересы в разных областях офтальмологии, в том числе я отдавал предпочтение инфекционным и гнойным заболеваниям, а свою любимую инфекционную палату вел все три года.

Сегодня весь коллектив офтальмологических отделений и кафедру нашего института во главе с академиком Аркадием Павловичем Нестеровым я называю своими учителями. На кафедре до сих пор работает профессор, доктор медицинских наук Евгений Алексеевич Егоров, которому отдельное спасибо. Также на кафедре работал замечательный преподаватель Александр Васильевич Свирин, врач

и хирург, профессор, доктор медицинских наук, которому я тоже благодарен.

Но неминуемо всё когда-то заканчивается. После ординатуры я пытался устроиться в различные хирургические клиники, но нигде не оказалось свободного места хирурга, и меня распределили в одну из поликлиник Западного округа Москвы. Энергия была ключом, и я, естественно, не хотел работать участковым офтальмологом, для меня было важно применить полученные обширные знания и продолжать свой хирургический путь. И таким образом пришло неожиданное решение организовать собственную клинику, где я мог бы как сам реализоваться, так и дать возможность реализовать свои профессиональные амбиции моим коллегам.

Свой путь

Таким образом в 1993-м, в год окончания ординатуры, я открыл свою первую клинику. Она тогда называлась «ГОО «Новый взгляд»» и располагалась в Крылатском, в поликлинике № 195. Я своими руками отремонтировал два кабинета и открыл прием для офтальмологических пациентов.

В то время со мной трудились Наталья Васильевна Куренкова

и Севиль Аббасовна Никитина, тоже выпускники нашего вуза. За три года работы мы «обросли» не только пациентами, но и другими коллегами. Я продолжал активно искать новые технологии, которые мы могли бы использовать в нашей молодой клинике. Так я наткнулся на информацию о возможностях эксимер-лазерной хирургии, тогда ее только начинали применять в Европе. Я загорелся идеей внедрить ее, мне это было очень интересно как хирургу.

У меня были всесторонние интересы в разных областях офтальмологии, в том числе я отдавал предпочтение инфекционным и гнойным заболеваниям, а свою любимую инфекционную палату вел все три года.

В то время еще активно применяли кератотомии, а это был звездный прорыв лазерных технологий, попросту говоря, революция в области рефракционной хирургии. Я нашел возможности для того, чтобы в 1996 году открыть еще одну клинику —

ООО «Новый взгляд», также в Крылатском. Это стало возможно не только благодаря найденным финансам, но и благодаря тому, что молодому хирургу поверили главный врач поликлиники № 195 Валерий Николаевич Важенкин и начальник Департамента здравоохранения Галина Васильевна Лебедева. Они решились одобрить мой проект и способствовали мне в открытии частной офтальмологической клиники такого масштаба, каких до этого не существовало. Мы развивались быстро и даже стремительно,

у нас было много работы, иногда мы делали больше 40 операций в день. Ко мне присоединились коллеги, с которыми я работал в 15-й клинической больнице, том числе Александр Васильевич Свирин, Алла Ивановна Олейник и многие другие. Поверил в мой проект и стал со мной работать мой дядя — профессор, доктор медицинских наук Геннадий Серафимович Полушин (тоже выпускник Второго меда), который возглавил научное подразделение нашей клиники. Естественно, от этой работы был не только большой клинический, но и экономический эффект, который позволил этой клинике вырасти, укрупниться, приобрести огромное количество современного медицинского оборудования. Сформировалась команда. Впоследствии в Крылатском

я открыл под своим именем Клинику доктора Куренкова, она существует и сейчас (Центр хирургии глаза — это фирменное наименование). У нас большая дружная команда профессионалов-офтальмологов, мы занимаемся лечением пациентов с любой хирургической и терапевтической патологией, а также продолжаем вести научную работу.

Наука и практика

Начиная с 1996 года и в течение достаточно короткого (по меркам оф-

тальмологии) времени мы провели огромное количество рефракционных операций, обработали результаты проведенных нами исследований, обобщили опыт. Всё это нашло отражение в наших многочисленных научных статьях и в моей первой монографии. Из-за огромного потока материалов нам даже пришлось учредить научный журнал «Офтальмология», который издается и по сей день. В период до 2003 года была проведена огромная научная работа, на основании чего защищено более 12 диссертаций, в том числе две мои работы, вышла вторая моя монография. Так в конце 1990-х мы совершили огромный прорыв не только в частной медицинской офтальмологической практике, но и на научном поприще. Я стал первым кандидатом медицин-

ских наук, который защитился на базе частной медицинской клиники, потом первым доктором медицинских наук, первым профессором на базе частной клиники по сумме учеников. До моей защиты заниматься наукой можно было только на базе научно-исследовательских подразделений или кафедр, базировавшихся в крупных клинических городских структурах. После защиты моей кандидатской диссертации открывшиеся вслед за нами частные медицинские клиники активно поддерживали наш начин

Естественно, от этой работы был не только большой клинический, но и экономический эффект, который позволил этой клинике вырасти, укрупниться, приобрести огромное количество современного медицинского оборудования.

и дополнили научный потенциал России защитами от частных медицинских учреждений. С тех пор частные клиники рассматриваются не только как места, где занимаются повседневной медицинской практикой, но и как научно-исследовательские центры, где на этом поприще, добиваясь успехов, защищаются диссертации, присваиваются ученые степени, получают научные звания и становятся профессорами. Так благодаря нашей команде открылась первая в России школа на базе частной медицинской практики. Я был автором и соавтором не одной сотни научных статей, двух монографий по эксимер-лазерной хирургии роговицы, нами было защищено около 30 патентов на изобретения. Кроме того, мы тесно работали с НИИГБ РАМН (Научно-исследовательский институт глазных болезней имени М.М. Краснова. — Прим. ред.), долгое время я был там членом диссертационного совета. Сейчас я тоже являюсь членом диссертационного совета ФМБА России. А тогда это было впервые: люди с ученой степенью, полученной на базе частной клиники, начали входить в состав диссертационных советов не только в Москве, но и по всей стране. Я считаю это вкладом в объединение государственной и частной медицинской практики и сплочение научного потенциала нашей родины. Сейчас все мы работаем в одном направлении, стремимся к тому, чтобы наши усилия служили на благо пациенту и обеспечивали ему гарантированное выздоровление, а наша медицина шла вперед.

Борьба за прогресс

Естественно, не всё было гладко. Ведь без борьбы, как вы знаете, ничего не бывает. Так было и у нас. Мы стартовали очень активно, стремительно внедрили в широкую российскую практику эксимер-лазерную коррекцию зрения. Тем самым открыли новую эру в офтальмологии — эру лазерной рефракционной хирургии, естественно, незамедлительно и немедленно начала уходить в историю кератотомия. Это, конечно, приковало внимание к нашей скромной клинике некоторых ведущих в то время офтальмологов, с подачи которых посыпались заказные статьи в средствах массовой информации. Но всё было тщетно, против прогресса не пойдешь, и победа была за нами.

Например, мне запомнилось, как в очень популярном и уважаемом тогда журнале «Огонек» 23 февраля 1997 года, в праздничный день, был нам сделан «подарок». Вышла статья ««Огонек» предупреждает. За 30 секунд вас могут только обжечь, но исправить зрение — никогда». Ранее, 27 января, в газете «Комсомольская правда» появилась заказная статья Елизаветы Маятной «Новый взгляд» хромает на оба глаза: «...Газета, которая намеренно рекламировала “Новый взгляд”, выливает на своих читателей ушат холодной воды, разоблачая “шарлатанов” с помощью известных специалистов из клиники профессора Святослава Фёдорова... Пресловутая фирма, оказывается, — сборище дилетантов...» Об этом можно говорить долго, таких статей было немало, но ни авторитет уважаемых и именитых докторов, ни виртуозная подача

«прикормленных» журналистов не смогли изменить ход событий. Как уже сейчас понятно, правда восторжествовала.

Планы на будущее

Если же говорить о наших планах, то я скажу так: прежде всего я получаю огромное удовольствие, работая как врач. С другой стороны, как руководитель, который не очень любит стоять на месте, я рассматриваю офтальмологию как дисциплину, тесно связанную с организмом в целом. Немалое количество глазных заболеваний является проявлением других органичных патологий, которыми страдает пациент. Поэтому уже сейчас у меня в клинике работают не только офтальмологи, но и терапевты, эндокринологи и другие специалисты. В наших стенах мы проводим как лабораторную диагностику, так и общую УЗИ-диагностику, а также другие виды исследований. Всё это дополняет возможности нашей клиники по борьбе с офтальмологической патологией. В будущем хочу создать такую команду, которая сможет идти дальше, а пациент будет получать всестороннюю расширенную медицинскую помощь, а не только консультацию в рамках одной узкой специальности. Гораздо интереснее близко работать с представителями других специальностей, что дает возможность развивать свое подразделение уже в другой плоскости. Пройдя определенный путь, я думаю, что каждый день медицина преподает нам уроки, которые заставляют тебя искать новые клинические решения, обогащая профессиональ-

ный опыт и формируя уникального специалиста. На пути врача встречаются различные случаи, позволяющие думать, размышлять над ними, принимать решения и приводить пациента к успешному разрешению патологического процесса.

Я горжусь своей работой, которая удовлетворяет мои профессиональные амбиции, и тем путем, который я прошел, результатом чего явилось немало изменений в практическом и научном офтальмологическом мире. Когда я начинал, не было еще ни одной подобной частной офтальмологической клиники в Москве, которая бы добивалась таких результатов, и мы показали достойный пример новой для того времени формы отечественного здравоохранения. Также для меня важно, что я смог показать пример развития научного направления в частной клинической практике. Сейчас множество частных медицинских учреждений, которые должным образом относятся к своей профессии, не идут только в русле коммерческой медицины. Специалисты пишут статьи, проводят исследования, защищают диссертации, выступают с докладами на научных конференциях, вносят свой вклад в развитие отечественной науки, поэтому мне приятно осознавать, что и я приложил к этому руку.

*Записали
Дария Триана-Ривера
и Елена Минюшкина.*





ОЛЬГА *Лайшева*

В этом году в номинации «Лучший врач медицинской реабилитации» Всероссийского конкурса врачей и специалистов с высшим немедицинским образованием первое место заняла **Ольга Арленовна**

Лайшева, врач высшей категории, руководитель Центра медицинской реабилитации Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала **РНИМУ им.**

Н.И. Пирогова Минздрава России, профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры Института профилактической медицины имени З.П. Соловьева

РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор.

«Выбор специальности врача — это прежде всего
обязательство перед жизнью, выраженное
в необходимости быть безупречным
специалистом, который может оказать
высокопрофессиональную помощь»

РЕАБИЛИТАЦИЯ — ЭТО ЛУЧШЕЕ, ЧТО ЕСТЬ СЕЙЧАС В МЕДИЦИНЕ

Ольга Арленовна Лайшева

НАЧАЛО ПУТИ «В КОСМОС»

— Когда Вы впервые задумались о том, что хотите стать врачом?

— Прекрасно помню, когда 7 июля 1974 года у меня родился брат. Помню, как я, почти взрослая (мне 14 лет), сижу с папой под дверями роддома. Выходит женщина-врач, говорит нам, что родился мальчик. Она выглядела потрясающе — настоящий образ врача, который до сих пор в моей памяти. Я и имя ее навсегда запомнила — Вера Васильевна. Тогда и родилось желание тоже стать такой. Это не оказалось скоротечной детской фантазией. В старшей школе я увлеклась идеями философа и врача Альберта Швейцера, досконально изучила его книгу «Культура и этика». Когда-то он получил второе медицинское образование исключительно для того, чтобы помогать людям, уехал в Экваториальную Африку, построил там свою клинику, теперь это больница Красного Креста. В общем, к моменту поступления в вуз я уже полностью определилась, чем я хочу заниматься.

— А почему выбрали именно педиатрию?

— Хотела работать с детьми, конкретно нацеливалась на педиатрию, потому и пошла во Второй мед. Поступила со второго раза. Когда не прошла в первый раз, мне предложили поработать препаратом. Так я оказалась на кафедре патологической физиологии, которая располагалась на территории Первой Градской больницы имени Н.И. Пирогова. Я готовила животных для студенческих практикумов. Резала лягушек и крыс. Не могу сказать, что это доставляло мне удовольствие... Но год до следующего поступления пролетел быстро, как и студенческие шесть лет.

Главным учителем по педиатрии для меня стал Александр Григорьевич Румянцев, теперь уже академик. У меня было ощущение, что он буквально жил вместе с нами в субординатуре, учил нас всему — профессии, взаимодействию, жизни. Он из тех людей, кто своих учеников не бросает никогда. Я почти уверена, что могу попла-

каться ему в личном плане, хотя никогда этого не делала. Большую роль в моей жизни сыграла Марина Семеновна Дианкина, которая работала, как это ни парадоксально сегодня звучит, на кафедре научного коммунизма и была проректором по воспитательной работе во Втором меде. Мы с ней связаны потому, что я была одним из основных креативных членов в отделе культуры. Это была очень активная жизнь. Посвящения в студенты, праздничные и юбилейные концерты, сценарии, игры КВН. Под ее руководством был организован отдел культуры студенческих организаций, его возглавил Георгий Натанович Голухов, будущий руководитель Департамента здравоохранения города Москвы. У нас сложились невероятно мощная студенческая команда.

А специализация врача лечебной физкультуры была совершенно случайной, связанной с семейными обстоятельствами. У меня на момент выбора ординатуры был маленький ребенок, поэтому не было возможности круглосуточно дежурить. Выбор определялся именно этим. Стояла в раздумьях, в этом состоянии меня застал Андрей Николаевич Лобов — сейчас доктор медицинских наук, профессор кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической

культуры Института профилактической медицины имени З.П. Соловьева. Он взял за руку и привел на кафедру к профессору Афанасию Варламовичу Чоговадзе, который меня совершенно очаровал. Стала его ученицей. Это был уникальный специалист, учитель, человек. Многие мои коллеги, которые были непосредственно его учениками, добились очень высоких позиций.

— Как начали знакомиться с профессией медика?

Я была одним из основных креативных членов в отделе культуры. Это была очень активная жизнь. Посвящения в студенты, праздничные и юбилейные концерты, сценарии, игры КВН.

— Работала санитаркой в отделе острой гинекологии 52-й городской больницы, медсестрой — в 31-й городской клинической больнице. А уже после института — в РДКБ. В 1986 году я пришла сюда ординатором второго года. Большую

часть профессиональной жизни работала на кафедре. РДКБ была клинической базой кафедры, но исторически наша кафедра настолько плотно работала с детской больницей, что разделить эти структуры было невозможно. Это была позиция и профессора Афанасия Варламовича Чоговадзе, и профессора Бориса Александровича Поляева, который сейчас возглавляет кафедру. У нас мощное подразделение, в котором есть звенья реабилитации, спортивной медицины и физической культуры.

В 2011 году я стала заведующей отделением реабилитации РДКБ, но несколько лет назад вернулась на должность профессора кафедры по основному месту работы, являюсь руководителем Центра медицинской реабилитации больницы.

— **Занимаетесь педагогической деятельностью?**

— Я читала лекции сначала студентам, сейчас в основном — ординаторам. Чем больше преподаю, тем мне сложнее. Сейчас мои слушатели — люди абсолютно других скоростей, другого мировосприятия, других возможностей и других алгоритмов усвоения материалов. У них всё быстрее. Если я начинала в прошлом веке и очень любила во время лекций приводить классические литературные примеры, долго и абстрактно рассуждать, то сейчас, когда я ухожу от студентов с решенной задачей, с сознанием того, что я сохранила себя на уровне их скоростей и их восприятия мира, я считаю это большой удачей. Сегодня надо преподавать людям, которые имеют доступ к колоссальному количеству конкретных ситуаций, у них большая скорость обработки информации и более широкие рамки абстрагирования, чем были прежде. При этом, конечно, инструменты, которыми они владеют, гораздо эффективнее старых.

РЕАБИЛИТАЦИЯ — ЛУЧШЕЕ, ЧТО ЕСТЬ В МЕДИЦИНЕ

— **Что же такое реабилитация?** Не так давно ее еще воспринимали как восстановительную медицину, физиотерапию или лечебную физкультуру.

Сегодня мы можем говорить о ней как о неотъемлемой и многогранной части медицины?

— Реабилитация сейчас — лучшее, что есть в медицине. Она работает на всех этапах лечения. Что можно рассказать в целом о специальности? Мы умеем добиться максимального качества жизни ребенка, у которого есть ограничения функций в силу каких-то врожденных заболеваний или каких-то трагических обстоятельств в более поздний период его развития. Мы умеем максимально восстановить все ограниченные функции и приспособить человека к условиям окружающей среды, в которой он находится сейчас и предполагается будет находиться в будущем.

— **Каких результатов удастся добиться?**

— Мы работаем с детьми из регионов. К нам поступают чаще дети самые сложные, с наличием нескольких диагнозов, политравмой, дети, с которыми не могут разобраться в вопросах диагностики, лечения и реабилитации в других медицинских учреждениях. К сожалению, мы не всегда можем довести пациентов до конечного этапа реабилитации. Обычно у нас проходит первый этап восстановления — самый сложный. Предлагается максимально возможное лечение в связи с точным диагнозом. Реабилитация — это вопрос утраченных функций. Всегда надо уяснить, какие функции были утрачены на фоне заболевания и ситуации, которая с ребенком произошла. И наша задача — восстановление утраченных функций. Мы немного другие специалисты в медицине, особая каста, так сказать.



Естественно, мы не боги, есть пределы наших возможностей. Просто этот предел, в зависимости от уровня твоего профессионализма, может быть выше или ниже, и мы должны достигать максимально высокого результата.

— В РДКБ — филиале РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России сегодня есть всё необходимое техническое оснащение? Сколько времени пациенты могут находиться в больнице?

— Всё, что необходимо, у нас есть, всё работает. Наша сфера — это «3D-медицина». Если остальная медицина — в основном геометрия Евклида, то у нас — Лобачевского. Такой медицинский «космос», обладающий возможностями сделать человека

максимально физически и социально здоровым. То, сколько времени ребенок находится в больнице, очень сильно зависит от первоначального состояния. У нас есть дети, которые не одну неделю в условиях реанимации проводят. Кстати, в реанимации у них тоже идет реабилитация. Как только стабилизируется состояние ребенка, тут же реабилитологи включаются в работу. Есть среди наших пациентов дети, прошедшие вместе с нами путь от комы до практически полного восстановления функций.

— Вы делитесь с молодыми врачами своим опытом, описывая подобные случаи? Рассказываете о своих эмоциях?

— У меня очень много ординаторов, и я ставлю перед ними совершенно другие задачи. Когда эмоциональность становится главной при выборе профессии — это недостаток в работе врача, хотя журналисты и писатели всегда обсуждают именно эмоции пациента, мамы, врача. Выбор специальности врача — это прежде всего обязательство перед жизнью, выраженное в необходимости быть безуп-

речным специалистом, который может оказать высокопрофессиональную помощь. И это не эмоция, это колоссальный труд.

Есть очень большая разница между жалостью и состраданием. Жалость недееспособна. Сострадание приходит тог-

Есть очень большая разница между жалостью и состраданием. Жалость недееспособна. Сострадание приходит тогда, когда ты, оценив ситуацию, действуешь.

да, когда ты, оценив ситуацию, действуешь. Никогда не иду к пациенту без кого-либо из молодых врачей. Я при осмотре и принятии решений всегда отдаю им приоритет, стараюсь только подсказать. Та жалость, которая у меня была в молодости, уже отсутствует. Если я со своим опытом буду идти впереди них и буду говорить, что здесь надо так (и никак иначе), потому что это мой опыт, они никогда не станут рядом со мной хорошими специалистами. Я всегда отвечаю на их вопросы. У нас

работает многоуровневая команда, разновозрастная, но в основном молодая. В большей степени это те врачи, которые вновь приходят на работу. Я считаю, что это мое супердостижение. Когда я делюсь опытом с другими специалистами, конечно, пытаюсь концентрировать информацию, а не предлагать свои варианты, для них это только опыт для размышления, а не доминанта, что надо делать так, как считает Лайшева. Реабилитация сейчас должна работать с пациентом с первого дня и на всех этапах.

Реабилитолог в принципе нужен любому человеку. Это специалист, который создаст наиболее эффективный диалог пациента с окружающей средой, будь то отделение реанимации или домашние условия.

Идеально здорового человека практически нет. Даже минимальные подсказки иногда в элементарных ситуациях крайне важны. Однажды звонит приятельница: «У меня муж после перенесенной болезни неустойчив, не может дома принимать душ, скользит и боится упасть». Мой совет, казалось бы, прост и лежит на поверхности: пусть он в душ идет в обуви, в каких-то хорошо фиксирующихся сандалиях, он себя будет уверенно чувствовать, мыльная пена всё

равно промоет стопы, а дальше он в этой обуви выйдет из душа и на коврик, где уже несколько, снимет обувь.

Люди не всегда готовы к решению своих повседневных задач при функциональных ограничениях.

Реабилитация в том числе занимается вопросами адаптации домашнего пространства, если у человека есть какие-нибудь проблемы. Приходится подсказывать, что если у пациента, например, болезнь Паркинсона и есть высокий риск

падения, то убираем все коврики из дома, делаем паласы под плинтусы, организуем дополнительные опоры... Это тоже реабилитация.

Реабилитолог в принципе нужен любому человеку. Это специалист, который создаст наиболее эффективный диалог пациента с окружающей средой, будь то отделение реанимации или домашние условия.

— Родители Ваших маленьких пациентов всегда идут с Вами «в ногу» во время

лечения?

— Я прекрасно помню свой выпускной вечер во Втором меде. Как и выступление академика Вячеслава Александровича Таболина: «Робята, вы решили, что будете всю жизнь лечить детей? Нет, вы будете всю жизнь общаться с их родителями». У меня проблема перевести маму из «жизни внутри болезни» в «жизнь с болезнью», которая может быть и нормальной, и счастливой. Например, растет в семье здоровый ребенок. Его постепенно

учат рисовать, играть в шахматы, заниматься спортом. А если родился ребенок с ДЦП... Это не прогрессирующее заболевание. Уже всё случилось. Большого не случится в рамках этого заболевания. Что, как правило, делает мама? Она «живет внутри болезни». Всё время ее общения с ребенком — это лечение. Она порой совершенно забывает, что ему уже исполнилось три года и что его можно отдать в шахматную школу, в кружок рисования, ходить с ним в театры и кино. Но надо признать, что в этом отношении с каждым годом становится всё лучше и лучше. Особенно радует, что намного больше отцы участвуют в воспитании детей. Когда я начинала, были почти стопроцентные разводы, если в семье ребенок родился инвалидом. Сейчас папы уже абсолютно по-другому воспитаны. Часто именно они помогают вывести маму из состояния «жить внутри болезни».

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ

— Расскажите о Ваших патентах.

— У меня их два. Я работала над ними с группой коллег. Первый патент — методика «Баланс». Мы нашли универсальную формулу реабилитации на основе онтогенетического подхода.

Изначально пришла идея, что пациенту с нарушением координации движений можно помочь встать из положения лежа, наблюдая, как поэтапно это делает здоровый младенец. Это стало для нас подсказкой. Другой патент — ремодели-

рование двигательного акта. Это методика, позволяющая по данным КТ и МРТ пациента подсказать ключевую зону и тот старт реабилитации, который нужно дать ребенку, чтобы ситуация изменилась. Эффективность метода была доказана в моей докторской работе, подтверждающей изменения на энцефалограмме непосредственно после проведения процедуры.

Сегодня моя жизнь складывается преимущественно из лекций, обучения, бесконечного интенсивного тренинга, который происходит внутри РДКБ. Каждый день я здесь. Я счастлива, что сегодня могу совершенствовать людей в специальности.

Недавно была модератором секции на конгрессе по санаторно-курортному лечению, 27 сентября выступила модератором на конгрессе в Национальном медицинском исследовательском центре детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева. Коллеги зовут, и я не сопротивляюсь.

— Расскажите о конкурсе.

— Я обязана своим участием в конкурсе исключительно директору РДКБ Елене Ефимовне Петрайкиной, по инициативе которой больница выдвинула мою кандидатуру. Я не амбициозный человек, ко всем званиям и наградам отношусь очень спокойно, но эта премия для меня имеет особое значение, потому что это решение и выбор профессионального сообщества, признание коллег для меня — конечно, высший класс.

*Записала
Татьяна Яковлева.*





ЕЛЕНА Паровичникова

Елена Николаевна Паровичникова — доктор медицинских наук, врач-гематолог, международный эксперт и ведущий в стране специалист в области лейкологии, костно-мозговой недостаточности, трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, главный внештатный специалист — гематолог Министерства здравоохранения РФ, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра гематологии Минздрава России. С отличием окончила **2-й Московский государственный медицинский институт имени Н.И. Пирогова** о специальности «Лечебное дело», ординатуру и аспирантуру на кафедре гематологии и интенсивной терапии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России.

«Многих удивительных случаев спасения никогда не случилось бы, если бы мы боялись оторваться от «берега» и мыслили стереотипами»

НЕПРЕРЫВНЫЙ ПУТЬ ПОЗНАНИЯ

Елена Николаевна Паровичникова

Как всё начиналось

Я не могу сказать, что с детства мечтала стать врачом. На самом деле мне прочили лингвистическую карьеру. С пятого класса я училась в 78-й английской школе на шоссе Энтузиастов. Выигрывала языковые олимпиады, а в десятом классе — московскую олимпиаду по английскому языку. Когда пришло время решать, куда поступать, выбор был велик. Моя мама, Нина Григорьевна Чупева, работала на кафедре Второго медицинского института у Павла Николаевича Юренева. В то время была такая кафедра внутренних болезней на четвертом курсе педагогического факультета. Я много читала, и книги тоже повлияли на мой выбор. Мне довелось прочесть трилогию Юрия Германа о докторе Устименко, названия частей которой звучат как некий позыв: «Я отвечаю за всё», «Дело, которому ты служишь», «Дорогой мой человек». Такие романтические настроения были у выпускницы десятого класса с английским бэкграундом.

Терапевтов воспитывали по нарастающей

В институте из всех дисциплин мне очень нравились те, что изучались на терапевтических кафедрах, когда уже начали смотреть в микроскоп, патология, внутренние болезни... Терапевтов воспитывали как бы по нарастающей. Сначала пропедевтика, потом факультетская, потом госпитальная терапия на пятом курсе, далее уже субординатура — тоже по терапии. Я с третьего курса ходила в кружок на кафедре профессора Ивана Михайловича Корочкина. Ирина Александровна Соловьева, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской терапии педиатрического факультета, лучшая подруга моей мамы, руководила этим кружком. Она тоже работала на кафедре и впоследствии стала моим главным учителем в медицине. Занятия в кружках проходили фактически каждую неделю. Они строились на том, что каждому давалось задание. Все они, естественно, были посвящены уже

заболеваниям. Сначала доклад на какую-то тему, патогенез, всё классическое, выстроенное. Потом преподаватель в кружке под эту тему в многопрофильной больнице подбирает одного-двух пациентов. Мы, как студенты-кружковцы, подходили к больным, учились собирать анамнез. Нас к пациентам подпускали, разрешали перкутировать, пальпировать, слушать. Клиническая школа была очень хорошая. Три глобальные специальности — внутренняя медицина, хирургия, акушерство и гинекология. Мне сразу было понятно, что я буду терапевтом, так как казалось, что это такая синтетическая профессия, то есть ты сначала анализируешь, собираешь факты, делаешь анализ, потом устанавливаешь диагноз, планируешь лечение, чтобы уже потом установить диагноз окончательный.

Гематология Второго меда

У нас узкая специализация, но всё равно база была очень фундаментальная. Гематолог — человек, который знает гематологию и всю оставшуюся внутреннюю медицину. Может показаться, что лечить лейкоз — это ввести химиотерапевтические препараты и соблюдать программу. Но потом приходится сталкиваться с развитием проблем уже иного порядка. Это ос-

ложнения. И ты должен уметь делать люмбальную пункцию, знать ключевые понятия в неврологии, понимать эндокринологию, учитывать сахарный диабет, инфаркты, гепатиты и т. д. и т. п. Когда я окончила институт, я сказала Ирине Александровне Соловьевой: «Хочу быть терапевтом». Подразумевалось, что желаю обнять необъятное. Но доктора-то были умнее, чем студенты, и они посоветовали кафедру Андрея Ивановича Воробьева. Тогда эта кафедра гремела на всю страну, была на взлете. У них она называлась

кафедрой гематологии и интенсивной терапии. Мне показывали: «Видишь, тут слово “терапия” есть. Ты будешь терапевтом, а еще гематологом». Уговорили, о чем я несколько не жалею! Училась я неплохо, и от 4-го

Управления ординатуры меня пригласили к Андрею Ивановичу Воробьеву на собеседование. Меня взяли на кафедру гематологии и интенсивной терапии. Кафедра тогда была на базе больницы Министерства путей сообщения, ЦКБ № 2 МПС. Мне понравилось. Пришло 1 сентября. А 2 сентября у тебя палата (а то и две), четыре или восемь человек, и ты уже должен был их вести и писать истории болезни, описывать симптомы. Потом случилось землетрясение в Спитаке, и нас, гематологов, Андрей Ива-

**Мне довелось прочесть
трилогию Юрия Германа
о докторе Устименко,
названия частей которой
звучат как некий позыв:
«Я отвечаю за всё»,
«Дело, которому ты служишь»,
«Дорогой мой человек».**

нович сразу мобилизовал. Мы ездили в «Склиф», делали плазмаферезы пациентам с краш-синдромом, потому что вставали почки. Кафедра занималась плазмаферезом. Валерий Григорьевич Савченко как раз возглавлял это направление. Эти многотонные центрифуги армянские родственники поднимали на тот этаж, где пациенты лежали в реанимации.

Международный уровень

После Чернобыля приехал американский доктор Роберт Питер Гейл. Он был крупнейшим специалистом, и они с Андреем Ивановичем вместе выстраивали оказание помощи пострадавшим от радиации.

Потом Андрей Иванович и Боб Гейл в 1989 году организовали первую международную конференцию по гематологии и пригласили в страну крупнейших ученых-гематологов. К нам впервые приехали Томас Бюхнер (острые миелоидные лейкозы), Дитер Хельцер (острые лимфобластные лейкозы), Рольф Нат (лабораторная служба в гематологии), Дональд Пинкель (пионер лечения лейкемии у детей), Эмиль Фраеррайх (из американской команды, которая сделала лейкемию излечимой у детей), Роберт Питер Гейл (трансплантация гемопоэтических стволовых клеток). У нас была первая в стране международная гематологическая конференция. И тут-то мой английский язык и пригодился. Я просто общалась с докторами, у меня был свободный язык, переводила их лекции, обратно — вопросы. Через год я поехала на два месяца в Германию, в Мюнстер, к Томасу

Бюхнеру — крупнейшему лейкологу, руководителю немецкой группы по изучению и лечению острых миелоидных лейкозов, который был родоначальником этого движения в Германии. Я была на всех обходах, видела все протоколы, принципы лечения.

Отработав там два месяца и завязав какие-то контакты, поняв принципы, я приехала домой с новыми знаниями. Заведующим отделением и моим научным руководителем был Валерий Григорьевич Савченко, которому я сообщила, что хочу заниматься многоцентровыми рандомизированными исследованиями при острых миелоидных лейкозах.

Поскольку в Германии они фокусировались на возрасте до 60 лет, мы здесь обсудили, поговорили и решили, что сделаем исследование у пожилых, то есть это было самое первое рандомизированное исследование по гематологии пациентов в возрасте старше 60 лет. Конечно, это всё было очень наивно, потому что рандомизированное исследование имеет какую-то весомую статистическую значимость, когда группы большие.

Безусловно, исследования проводили и до нас, но рандомизированное исследование по сопоставлению двух вариантов лечения — это было в нашем отделении впервые. Принцип рандомизированного исследования — единственный значимый клинический инструмент, который вам поможет ответить на клинические вопросы. Мы больных в возрасте от 60 лет включаем в исследование, лечим интенсивно и не очень, потом сравниваем. Мы до сих пор эти принципы сохраняем. У нас сейчас несколько



текущих рандомизированных исследований не только в области лейкемии. Я всех заразила, мы рандомизируем и лимфомы, и множественные миеломы, всё это результат той поездки в Мюнстер.

Очевидное — невероятное

Есть цитата, которую я очень люблю: «Вы никогда не пересечете океан, если не наберетесь мужества потерять берег из виду». Многих удивительных случаев спасения никогда не случилось бы, если бы мы боялись оторваться от «берега» и мыслили стереотипами. Мы в нашем институте научились принимать парадоксальные решения. Как, к примеру, с лечением лейкоза во время беременности. Однажды к нам поступила больная лейкемией женщина, которая находилась на 28–30-й неделе беременности. Как лечить, что делать? Тогда мы приняли решение. У нас в стране это был первый такой случай. Мы ей провели сначала неинтенсивный курс химиотерапии — безрезультатно. Тогда рискнули и провели второй, уже интенсивный, и она у нас вышла в ремиссию. Подошел срок, она родила здорового мальчика Андрюшу. Это был 1991 год. Сегодня мы уже имеем четкие критерии, алгоритмы, как и что делать. Мы лицензированы, даже выписы-

ваем свидетельства о рождении в Национальном медицинском исследовательском центре гематологии. У нас, конечно, не роддом, пациентки рожают в реанимационном отделении, приходится подстраиваться под программную химиотерапию. К нам приезжает чудесный консультант — акушер Олег Александрович Латышневич. Он просто маг и волшебник. И у нас есть два своих оперирующих гинеколога. Когда роженцы на химиотерапии, бывает разное. Допустим, женщина пошла в роды, а у нее 29-я неделя.

Тогда у нас всё выстроено, команда отлажена. Олег Александрович садится на мотоцикл, мы пока разворачиваем операционную.

Гематология — это командная работа. Гематология — это все-таки командная ра-

бота.

Когда человек сюда приходит, он понимает, что здесь не уживаются другие.

У нас так построена вся система, что люди, которые руководят каким-то направлением, полностью берут на себя ответственность. У нас нет каких-то директорских совещаний, где раздаются указания.

Когда я стала руководителем, моя самая главная задача была сохранить преемственность, школу и постепенно двигаться дальше.

Есть цитата, которую я очень люблю:

«Вы никогда не пересечете океан, если не наберетесь мужества потерять берег из виду». Многих удивительных случаев спасения никогда не случилось бы, если бы мы боялись оторваться от «берега».

Наши аспиранты уже добились невероятных успехов в области необычных исследований, повлиявших на всю мировую медицину. Ольга Александровна Алешина — эксперт мирового уровня по лечению лимфобластной лейкемии. У нее масса публикаций. Из молодых докторов сейчас по лечению острых миелоидных лейкозов лидируют Ирина Анатольевна Лукьянова и Анастасия Игоревна Каплякова. Наверное, могу учеником назвать Михаила Юрьевича Дрокова. Он убедителен как в научной стезе, так и в организационно-методической работе. Мы по просьбе Минздрава России делегировали его в Узбекистан. И Михаил там за полтора года наладил трансплантацию в центре гематологии и трансплантологии.

Практически половина больных острым миелоидным лейкозом сейчас выздоравливает с выполненной трансплантацией, с адекватной химиотерапией.

Когда я пришла после института, начала заниматься этим направлением, мы спасали 25 %. В два раза увеличили общую выживаемость. Сейчас у нас 50 % пациентов с острым миелоидным лейкозом в возрасте моложе 60

лет не то что выживают, но излечиваются. То есть пятилетняя безрецидивная выживаемость составляет 50 %. И при лимфобластном лейкозе мы начинали с 30 %, сейчас у нас 60 %. Речь идет об общей выживаемости. Это очень много.

Что позволило добиться такого результата? Первое и базовое — отличная подготовка, которую я получила в «Пироговке».

Наша работа тяжелая. Люди выгорают, устают, особенно в такой

специальности, где шаг вправо, шаг влево — и человек ушел, его нет. Открытие какого-то лекарства, патогенетического механизма, нового гена или еще чего-то — это большая, плановая и регламентированная работа. По-

этому к по-настоящему качественному результату приводит только непрерывный путь познания, и тогда ты всегда остаешься на плаву.

Сейчас у нас 50 % пациентов с острым миелоидным лейкозом в возрасте моложе 60 лет не то что выживают, но излечиваются. То есть пятилетняя безрецидивная выживаемость составляет 50 %. И при лимфобластном лейкозе мы начинали с 30 %, сейчас у нас 60 %.

Записала
Татьяна Яковлева.

ЕЛЕНА Скоробогатова

Как люди приходят в медицину? Одни по зову сердца, другие — продолжая династию, третьи видят в этой профессии некую романтику. В рамках Клуба выпускников мы беседуем с **Еленой Владимировной Скоробогатовой**, заведующим отделением трансплантации костного мозга Российской детской клинической больницы (РДКБ) — филиала **РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России**, врачом — анестезиологом-реаниматологом, д.м.н., заслуженным врачом РФ. Вся ее жизнь связана с нашим Университетом.

«Нельзя по трафарету
лечить пациентов.
Не бывает одинаковых случаев»



«НЕ СОМНЕВАЛАСЬ, ЧТО Я БУДУЩИЙ ВРАЧ»

Елена Владимировна Скоробогатова

НАЧАЛО ПУТИ

— Самый первый и самый простой вопрос: почему Вы решили стать врачом?

— У меня фактически не было другого варианта. Бабушка была медиком, санинструктором роты автоматчиков, прошла всю войну, выносила тяжелораненых с поля боя. Мои родители тоже детские врачи, окончили наш Второй медицинский институт (забегая вперед, скажу, что и моя дочь продолжит династию: учится в РНИМУ им. Н.И. Пирогова). После окончания поехали по распределению в город Братск. Папа — педиатр на участке, а мама работала гематологом.

В Братске мы жили пять лет, потом вернулись в Москву. Мама пошла работать в Морозовскую больницу с теми же людьми, с которыми потом работала и я. Это Наталья Сергеевна Кисляк, возглавлявшая кафедру факультетской педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Елена Владимировна Самочатова, заведующий отделом клинических исследований Национального медицинского исследова-

тельского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, профессор Наталья Анатольевна Финогенова и другие.

— Выбор института, паверное, не вызывал сомнений?

— Да, я пошла в институт, где учились мои родители. Они встречались (и сейчас встречаются) с сокурсниками, вспоминали годы учебы, я выросла в медицинской среде и по жизни не сомневалась, что я будущий врач. В 16 лет я окончила школу, в 21 год — медицинский институт. И в субординатуру меня позвал Александр Григорьевич Румянцев, который работал с моей мамой. К этому времени он уже побывал в ведущих европейских центрах по гематологии и трансплантации и привез оттуда новые схемы лечения, которые позволили действительно излечивать пациентов, а не просто продлевать им жизнь.

— И Вы согласились?

— Я, к своему удивлению, тут же согласилась, хотя до этого собиралась

быть неонатологом. Еще в какой-то момент я думала, что стану морфологом, любила изучать клетки под микроскопом, быстро читала мазки. В отделении гематологии РДКБ мы сначала вели пациентов вместе с докторами, потом самостоятельно. Мы, просто студенты, сами делали пункции, писали дневники, изучали протокол лечения лейкоза.

У ИСТОКОВ ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ

— Какой была детская гематология, когда Вы пришли сюда на работу?

— Всё было не так, как сейчас, когда злокачественные новообразования лечатся больше чем у 80 % пациентов (в зависимости от диагноза). Тогда детям в основном удавалось продлевать жизнь. Мы стали внедрять новые протоколы терапии, результаты начали улучшаться. Но что такое начало 1990-х в нашей стране? Мы знаем, как лечить, а лекарств нет. Тогда Александр Григорьевич находил возможности дополнительного финансирования через государство, привлекал благотворительные фонды. Ведь если ты начинаешь лечение, ты не можешь его оборвать через неделю или две, потому что у тебя ничего нет. Ты должен иметь определенный арсенал.

В 1992 году мы на базе отделения реанимации и интенсивной терапии выполнили первую трансплантацию костного мозга у ребенка с острым миелобластным лейкозом. Тогда весь этот процесс возглавлял Олег Игоревич Крыжановский (руководитель программы лечения злокачественных гематологических заболеваний онкологического центра Alta Bates (Калифорния, США), к.м.н. — *Прим. ред.*), который прошел стажировку в Австрии. Трансплантация закончилась удачно, и начали организовывать

отделение трансплантации костного мозга, строить по технологии чистых помещений ламинарные боксы, то отделение, в котором мы сейчас и работаем.

В 1993 году состоялось открытие этого отделения, а в 1994-м здесь была сде-

лана первая аллогенная трансплантация от донора. Я тоже прошла стажировку в Австрии, потом переподготовку по гематологии, детской онкологии, анестезиологии и реанимации и так далее. Ординатуры как таковой у меня не было, в это время ее отменили на несколько лет. В 25 лет я стала заведующим отделением.

— Вам было комфортно работать?

— Можно сказать, что мы в особых условиях. С одной стороны, мы работаем на базе РДКБ, с другой — с нами

Научно-исследовательский институт детской гематологии. Поэтому, если что-то передовое появлялось, мы могли быстро внедрить. В принципе, мы и сейчас так делаем, потому что нельзя по трафарету лечить пациентов. Не бывает одинаковых случаев, всё равно стараешься приспособиться к каждому из них.

Надо сказать, что детская гематология и онкология развивались в нашей стране во многом благодаря поддержке Николая Николаевича Ваганова, который был главным врачом РДКБ.

Он всегда оказывался рядом, на всех сложных этапах. При его участии мы могли быстро внедрить новые методики лечения в нашей клинике и развивать научные направления, в любой момент я обращалась к нему за помощью и получала ее. Николай Николаевич поддерживал создание на базе РДКБ Института детской гематологии и онкологии.

Трансплантации у нас стали делать всё чаще и чаще. Сначала было около девяти за год, потом темпы наращивались. Сейчас у нас 12 боксов, и мощность нашего отделения позволяет выполнять 100 трансплантаций в год. Конечно, не только стены определяют эффективность. Важен коллектив, с которым ты работаешь. Я очень горжусь врачами, которые у нас тру-

дятся, медсестрами, санитарками, потому что это действительно работа команды. Еще в эту команду надо захватывать и родителей, чтобы «не в разные стороны тянуть», как лебедь, рак и щука, а работать сплоченно. Стараемся много говорить с родителями.

**«Я ЗНАЮ МНОГО ЯРКИХ
ПРИМЕРОВ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ»**

— Сложно общаться с пациентами
Вашего отделения, с родителями?

— В общении мы стараемся показать, что и родители, и каждый ребенок для нас очень важны. Это не поток, когда мы принимаем много народа. Мы должны каждому родителю, каждому ребенку сказать что-то свое, изложить доступно.

— В Вашем отделении дети долго находятся?

— По-разному. Если трансплантат быстро приживается, если нет никаких жизнеугрожающих осложнений, в стерильных условиях долго не нужно пребывать.

— Трансплантацию называют самым агрессивным методом лечения. Можно ли что-то сделать для того, чтобы снизить нагрузку на организм пациента?

— В ходе лечения мы должны ун-

**Лечебное дело
1991**



ента, для этого провести химиотерапию, дать ему цитостатики в больших дозах, чтобы его собственное кроветворение не возродилось. Естественно, при этом идет и вся сопроводительная терапия. Затем следует сама трансплантация, наступает период аплазии кроветворения. Химиотерапия оказывает токсическое воздействие не только на кроветворную систему, но и на любой орган, на любую ткань. У пациентов бывают мукозиты, тяжелейшие поражения слизистых. После трансплантации может начаться реакция «трансплантат против хозяина», когда донорские лимфоциты атакуют организм хозяина. Пациентам дают иммуносупрессанты, подавляют иммунитет. Возможны поздние осложнения, нарушение репродуктивной функции, эндокринные патологии, вторичные опухоли.

Мы проводим около 400 трансплантаций в год, и трансплантационно-ассоциированная летальность у нас очень маленькая. За год мы теряем от 1 до 3 % пациентов.

— Какие в РДКБ есть возможности для восстановления пациентов?

— У нас есть прекрасное отделение медицинской реабилитации. Дети могут быть долго обездвижены, им нужны лечебная гимнастика, точечный массаж, дыхательная гимнастика, особенно пациентам с пневмонией. К детям, находящимся в отделении, постоянно ходят реабилитологи. Построен центр «Кораблик», который может более 200 человек одновременно принимать на лечение. Туда уже приезжают из всех регионов России.

— Какова ситуация с донорами костного мозга?

— У нас в стране организован Федеральный регистр доноров костного мозга, сейчас по России более 200 000 потенциальных доноров. Мировая база — больше 30 миллионов, мы и к ней имеем доступ. Если трансплантация нужна срочно, то при ряде заболеваний мы можем брать пап, мам или даже братьев, сестер, которые только наполовину совместимы, и получать результаты по выживаемости, в том числе безрецидивной, которые сравнимы с результатами неродственных трансплантаций.

— Есть какие-то пациенты, которые Вам особенно запомнились?

— Я знаю много ярких примеров выздоровления, но самый мне близкий — это девочка в третьей ремиссии острого миелобластного лейкоза. Дело было в 1990-е, ей все отказывали в лечении. Ко мне обратилась ее тетя, и мы взяли девочку на трансплантацию. Донором стал ее брат. Она тяжело болела, была реакция «трансплантат против хозяина», но пациентка это мужественно перенесла, выросла, у нее сейчас три дочери. Недавно пришел молодой человек, спросил: «Вы меня не узнаете?» Назвал фамилию, и я вспомнила: на трехколесном велосипеде катался у нас в коридоре. Ему было полтора года, Т-клеточный острый лимфобластный лейкоз, трансплантированный во вторую ремиссию. Сейчас увлекается горным велосипедом, живет на все сто и радуется этой жизни.

*Записала
Елена Львова.*



РОЗА АСУНСЬОН КАТАЛИНА



Уседа Кастильо

«Мы должны мечтать
И ДЕЛАТЬ ВСЁ,
чтобы эти мечты осуществились»

В августе 2023 года на экскурсии в **РНМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России** побывала выпускница лечебного факультета **Роза Асунсьон Каталина Уседа Кастильо** с внуком Михаилом. В 1970-е годы она училась во **Втором меде** по специальности «Лечебное дело», а позднее окончила ординатуру по педиатрии-неонатологии. Спустя 36 лет она снова оказалась в Москве, в Университете, чтобы отметить 50-летие со дня своей свадьбы и сопроводить в увлекательное путешествие по миру медицины внука Михаила, который также поступил во **Второй мед**. Роза рассказала корреспонденту «Университетской газеты», как из Перу она попала во **Второй мед** и как потом сложилась ее судьба.

ИСТОРИЯ ВЫПУСКНИЦЫ ИЗ ПЕРУ

Роза Асунсьон Каталина Уседа Кастильо

История профессионального становления

В 1970 году Роза училась в университете на своей родине. В рамках программы укрепления культурных связей между странами в 1971 году она вошла в группу первых перуанских студентов, начавших изучение русского языка. Из этих молодых людей только пять человек получили возможность поехать в СССР. Среди них была и Роза, поступившая во Вторую медицинскую. «Я приехала сюда, чтобы формироваться. Всё было совершенно новым для меня. Перу являлась закрытой страной, но нам, перуанским студентам, открылась возможность увидеть, как в Советском Союзе живет и как мы можем учиться», — делится Роза.

Когда она приехала в СССР, была зима. Холод и непривычный климат сильно досаждали студентам из Перу. Да и всё было новым, особенно еда. Несмотря на это, Роза с нежностью вспоминает о том периоде: «Когда я первый раз вошла во Вторую мед, подумала, что это то, чего я всегда

хотела. Когда я была маленькой, я начала учить английский язык. Всегда мечтала формироваться как специалист не в Перу, а в другой стране. Когда я поступила во Вторую мед, подумала, что это даст мне возможность стать тем, кем я хочу. И я смогу быть хорошим врачом, помогать людям. Я выбрала такую профессию, потому что для меня это была возможность делиться знаниями с другими и получать отдачу».

Розе очень нравилось учиться. Самой любимой для нее была кафедра анатомии. Там она проводила много времени, готовила препараты, изучала строение тела. «Для меня это не было трудно, я получала только радость. Анатомия — самый лучший предмет», — вспоминает Роза.

В 1973 году Роза вышла замуж. Ее избранником стал студент Московского энергетического института Луис Альберто Чавес Вега, который тоже приехал получать образование в СССР. Когда в 1979 году Роза закончила учебу, они вместе вернулись на родину.

Диплом, полученный в Советском Союзе, в Перу приняли не сразу. Розе пришлось сдать пять экзаменов: по акушерству и гинекологии, педиатрии, хирургии, фармакологии, общей медицине. Результаты оценивало жюри. Четверо из пяти членов жюри постановили, что Роза может получить перуанский диплом. Но было одно условие: в течение года трудиться волонтером за городом. После этого Роза работала в городе Чимботе до 1985 года, а потом снова приехала в Советский Союз. Окончила ординатуру по неонатологии на базе Филатовской больницы в 1987-м.

Роза с мужем решили, что не вернутся на родину, а поедут работать в другую страну. Можно было отправиться в Австралию или Африку. «Мы предоставили документы, из Перу сразу уехали в Африку. В то время там как раз шла война. Это был очень трудный период для Анголы, требовались врачи. Организация UNICEF ООН особенно нуждалась в педиатрах. Я подписала контракт и поехала в Анголу, где работала под эгидой Организации Объединенных Наций. Мне нравилось, но дело не только в этом: я чувствовала, что Африка нуждается в моей работе, поэтому оставалась там», — рассказывает Роза.

Муж Розы — инженер. В Анголе он помогал выстраивать диалог между советскими специалистами и местным руководством, которое общалось на португальском. Директор предприятия не говорил по-русски, а переводчика не было. Луис рассказывает: «Поскольку начальник знал, что я окончил вуз в Советском Союзе, он меня вызвал: “Позовите его быстро сюда”. Там было пять русских инженеров, это помогло не забыть язык. Я читал много профессиональной литературы на русском языке».

В 2018 году, Роза вернулась в Перу. Она хотела поделиться со своей страной теми знаниями, которые приобрела за годы работы, но не смогла справиться с бюрократической системой, и ничего не вышло. Когда Розе исполнилось 65, она дол-

жна была согласно законодательству Перу завершить свою медицинскую практику. Она решила, что не будет оставаться там, где в ней не нужны, и вернулась в Африку. Сейчас Роза продолжает свою работу в Анголе.

Рождение семьи на улице Академика Волгина

Во время обучения Роза жила в общежитии Второго меда на улице Академика Волгина вместе с мужем. Именно здесь родился их сын Тони

Чавес Уседа. Было очень трудно совмещать учебу с воспитанием ребенка: «Приходилось нелегко. Но были ясли, в которых мы утром оставляли ребенка, потом в пять часов забирали его оттуда домой. Так как он много болел, мне пришлось сделать перерыв — прервать обучение на один год и ухаживать за ним».

Вернуться к занятиям через год было непросто, все знакомые Розы к тому



моменту уже перешли на следующий курс. Но старые друзья всегда приходили на помощь, несмотря на то что больше они не учились вместе. Сын Розы, Тони Чавес Уседа, вначале учился в Москве, а позднее, когда мама окончила Второй мед. — в Перу. Роза и Луис думали, что сын станет инженером, как и отец. Но когда он окончил школу, то сказал, что хочет быть врачом. Роза вспоминает: «Сын изучал физику и математику. Когда он окончил школу, сказал: “Я буду поступать в медицинский”. Я очень удивилась: “Как это так? Ты не готовился!” Он сказал: “Врачу тоже нужна математика”». Тони поступил на родине в Университет Трухильо, который окончил в 2003 году, и стал аллергологом-иммунологом.

Сейчас он завершил обучение в аспирантуре, преподает иммунологию и микробиологию в вузе и занимается научными исследованиями. Тони говорит на шести языках, а его мама — на пяти: португальском, французском, русском, английском и испанском. Сейчас в РНИМУ им. Н.И. Пирогова поступил внук Розы Миша. Бабушка рассказывала ему, как получала здесь образование: «У меня было много

друзей... Лариса Варенцова, Тая Косаренко, Коля Воронцов. Еще одна подруга из Финляндии, другая — из Индии. Жили в общежитии на улице Академика Волгина, там мы тоже постоянно собирались, учились вместе после занятий».

В детстве Миша не собирался быть врачом. Сначала он хотел быть музыкантом, но в конце концов сказал семье, что решил стать медиком, и поступил в наш вуз. Отец и бабушка не знали, что он сдавал экзамены для поступления именно в РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Миша окончил подготовительный факультет нашего Университета: «Я познакомился со многими людьми, у меня были очень хорошие учителя. Преподавательница русского языка мне помогала. Я уже как-то говорил

по-русски, так как сначала жил в России, учился в русской школе до пятого класса. Потом вернулся в Перу и общался только на испанском, поэтому падежи и правила совсем забыл, но здесь как-то снова смог укрепить свой русский, и теперь я думаю, что неплохо владею языком». Ему захотелось попробовать учиться именно в России, на русском языке. Но, конечно же, решение учиться в Университете связано также и с Розой: «Я люблю бабушку, уважаю ее. Она для меня пример. Я видел, как бабушка работает в Анголе, как любит медицину. И знал, что во Втором меде хорошее образование. Это дало пищу для размышлений. Мне было очень интересно, поэтому я принял решение поступать в РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Хотел попробовать».

В 2023 году Роза вернулась в Москву впервые за 37 лет, чтобы справить юбилей — 50 лет со дня своей свадьбы. «Зачем мне ехать в другое место, куда-то, кроме Москвы, где мы вместе учились и где проходило наше становление? Именно здесь мы поженились, а потом тут родился сын. Это

большая часть нашей жизни, самые лучшие годы. Как будто мы рождаемся заново, когда вспоминаем места, где мы гуляли, роддом, где родился сын, общежитие, где мы жили. Когда я вошла сюда, меня захлестнули эмоции», — делится Роза.

Послание будущим врачам

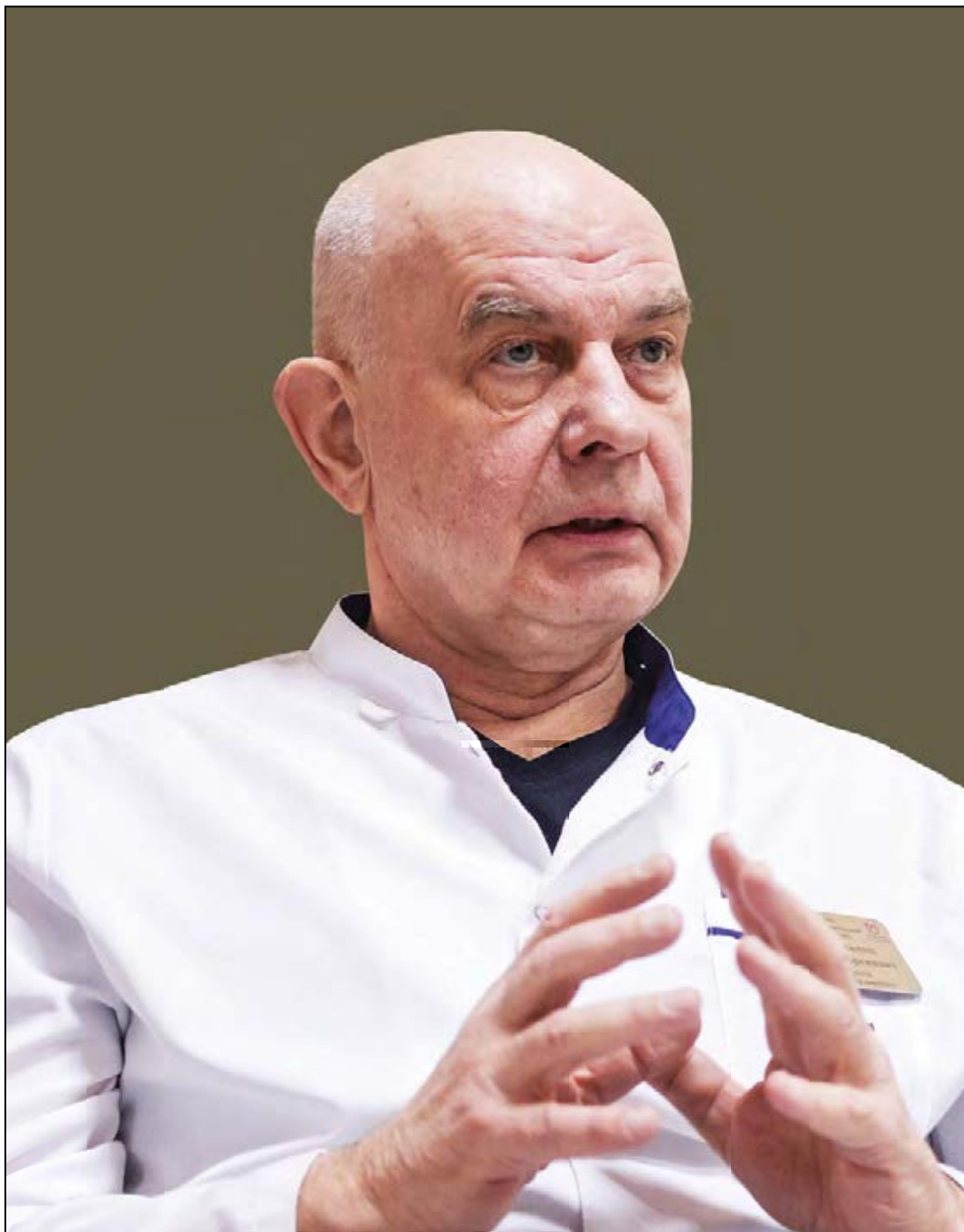
«Я всегда говорила Мише, что иметь цель недостаточно. Мы должны меч-

тать и делать всё, чтобы эти мечты осуществились. Самое главное — убрать из лексикона такие фразы: “Не могу”, “Невозможно”. Если говорить: “Не могу”, ты никогда не достигнешь того, к чему стремишься. Нужно, чтобы у человека всегда была мечта. Если говорить: “Я буду первым”, то будешь первым. Если есть уверенность

в том, что окончишь Университет, так и будет. Нельзя говорить: “У меня не получится...” Так ты никогда не достигнешь того, что хочешь. Вера в себя всегда помогала мне справиться со всеми трудностями, сначала как студенту, а потом как врачу».

Записала
Дария Триана-Ривера.





СЕРГЕЙ *Шаповальянец*

Малоинвазивная хирургия — одно из самых быстроразвивающихся направлений. Лапароскопия позволяет проводить такие медицинские манипуляции, о которых раньше можно было только мечтать. О том, зачем хирургу фантазия и как новейшие технологии внедряются в клиническую практику, рассказал **Сергей Георгиевич Шаповальянец**, выпускник **2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова**, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 2 Института хирургии и Научно-исследовательской лабораторией (НИЛ) хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии.

«Фантазия рождается
НА «ПОЛЕ БОЯ»

ЗАГЛЯНУТЬ В ЧЕЛОВЕКА

Сергей Георгиевич Шаповальянц

Последние тридцать лет хирурги отдают предпочтение эндоскопическим операциям, так как этот метод лечения уменьшает степень вмешательства в организм, вероятность асептических заражений и послеоперационных осложнений. При лечении некоторых заболеваний малоинвазивные манипуляции используются в почти 100 % случаев. Такие масштабные изменения многие считают «третьей Французской революцией»: именно в этой стране были проведены одни из первых подобных операций. Бережные технологии вмешательства без разрушения брюшной стенки стремительно распространились во всем мире. Отечественная хирургия также не стала исключением. Начиная с 90-х годов прошлого столетия молодые сотрудники с энтузиазмом овладевали новыми технологиями. «Этот процесс коснулся практически всех анатомических областей, он необратим, продолжает “набирать обороты” и требует постоянного мониторинга. Иначе вы рискуете безнадежно отстать за короткий промежуток вре-

мени», — поделился экспертным мнением Сергей Георгиевич Шаповальянц, герой нашего материала. Исследованием малоинвазивных процедур занимаются сотрудники кафедры госпитальной хирургии № 2 и НИИ хирургической гастроэнтерологии и эндоскопии лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, которые находятся на базе ГКБ № 31 города Москвы. Благодаря совместной работе коллектива кафедры, лаборатории и больницы эндоскопические внутрипросветные операции и вмешательства путем лапароскопии получили широкое распространение и продолжают активно развиваться. Большой вклад в этот процесс внес Сергей Георгиевич Шаповальянц — заведующий кафедрой и лабораторией с 2000 года. Мы проанализировали его профессиональный путь и опыт, узнали мнение специалиста о передовых хирургических направлениях нашего времени.

К чему лежит рука

С юных лет будущий врач находился в хирургической среде. В школьные

годы вместе с отцом, тоже хирургом, он присутствовал на дежурствах и погружался в увлекательную и сложную хирургическую атмосферу, прислушивался к беседам профессиональных медиков. С самого начала он знал, что хочет связать свою жизнь с медициной. Потому после окончания школы поступил на лечебный факультет 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова.

Университет дал не только профессию, но и возможность развить лидерские качества, ответственность, сформировать социальные связи. В студенческом научном кружке, где он был старостой в течение нескольких лет, будущий врач делился опытом и эмоциями с единомышленниками. Тогда же под руководством наставников были написаны первые научные статьи, опубликованные в центральной печати.

Накопление профессионального опыта проходило на основе ежедневной хирургической деятельности. Наряду с этим передовые технологии осваивались благодаря командировкам, в том числе и зарубежным. Хирург перенимал опыт у иностранных коллег и делился своим. «Мы учились делать первые шаги в лапароскопии во время зарубежных поездок. Их было много. Например, в Германии

мы несколько раз работали в госпитале “Шарите”, в Америке — в Цинцинати, а также во Франции, в Страсбурге, где находится один из крупнейших центров, организованный именно для освоения оперативной внутрипросветной эндоскопии.

Отсюда мы привозили очередной багаж, новые навыки и впечатления», — поделился воспоминаниями заведующий кафедрой. Сергей Георгиевич проходил стажировку по лапароскопии при желчнокаменной болезни, грыжах брюшной стенки, заболеваниях пищеводно-желудочного перехода. Следует отметить, что первую холецистэктомию на отечественном оборудовании провели в клинике в 1992 году. С.Г. Шаповальянц был участником ключевых событий в развитии малоинвазивной хирургии в России.

Так, шаг за шагом, врач оттачивал знания, перенимал опыт, формировался как эксперт. На взгляд Сергея Георгиевича, хирургия — специальность, в которой можно получить наибольшее удовлетворение от работы. Осознав, к чему лежит сердце, врач стал практически все свое время уделять развитию малоинвазивных технологий в этом направлении.

Увидеть воочию

Благодаря настойчивому труду отечественных врачей-энтузиастов, еди-

Этот процесс коснулся практически всех анатомических областей, он необратим, продолжает “набирать обороты” и требует постоянного мониторинга. Иначе вы рискуете безнадежно отстать за короткий промежуток времени



номышленников, в том числе коллектива Сергея Георгиевича Шаповальянца, эндоскопическая внутрипросветная и лапароскопическая хирургия получила широкое применение. Высокотехнологичное оборудование и умелые руки хирургов позволяют сегодня воочию увидеть проблемные места пациентов и провести вмешательства в труднодоступных анатомических зонах. Еще полвека назад мечтой многих специалистов было «закрытое проникновение» в желчные и панкреатические протоки.

«В доэндоскопические времена я помню мечтательные, полуфантастические размышления о том, как бы попасть в большой дуоденальный сосок, может быть, ввести контрастное вещество или какой-то инструмент в билиарное и панкреатическое дерево и таким образом повлиять на течение болезни. И вдруг это становится реальностью», — поделился воспоминаниями специалист.

«Мечта воплотилась» в 1970-х годах в Центральном научно-исследовательском институте гастроэнтерологии (ЦНИИГ), в котором хирург занимался исследованиями. Там Шаповальянец приобрел опыт проведения ретроградных транспапиллярных эндоскопических вмешательств — методик одновременного исследования желчных протоков и протоков под-

желудочной железы с помощью контрастирования специальным эндоскопом. Сегодня эта технология помогает точнее оценить состояние пациента, снизить вероятность осложнений и конкретнее определить план лечения. «Я помню, когда в первый раз получилось одновременное контрастирование желчных и панкреатических протоков, очень информативное и красивое... С тех пор, пожалуй, не было более привлекательной картины и с лечебно-научной, и с художественной точки зрения. Все стояло у окна и оживленно смотрели на рентгенограмму, понимая, что это свежая, новая струя в нашей жизни», — поделился врач.

В доэндоскопические времена я помню мечтательные, полуфантастические размышления о том, как бы попасть в большой дуоденальный сосок, может быть, ввести контрастное вещество или какой-то инструмент в билиарное и панкреатическое дерево.

Шпшон в поджелудочной железе
За 40 лет исследования ЭРПХГ (эндоскопичес-

кой ретроградной панкреатохолангиографии) хирурги развили малоинвазивную медицину и сформировали площадку для создания новых технологий. Сегодня метод контрастирования, который позволяет детально изучить желчные протоки и протоки поджелудочной железы, применяется обширно во всем мире. Продолжаются исследования в сфере диагностики желчных протоков.

Одно из недавних открытий — технология SpyGlass, устройство диаметром 4 мм с видеокамерой на конце, кото-

рое вводится непосредственно в протоки. Прибор позволяет точнее определять причину стриктур, обнаруживать инородные тела, дробить конкременты и в большинстве случаев избежать традиционной хирургической операции. «Что уже не контрастирование, а визуальная оценка протоков непосредственно глазом. Совершенно новые возможности “шпиона”». Не хватает биопсии, ультразвука, компьютера — надо заглянуть в проток, может быть, взять биопсию или провести лечебное вмешательство», — прокомментировал Сергей Георгиевич применение технологии, которая помогает врачам в сложных лечебно-диагностических ситуациях. Сегодня SpyGlass является самым надежным и точным средством диагностики патологических состояний, возникающих в желчевыводящих и панкреатических протоках. Подобные новые технологии и оборудование требуют особого умения, накопления опыта и обучения других врачей.

Как будто заново родились

Многолетний труд в развитии малоинвазивной хирургии позволил сделать эндоскопические процедуры «потоковыми». В клинической практике хирурги стремятся отдавать предпочтение этому направлению. Период восстановления после малоинвазивной операции намного меньше, так как область заживления не столь обширна — в сравнении с проведением традиционного вмешательства. В то же время лечебные процедуры выполняются в полном объеме. Сергей Георгиевич рассказал нам об

ощущениях пациентов после малоинвазивных манипуляций, в частности после эндоскопической декомпрессии протоков поджелудочной железы при остром панкреатите: «Иногда они говорят, еще находясь на операционном столе, что будто заново родились, поскольку испытывают значительное облегчение: боль проходит буквально на глазах». Малоинвазивные вмешательства существенно снизили нагрузку на медицинские организации, койки быстрее освобождаются и позволяют проводить большее количество операций.

Технологическое оснащение

Переход к малоинвазивной медицине происходит очень активно. Прямо сейчас ведутся исследования и разработка новых технологий.

Эндоскопическая хирургия — одно из наиболее технологически сложных медицинских направлений.

Для широкого применения необходимо конвейерное производство. «Целые индустрии работают над созданием новых инструментов: более удобных кремальер, функциональных датчиков, безопасных электроинструментов, катетеров и прочих вещей. Естественно, это рождается в тесном контакте с нами. Приезжают производители, и мы рассказываем о своих потребностях, в чем видим препятствия. Инженеры учитывают наши пожелания. И после этого работают в данном направлении с учетом наших комментариев», — рассказал Сергей Георгиевич.

Сотрудничество ученых и инженеров позволяет отечественным производителям по ряду направлений занимать лидирующие позиции на рынке новых инструментов.

В России серьезная и богатая база по изготовлению необходимого оборудования — есть заводы в Санкт-Петербурге, Воронеже, Казани. «Нас, хирургов, интересуют удобные и безопасные инструменты, создающие комфорт для успешной работы, рассчитанных движений воздействия на ткани. Такое оборудование присутствует на нашем рынке, некоторые изделия являются предметом экспорта», — поделился мнением Сергей Георгиевич. Хирургу необходимо быть знакомым с новыми устройствами для работы, следить за тенденциями и обновлениями, происходящими каждые два-три года.

Без человеческого лица

Для развития новых методик, для исследовательской деятельности и разработок необходимы не только глубокие и актуальные знания, но и фантазия. «Она безгранична и рождается преимущественно при затруднениях во время нестандартных исследований и вмешательствах, можно сказать, на “поле боя”. В легких ситуациях новые открытия редко происходят», — отметил Сергей Георгиевич.

Справедливости ради отметим, что иногда мы видим негативные последствия мечтательности. Предполагая прогрессивные изменения, ученые порой уводят клиницистов от рациональных решений. Так, например, случилось с разработкой NOTES-технологий для операций на органах брюшной полости через просвет полых органов (например, желудка или толстой кишки). Исследования потребовали больших усилий и материальных вложений, однако на практике

выявилась их несостоятельность. И такие примеры не единичны.

Оптимизация процесса операции может выглядеть как исключение из работы «врача-человека». Неоднозначны мнения о применении роботизированных комплексов в абдоминальной хирургии. Если в урологии они уже заняли прочное место, то хирурги продолжают «проверять их» для реальной оценки этого направления. Многие достоинства роботической хирургии нивелируются ее высокой стоимостью.

Большая ответственность

С увеличением опыта и компетенций приходит и большая ответственность. Сотрудники кафедры и лаборатории сейчас занимаются многими приоритетными направлениями — визуальной диагностикой протоков с помощью системы SpyGlass, удалением громадных грыж передней брюшной стенки, туннельными эндоскопическими операциями при патологии пищевода и многим другим.

Обучение новейшим методам и подходам в хирургии проходит на наших клинических базах — ГКБ № 31 и 17. Сергей Георгиевич рассказал нам о рабочем визите профессора Университетского госпиталя Кливленда Юрия Новицкого. Эксперт проводил уникальные хирургические вмешательства по устранению громадных грыж передней брюшной стенки. Это дало толчок для развития этих технологий в наших клиниках. «Приехал сюда, и целую неделю мы здесь делали операции. Позже были конференции и выступления. Его хорошие навыки и операция дали нам толчок», — рассказал Сергей Георгиевич. На конфе-

ренции с прямой трансляцией из операционных собрались ведущие хирурги Москвы и других регионов. Сегодня такие операции могут проводить если не везде, то в большинстве ведущих медицинских учреждений. Новыми знаниями и навыками необходимо делиться, показывать «вживую» вмешательства и оригинальные технические приемы, особенно в такой специальности, как хирургия. Из регионов постоянно приезжают за опытом группы в составе семи-восьми человек. «Наблюдают за операцией. Иногда сами принимают участие, обсуждают детали. Потом возвращаются в различные регионы нашей страны и передают накопленный опыт дальше», — поделился заведующий кафедрой госпитальной хирургии № 2, которая принимает непосредственное участие в процессе обмена знаниями с коллегами из дальних уголков страны. Высокая квалификация и опыт Сергея Георгиевича помогают объединять старое и новое в хирургии — клинические методы и научные открытия.

Усилиями коллектива С.Г. Шаповальянца был создан Центр малоинвазивных технологий при заболеваниях органов панкреатобилиарной области. Сформировалась узкая специализация для оказания помощи пациентам, у которых в «справом боку болит»: панкреатиты, холециститы, желчнокаменная болезнь и многое другое. Такой подход позволяет разгрузить систему здравоохранения. В медицинских учреждениях общего профиля тратятся недели, в то время как Центр малоинвазивных технологий позволяет справиться с задачей за

день или два. Концентрация высокотехнологичного оборудования и кадровое обеспечение, которыми располагает ГКБ № 31, современная клиника XX века, позволяют находить новые решения сложных клинических проблем.

По стопам предшественника

На посту заведующего кафедрой госпитальной хирургии № 2 Сергей Георгиевич сменил хирурга, который внес неоценимый вклад в изучение проблем абдоминальной хирургии, — члена-корреспондента РАН Юрия Михайловича Панцырева. Шаповальянец продолжил исследования своего предшественника, сохраняя традиции и в то же время делая смелые шаги.

Как глава кафедры госпитальной хирургии № 2 лечебного факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Сергей Георгиевич занимается развитием образовательных методик. На его счету более трехсот научных статей, монографии и главы в медицинских учебниках. Выпущена новая редакция методических рекомендаций по курсу хирургических болезней для студентов пятого и шестого курсов Университета. Сергей Георгиевич Шаповальянец сочетает в себе множество качеств, так необходимых в хирургии. На плечах врачей лежит большой груз ответственности, который они несут достойно, каждый день шаг за шагом двигая медицину вперед.

*Записала
Василиса Климова.*



ЮРИЙ *Кац*

За время существования нашего Университета многие имена его сотрудников и выпускников стали настоящими легендами. Одной из таких легенд по праву стал и **Юрий Давыдович Кац**, автор музыки гимна нашей альма-матер. Время летит неумолимо быстро, и вот уже у Юрия Давыдовича юбилей — 85 лет. Встретившись с ним, мы передали ему поздравительный адрес от нашего ректора академика РАН Сергея Анатольевича Лукьянова и букет красных гвоздик, которые он предпочитает всем остальным цветам. А интервью с Юрием Давыдовичем Кацем предлагаем вашему вниманию.

«Второй мед дал мне путевку в жизнь,
причем обеспеченную путевку.
А обеспеченность была в моей подготовленности»



В БОРЬБЕ ЗА ЖИЗНЬ ПРОЙДУТ ТВОИ ГОДА

Юрий Давыдович Кац

— Как получилось, что Вы выбрали именно врачебную специальность?

— Моя прапрабабушка и прабабушка были повитухами. А вот бабушка немного «поддела»: она стала профессиональной революционеркой, была близко знакома и дружила всю жизнь с Надеждой Константиновной Крупской. И в районной газете была размещена фотография, где она запечатлена с группой бойцов, уходящих на фронт, вместе с В.И. Лениным и Н.К. Крупской. Когда бабушка умерла, мы обнаружили у нее кобуру с браунингом «Товарищу Р.П. Фридман за храбрость от С.М. Кирова». Оказалось, что она у Кирова была комиссаром полка. И все ее документы и ордена позже мы передали в райком партии, так они с дедушкой, как ветераны партии, были персональными пенсионерами.

А вот мама у меня была, я считаю, великим врачом. Когда она окончила Второй мед, ее по распределению (а тогда оно было обязательным!) направили на работу на Урал, в колонию для малолетних преступни-

ков. Но здесь она сразу поставила себя очень «жестко», и со временем отношение к ней стало очень уважительное. Жила она в городе Свердловске, где и познакомилась с папой, который был сталеваром, бригадиром литейщиков. И когда пришло время рожать, мама поехала временно «на роды в Москву к своей маме под крыло». Через две недели папа забрал нас к себе домой в Свердловск.

С начала войны отец и мама ушли на фронт. Мама работала хирургом в полевом госпитале, а в 1942 году ее демобилизовали, и она стала работать педиатром в Свердловске. Там они неожиданно снова встретились и дружились со своей коллегой по группе Н.И. Нисевич, которая проходила в эвакуации клиническую ординатуру по педиатрии. Но вскоре маму неожиданно по рекомендации руководства и партийной организации клиники направили во вновь организованный специальный санаторий для срочной медицинской помощи детям-сиротам из блокадного Ленинграда. Все они были с тяжелейшей

дистрофией, из которой их не удавалось вывести. Любое увеличение рациона приводило к «завороту кишок» и летальному исходу. Времени на раскочку не было. Она сразу вспомнила один из методов выведения из длительного голодания детей-дистрофиков Герасима Борисовича Гецова — «Г. Б. рекомендует». Суть метода была в постепенном нарастании концентрации белка в даваемой порции блюда. Сначала давался мясной бульон, затем в него добавляли мясной фарш, после — фарш, разбавленный бульоном, и, наконец, бульон с мясом.

Разумеется, дети получали каши и даже овощи, но вопрос стоял о белке. И в итоге дети начали переносить мясо. Это была победа, и ни одного летального исхода. К сожалению, я не помню, сколько детей прошло через ее санаторий.

В конце 1943 года отозвали с фронта моего отца. Нужна была броня для танков, а женщины не могли физически заменить сталеваров. А вскоре отпустили домой и маму. (Штат санатория был укреплен четырьмя врачами.)

В 1955 году, после смерти дедушки и папы, мы переехали в Москву, где я очень удачно попал в очень хорошую школу. Там были просто замечательные учителя, но и уровень

одноклассников был весьма высок. Многие носили громкие фамилии, кто-то занимался с репетиторами, а некоторые посещали студенческие научные общества. Как говорится, «куда уж нам уяз». Но ничего, подтянулся. Старался, учителя заполнили пробелы — вышел на общий средний уровень. Очень повлияли на меня экскурсии по профориентации на заводы столицы и замечательные лекции на ВДНХ, в МГУ.

Окончив школу, я пошел работать на Завод имени Лихачёва, где мне очень

понравилось на экскурсии. Мама предлагала мне пойти в медицинский институт, но я ей отвечал: «Да чего я там забыл!»

Через год меня призвали в армию, и три года я служил на ракетном полигоне под Сталинградом, в Капу-

стином Яре.

Здесь-то и родилось у меня желание пойти в медицину. И вот почему. В нашем гарнизоне на берегу реки Ахтубы во время эпидемии был организован дизентерийный карантин. Попав туда, я сначала «покорил» медсестер своими песнями под гитару, потом начал помогать медицинскому персоналу делать выборку из историй болезни. Потом мне начали доверять делать уколы: вначале внутримышечные, а затем внутривенные. Среди солдат прошла молва, что «этот кур-



чавый совсем не больно колет». В любую вену мне удавалось попадать очень легко. И начальник карантина, подполковник медицинской службы, мне сказал: «Тебе надо быть врачом. При всех твоих талантах ты больше всего проявишься как врач». И как-то мне всё это запало, я вспомнил рассказы мамы, как она спасала ленинградских детей.

После армии я сразу пошел поступать во Второй мед. Мама сказала, что лучше Второго меда нет института. Поступать я пришел в военной форме, и ко мне отнеслись очень благосклонно.

— **Какими первыми были впечатления от института?**

— На младших курсах я был очень увлечен учебой. Больше всего мне понравилось отношение к студентам. Преподаватели старались максимально передать то, чем они сами владеют, и вывести на понимание. Особенно нам запомнились кафедры анатомии и гистологии, а на втором курсе — кафедра физиологии, особенно профессор Г.И. Косицкий — человек с огромным кругозором и уникальной способностью доступно донести сложные вещи и заразить энтузиазмом возможности познания неизведанного.

Мне очень понравилось, что любой студент мог прийти на заседание Ученого совета, на любую лекцию любого курса и к любому преподавателю, на факультативные курсы во второй аудитории. Позже я сильно увлекся детской хирургией, но тем не менее я не пропустил ни одной лекции ни по одному предмету, продолжал посещать заседания Ученого

совета, зная, к кому иду, чтобы именно его послушать. Чтобы всё успеть, мне пришлось здорово организовать. Для этого у меня был написан не режим дня, а режим недели, где каждому предмету и проблеме было отведено реальное «окно», если я в него не вписываюсь и захватываю чье-то место, то мне понятно, «кому я должен и за счет кого возвращу долг». Долги я возвращал всегда. Правда, чаще за счет своих удовольствий. Кстати, когда 1 сентября я пошел на второй курс, мою маму, как опытного организатора в педиатрии, Министерство здравоохранения направило на целину ликвидировать вспышку токсической диспепсии у грудничков — детей целинников. Надо сказать, что встреча огромной массы людей в одном месте привела к демографическому взрыву, к которому ЦК ВЛКСМ и местные власти не были готовы. В течение двух недель эпидемия была предотвращена, и мама вернулась домой с почетной грамотой ЦК ВЛКСМ. На старших курсах после каждого цикла у каждого студента появлялось ощущение, что он может работать врачом, а также желание работать врачом, что он уже знает, чему следует научиться. Когда мы проходили практику на четвертом курсе в поселке Рассказово Тамбовской области, мы пришли и начали сразу работать. Я, например, после родов спокойно зашивал послеродовые разрывы, удивляя местных врачей такой высококачественной подготовкой студентов в институте. Почти все из нас уже тогда чувствовали себя подготовленными к нашей профессии. И то, что наш Второй мед признали лучшим



медицинским институтом в Союзе, я считаю заслугой и ректора, и профессорско-преподавательского состава, и традиций клинических кафедр института. А мы потом уже, став врачами, начинали вспоминать, что нам это всё и на гистологии говорили, и на этом предмете говорили, и на том. И мы уже знали, куда можно обратиться, какой учебник открыть. Этим я хочу сказать, что не было у нас в обучении лишних кафедр, как казалось иногда некоторым. Не-нужный предмет — это предмет, ко-торый плохо пре-подан. И всё, что нам в институте дали, абсолютно всё, мне пригодил-лось.

В наше время, осо-бенно при Ю.М. Лопухине, сту-денты были дос-таточно боевые, достаточно ак-тивные. И так нас воспитывали, чтобы мы актив-

но вмешивались в жизнь, не тупе-вались и в то же время были про-фессионально состоятельны. Если ты открыл рот, значит, что-то должен доказать и что-то сделать. И мы доказывали и делали. И поэтому я считаю, что наш институт был действительно лучшим медицинским институтом в Советском Союзе.

— Гимн как раз и был написан в студенческие годы?

— Да. Было немного обидно, что у Первого меда гимн есть, а у нас нет. И тогда общественные организации

института объявили конкурс. Заявок поступило очень много, но из всех представленных вариантов выбрали наш с Игорем Спиридоновым. Из на-шего ансамбля «Камертон» я сделал группу, которая представила гимн Ученому совету. А исполнил его пер-вым Сапа Румянцев. У него был пре-красный голос, потрясающий лири-ческий баритон. На его голос я как раз и ориентировался. Ученому совету гимн понравился, и спеть его прип-лось дважды. А вот когда надо было гимн «заплатовать» (а это была целая проблема), кто-то договорился об этом, и меня за-меститель мини-стра культуры Стриганов при-вел к министру Фурцевой.

Екатерина Алек-сеевна попросила меня исполнить гимн, а потом за-дала несколько вопросов по тек-сту. Я, уже нем-

ного осмелев, ответил на них и ожи-дал решения. И тогда она отправила меня к самому Эдди Рознеру. Когда была готова аранжировка, Рознер пригласил меня послушать солиста, который должен был исполнить гимн. Надо сказать, что солист был не в форме, да и он совсем был не в теме «после вчерашнего». Не успел солист пропеть первые фразы, как Эдди Игнатьевич замахал руками, сказал, что так студенческие песни не поют: «Ну-ка, Юрочка, покажи ему, как это делается!» Я взял микрофон.

**Екатерина Алексеевна
попросила меня исполнить
гимн, а потом задала
несколько вопросов по тексту.
Я, уже немного осмелев,
ответил на них
и ожидал решения.
И тогда она
отправила меня
к самому Эдди Рознеру.**

Первый раз в жизни (и сразу во Все-союзной студии звукозаписи) спел. Еще дубль... Кто-то из трубачей сфа-льшивил. Еще дубль...

Прослушивание! И зазвучало. Я не поверил, что это моя музыка и что это я пою... Вот так вышла первая пла-стинка для выпускников института «В добрый путь!» с напутствиями ведущих академиков и профессоров и с гимном.

Секретарь нашей парторганизации сказал мне, что гимн — это не очень хорошо, надо быть скромнее, ведь это студенческая пе-сня. Я спросил: «А почему у Пер-вого меда — гимн, а у нас студен-ческая песня?» «Ну, это как-то так получилось», — услышал я в от-вет. Я говорю: «Я не со всем согла-сен. И потом, вы знаете, я разго-варивал с Фур-цевой и предта-вил это как гимн. И она восприняла это правильно. Сказала: «Гимн есть гимн». Он поморщился, но ничего уже мне не мог сказать. И вначале они всё-таки решили сделать по-своему и не будоражить «верхи» («Есть мнение!»), и песня считалась как студенческая.

От авторов: «Мы долго беседовали с Ю.Д. Кацем о его работе врачом в студенческих строительных от-рядах, движении “Студенты — народному здравоохранению”, его изобретениях и местах профес-

сиональной деятельности. И в конце встречи мы задали ему три вопроса».

— Юрий Давыдович, а что Вам дал Второй мед?

— Путевку в жизнь, причем обеспе-ченную путевку. А обеспеченность была в моей готовности. Это если коротко.

— А что Вы бы пожелали ны-нешним студентам?

— Старайтесь как можно быстрее приблизиться к практике. Чтобы все знания, которые ты приобретаешь, не повисли в воздухе, а нанизались на сердцевину теории, которую вам дал Уни-верситет. И тог-да ничего не пропадет. Всё бу-дет к месту вспоминаться, и всё пойдет на пользу.

— А есть что пожелать альма-матер?

— Чтобы вы-пускники моей

альма-матер были такими же уве-ренными в себе и полезными обще-ству, как мы, выпускники шести-десятих. И чтобы теории и мето-дики, рожденные в нашем Уни-верситете, стали путеводной звездой для врачей всей России и были признаны всем миром.

**Второй мед дал
мне путевку
в жизнь,
причем
обеспеченную
путевку.
А обеспеченность была
в моей готовности.
Это если коротко.**

*Записали
Н.Н. Игнатов,
А.С. Кудряшов.*



Клуб выпускников Пироговского Университета

ИВАН Гордеев

Иван Геннадьевич Гордеев — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии имени академика П.Е. Лукомского Института клинической медицины **РНИМУ им. Н.И. Пирогова** Минздрава России, заместитель директора Института клинической медицины, по совместительству заведующий отделом организации и проведения клинических исследований Центра клинических исследований Городской клинической больницы № 15 имени О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы. Иван Геннадьевич рассказал «Университетской газете» о том, кто повлиял на его выбор профессии, почему он верит в силу случая, а также о своей основной миссии — подготовке квалифицированных докторов.

«ни Разу Не Пожалел О Своем Выборе»

НИ РАЗУ НЕ ПОЖАЛЕЛ О СВОЕМ ВЫБОРЕ

Иван Геннадьевич Гордеев

— Иван Геннадьевич, а когда Вы решили стать врачом?

— У меня родители — врачи. Наверное, еще в те годы, когда учился в девятом и десятом классах, я стал задумываться о том, что мне было бы интересно пойти по стопам родителей. И мама, и папа окончили Второй медицинский институт. Оба были педиатрами всю свою жизнь. И это, наверное, предопределило мою судьбу в дальнейшем. Во-первых, то, что я стану врачом, во-вторых, то, что я не хочу быть педиатром. В возрасте 15–16 лет я постоянно слышал родительские рассказы о болеющих детях, иногда погибающих... И понимал, что психологически мне с маленькими детьми будет очень сложно работать. И уж если идти в медицину, то ко взрослым людям. Мне казалось тогда, что болезнь не должна вызывать таких ярких эмоций у врача. Ведь всё-таки то, что он ощущает, когда видит страдания взрослого пациента или маленького ребенка, — это совершенно разные эмоции.

— Вы целенаправленно сразу выбрали институт, в который пошли?

— Тут более «хитрая» история. У меня в ноябре день рождения, из-за этого я пошел в школу с шести лет. И у меня был целый год, когда я мог без армии подумать о том, в какой из медицинских вузов идти, и целенаправленно готовиться. Год я занимался физикой, химией и биологией. А еще практически сразу после школы работал сначала санитаром, а потом медбратом в Бакулевском институте сердечно-сосудистой хирургии. Прямо в оперблоке. В операционных я отвечал за чистоту и помогал хирургам готовиться к операциям — завязывал им маски, хирургические халаты. Я там застал таких звезд мировой кардиохирургии! Владимир Иванович Бураковский тогда был директором института, Лео Антонович Бокерия — замдиректора института по науке. На сегодняшний день, наверное, это самый известный кардиохирург в Российской Федерации. И когда я спрашивал у людей, куда бы мне могли подписать характеристи-

тику, мне тогда сказали, что во Второй мед будет лучше всего. Не знаю, почему так, но тогда, наверное, определилось, в какой вуз всё-таки мне идти, потому что родители, насколько я помню, не очень хотели, чтобы я шел во Вторую. Они были правильного воспитания и считали, что это семейственность, проторенная дорожка. Но так как мне Лео Анатольевич Бокерия, у которого я работал в операционной, с удовольствием подписал характеристику во Второй медицинский институт, туда я и пошел документы.

И ни разу не пожалел о своем выборе, потому что считаю, что всё, что случилось со мной, несмотря на то что это были практически девятые, было прекрасным. Обучение, практика, работа — всё было очень интересно.

— Чем особенно запомнился период учебы?

— Я был совершенно ошарашен, когда всех студентов после первого семестра, в зимние каникулы, практически насильно отправили в комплекс «Конаково», где до сих пор находится база отдыха нашего Университета. Сейчас это называли бы модным словом «реабилитация», тогда не помню, как это называлось. Суть была в том, что все понимали: вчера-

шним школьникам прийти учиться в медицинский институт настолько сложно, что для того, чтобы избежать психологической перегрузки, всех вывозили в этот институтский лагерь. И мы проводили две недели на свежем воздухе, отдыхая и хулиганя. Это была грандиозная идея, которая мне очень помогла перестроиться. Хотя учеба давалась достаточно легко. Я учился в такой группе, где все очень ревностно относились к процессу. Когда кто-то уже сдавал зачет, коллоквиум или экзамен, на следу-

ющий день уже вся наша группа сдавала то же самое. У нас никогда не было отстающих, которые где-то что-то не сдавали. И я хорошо считаю, учился, даже умудрялся совмещать учебу с туристическими историями, походами, спортом.

Я и сегодня всем этим увлекаюсь. Мне мои молодые сотрудники на день рождения подарили худы, где на спине написано: «Профессор Гордеев», а спереди картинка — фонендоскоп в виде кардиограммы лежит, то есть прямо так, с зубцами. И картинки еще: где-то я играю в баскетбол, пою песни под гитару возле костра, охочусь, катаюсь на лыжах.

В моей жизни точно есть такое событие, которое очень малодоступно для большинства наших с вами соотечественников. Я четыре раза уча-

**Я там застал таких звезд
мировой кардиохирургии!**

**И когда я спрашивал
у людей, куда бы
мне могли подписать
характеристику,
мне тогда сказали,
что во Второй мед
будет лучше всего.**

ствовал со своими друзьями-врачами (нас называют «команда врачей») в «Экспедиции-Трофи» — мероприятии, которое проходило в соревновательном режиме. Это была гонка из Мурманска во Владивосток. Надо было проехать 17 000 километров с культурной навигацией — в режиме, когда тебе нужно что-то искать. Были разные темы: год памятников, год родников России. Кроме этого, я играл за институт в баскетбол. Мы играли, было время, даже в студенческой лиге. Эту любовь к спорту

я до сих пор сохранил. Играю в баскетбол, в том числе с выпускниками. Как-то видел интервью с Андреем Аркадьевичем Шмиловым (по-моему, в «Университетской газете»), где он рассказывал об этом. Мы с ним играли в одной команде, да и сейчас часто встречаемся на баскетбольной площадке.

— Ну а какие впечатления Вы получали именно в процессе учебы? Были какие-то моменты, которые сыграли важную роль в Вашей жизни?

— Очень много было людей, которые в моей жизни сыграли определенную роль. Вот я всем студентам рассказываю историю о том, как меня в свое время поразила кафедра судебной медицины. Поразила особым от-

ношением к студентам, которым давался выбор. Он был следующим: «Вы можете учиться, а можете и не учиться. Но мы очень строго с вас спросим на экзамене. Не будем вас специально заваливать, пытаться поставить плохую оценку, если вы плохо к нам ходили. Всё просто: если вы плохо ходили, то не получили того объема материала, который необходим для того, чтобы сдать зачетный экзамен». И я помню, как это хорошо работало.

А наиболее яркие впечатления у меня от той кафедры, куда я в конечном итоге пошел работать. Я помню, как мой преподаватель на шестом курсе — заведующая учебной частью кафедры доцент Наталья Николаевна Теплова — меня практически за руку отвела к заведующему

кафедрой профессору Виктору Алексеевичу Люсову. Наталья Николаевна много лет работает в нашем Университете, защищала кандидатскую диссертацию у академика П.Е. Лукомского, чьим именем названа наша кафедра. Когда мы учились на шестом курсе, она меня спросила о том, куда я собираюсь пойти работать. Я ответил, что не хочу быть хирургом и, может быть, пойду в терапию. Она сказала Виктору Алексеевичу: «Вот мальчик, шестой курс, мама и папа — врачи, хочет к нам на кафедру». Он на

от той кафедры, куда я в конечном итоге пошел работать. Я помню, как мой преподаватель на шестом курсе — заведующая учебной частью кафедры доцент Наталья Николаевна Теплова — меня практически за руку отвела к заведующему

меня посмотрел и сказал, что может попробовать взять в ординатуру. Это было очень яркое событие в моей жизни, которое предопределило всю мою профессиональную медицинскую историю в последующем.

— Вам часто везло?

— Знаете, что такое случай? Мне каким-то образом постоянно везло. На экзаменах, на зачетах. Вот на экзамене по патологической анатомии (это очень серьезный предмет) завкафедрой был Олеко Дмитриевич Мишнев. Он был деканом факультета, очень строгим, но справедливым. Экзамен состоял из нескольких частей. Первый этап — практическая часть: там нужно было по стеклам определить, какие нарушения есть в тканях. Я на это ответил. Бы-

ла и устная часть. Мы шли со старшим преподавателем определять макропрепараты. В больших банках находились органы, и надо было определить, что за орган такой и какая в нем патология. Всё было очень серьезно. Сидит моя одногруппница, отвечает на вопрос. Рядом стоят банки, и в них плавают какие-то органы в формалине. Олеко Дмитриевич мне пододвигает самую большую банку и говорит: «Что здесь?» А я понимаю, что там настолько большой кусок плоти находится, что,

скорее всего, ничем другим, кроме печени, с таким размером быть не может. Я уже собираюсь сказать, что это цирроз печени. Ну что еще может быть таким большим и бугристым?! Он меня останавливает, предоставляет право ответить моей одногруппнице на заданный вопрос. От волнения я начинаю вертеть эту банку, поворачивать по кругу. И в конечном итоге вижу, что это совсем не печень, а грудь — большая молочная железа. Когда моя коллега закончила отвечать, я гордо заявил, что это рак

молочной железы, и получил пятерку. Так я понял, что какие-то миллисекунды иногда могут помочь тебе в сложной ситуации. Но вот могу рассказать, как я получил одну из нескольких троек за время своей учебы.

Я ходил на все занятия по патологической физиологии, и некоторые мои знакомые ребята, у которых родители каким-то образом имели отношение к Университету, мне совершенно спокойно сказали: «Гордеев, у тебя точно автомат, пятерка, потому что ты все занятия посетил, все пятерки получил. И даже не волнуйся: ты только придешь в день экзамена, получишь пятерку в зачетную книжку». Я, привыкший всегда доверять людям, пришел на экзамен в совершенно неподходящем и расслаблен-

**Гордеев, у тебя точно
автомат, пятерка,
потому что ты все занятия
посетил, все пятерки получил.
И даже не волнуйся:
ты только придешь
в день экзамена,
получишь пятерку
в зачетную книжку**

ном виде — не как студент. Просто шел проставить оценку в зачетке. Встречаю своего преподавателя, она на меня смотрит и говорит: «А что же ты в таком виде?» Отвечаю ей: «Я на дежурство еду, поставьте мне автомат». «Какой тебе автомат, Гордеев? Ты так себя ведешь, шумишь на занятиях, болтаешь. Какой же тебе автомат?» — услышал я в ответ. У меня было обостренное чувство справедливости, я начал возражать, что не за поведение же ставят автомат, а за знания. И она говорит: «Нет, иди сдавай экзамен».

Что ты нес на том экзамене по патологической физиологии?

Да, приходится заново всё разжевывать много раз. Не ругайся, лучше еще раз объясни

Преподаватель говорит, что мой ответ между тройкой и четверкой. А я шел за пятеркой. Настаиваю на дополнительном вопросе. Педагог мне дает какую-то пленку и предлагает рассказать, что я на ней вижу. А дальше происходит, как изображено на карикатурах, где обезьяна читает газету. Я так повернул ее, сяк повернул. Знал, что должны быть зубцы, но не понимал, где они. Спрашиваю: «А точно это кардиограмма? Очень похоже на энцефалограмму, когда всё вразбой». «Да нет, кар-

диограмма», — отвечает преподаватель. И тогда я сдаюсь и говорю: «Поставьте мне тройку, но скажите, что это». И она мне объясняет, что это мерцательная аритмия, когда сердце сокращается неритмично, достаточно хаотично, комплексы могут быть то широкие, то узкие. Я на всю жизнь запомнил это. И теперь всегда осекаю себя, когда я студентам долго и нудно объясняю, как выглядит мерцательная аритмия, а на следующий день они ничего толком не отвечают. Говорю себе: «Что ты нес на том экзамене по патологической физиологии? Да, приходится заново всё разжевывать много раз. Не ругайся, лучше еще раз объясни».

— Почему Вашей специализацией стала кардиология?

— Кардиология, терапия. Это пошло, наверное, с Бакулевского института, когда я видел там, что очень много жизней спасается. Молодых, детей маленьких... Тогда я понял, что мне интересна кардиология и не интересна кардиохирургия. В то время технологии были таковы, что некоторые операции, особенно на аорте, могли длиться 14–16 часов. Я наблюдал эту картину, когда мне было 20 лет, а, например, хирургу — 35 лет. То есть между нами была пропасть. Мне казалось, что он совсем взрослый дядька. Так вот,



этот взрослый дядька приходил в полвосьмого в операционную и уходил из нее в 12 часов ночи. Ничего не ел. Пил воду из трубочки, я ему давал. При этом оперирующий хирург — профессор, академик, который делал основной этап операции, занимавший обычно час-полтора. Он приходил, быстренько оперировал и уходил. И вот я понимал, что я как минимум до 35 лет (то есть еще 15 лет своей жизни) буду по 12–16 часов стоять у стола и по большому счету не делать операцию, а делать какие-то

предварительные предоперационные и послеоперационные вещи. Мне казалось, что это адски тяжело. Я понял, что кардиохирургия мне интересна, но не с точки зрения, чтобы я в ней работал. А вот разные разные сердеч-

ные болезни, в которых нужно копаться, разбираться, почему и что происходит, — это мое. И очень удачно еще сложилось, когда Наталья Николаевна Теплова предложила мне прийти на кафедру. Конечно, я знал, что в то время Виктор Алексеевич Люсов был очень известным кардиологом. Я всю жизнь благодарен Наталье Николаевне за ее предложение и дальнейшую помощь. Виктор Алексеевич Люсов стал самым главным человеком, который определил мою профессиональную

жизнь. Я в 24 года попал к нему на кафедру, где потом бок о бок работал под его руководством до 2011 года. Это был непередаваемый опыт. Я очень много где побывал с Виктором Алексеевичем. На различные кардиологические конференции он брал с собой определенную команду, в которую я тоже входил. В 1995 году я пришел на кафедру в качестве ординатора. Это не должность, а ступень обучения ординатора. Потом он предложил мне поработать на кафедре ассистентом, взяв обещание, что я в течение двух

И вот я понимал, что я как минимум до 35 лет буду по 12–16 часов стоять у стола. Мне казалось, что это адски тяжело. Я понял, что кардиохирургия мне интересна, но не с точки зрения, чтобы я в ней работал.

лет выйду на защиту диссертации. Я такие обязательства взял, выполнил их, а потом уже оказался на кафедре: сначала в должности ассистента, потом — доцента, затем — профессора. Очень ему благодарен за всё, что умею, за то, что есть у меня в жизни.

— Можете рассказать о каких-то случаях из Вашей практики, которые особенно запомнились?

— К сожалению, могу привести немножко негативный пример. Это было в самом начале ординатуры. Я был совсем молодым специалистом, работал с более старшим доктором. К нам привезли мужчину в возрасте 58 лет. И мы всё думали, что у него инфаркт миокарда не очень опасный, небольшой локализации, небольших

размеров. В общем, все прогнозы были достаточно удовлетворительными, а он внезапно погибает, и оказывается, что у него было расслоение аорты. Вот я помню, что этот случай очень долго разбирали. Я на всю жизнь запомнил, что такое ошибочный диагноз и как может одна болезнь маскироваться под другую и приводить к очень печальным последствиям.

По поводу спасенных жизней... Вы знаете, я первые лет семь после института работал на кафедре,

дежурил в отделении кардиорезанимации. А это такой бесконечный водоворот спасенных жизней. Отдельной истории у меня, наверное, нет. Я многих пациентов помню. Надеюсь, многие пациенты помнят и меня.

Наверное, у терапевтов историй про какого-то конкретно спасенного пациента меньше, чем у хирургов, потому что хирурги могут сделать уникальную, очень сложную операцию, а у терапевтов всё-таки больше рутинная работа. Да и сложно запомнить, когда много людей постоянно через тебя проходит.

— Зато терапевт может поставить диагноз...

— Да. И это может быть очень редкий диагноз. Обычно это происходит в команде, когда несколько специалистов

могут посмотреть (и не один раз) на одного и того же пациента, и перебирая разные варианты, найти ту болезнь, которую нужно лечить. Очень важно понять, что нужно лечить. Симптоматическое лечение, конечно, тоже важно для облегчения симптомов, но если мы не знаем, что лечим, то, скорее всего, и никогда не вылечим.

— Расскажите о Вашей педагогической деятельности.

— Вначале, первые 15–20 лет, это

занимало основное время деятельности. Преподаватель медицинского вуза — прежде всего педагог, а уже потом врач. Если кто-то со мной захочет поспорить, я готов с ним это обсуждать, но, конечно, педагогическая деятельность

занимает основное место в нашей работе. Это и семинарские занятия, и лекции, и клинические разборы, и большое количество технологий для обучения студентов. Наша основная миссия — подготовить квалифицированного доктора, который может выйти из Университета и начать помогать уже людям лечить их болезни.

— Чем сегодня Вы как врач и руководитель занимаетесь в больнице?

— Я веду отделом организации и проведения клинических исследо-

Все прогнозы были достаточно удовлетворительными, а он внезапно погибает, и оказывается, что у него было расслоение аорты. Я на всю жизнь запомнил, что такое ошибочный диагноз и как может одна болезнь маскироваться под другую

ваний в 15-й городской больнице. Это очень большой многопрофильный стационар, где представлены практически все направления медицины, за редким исключением. Это большая научная база. Мы проводим много клинических исследований лекарственных препаратов и различных медицинских изделий. Это всё требует определенного регламента. Мы занимаемся непосредственно организацией и проведением этих исследований по очень разным направлениям. Кстати, во время ковида мы долгое время были не только самым крупным стационаром в мире, но, наверное, одним из самых крупных исследовательских центров. В больнице за полтора года пандемии COVID-19 было проведено 24 больших исследования, в том числе международных. И общее количество пациентов, которых мы включили и в клинические исследования, и в научно-исследовательскую работу, составило около тысячи человек. Это колоссальная цифра, особенно в тех условиях, в которых мы работали. Это же очень большой объем информации, который надо было зафиксировать, обработать и проанализировать.

— А в качестве руководителя кафедры?

— Любая кафедра (даже не очень большая) — коллектив, который требует постоянного внимания и твоего участия. Это организация учебного процесса таким образом, чтобы студентам было интересно и поучительно, а преподавателям — удобно и комфортно. Думаю, любой заведующий кафедрой нашего Университета по-

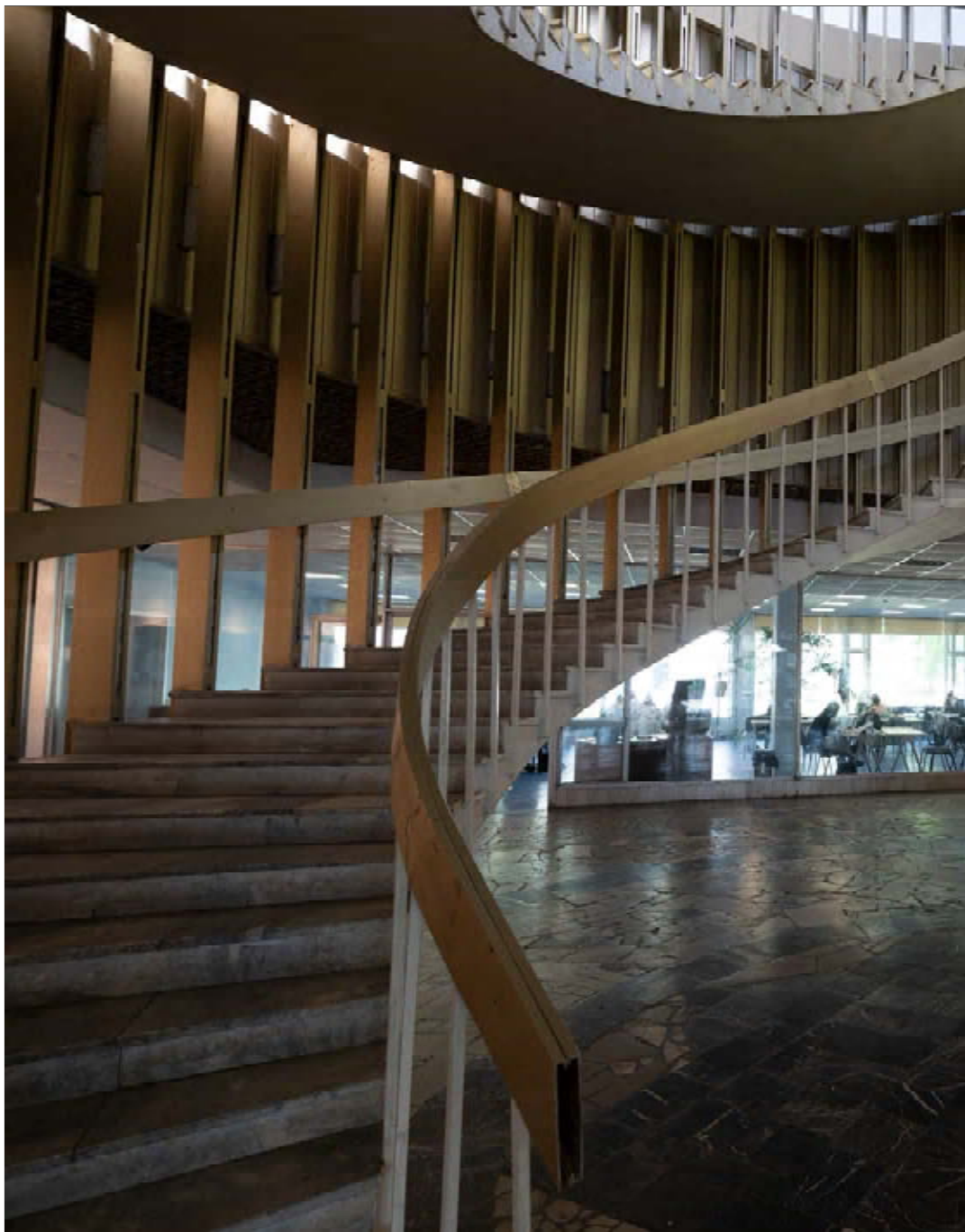
нимает, что я имею в виду. Мы работаем на базе одного из самых лучших многопрофильных стационаров Москвы, и конечно, мы давно чувствуем себя одним коллективом с нашими коллегами из больницы. То, что просит больница, мы стараемся как кафедра ей предоставить. Это и разнообразные консилиумы, и консультации, и описание интересных клинических случаев. Работаем в единой команде.

— Ваши ближайшие планы?

— У нас в Университете в этом году проходит реорганизация — когда факультеты были реорганизованы в различные отдельные институты и направления. Их достаточно много. Я работаю в Институте клинической медицины, куда входят все терапевтические кафедры. Есть Институт хирургии, Институт непрерывного образования и профессионального развития. Идея состоит в том, чтобы кафедры, которые работают в одном направлении, свести в одну единую команду. Это должно помочь реализовывать смелые идеи и ставить более амбициозные цели в работе. И так как этот процесс начался всего несколько лет назад, у нас достаточно большие планы именно по терапевтическим направлениям. Это сложная работа по реорганизации нужна и для того, чтобы улучшить подготовку выпускников, которые выходят из нашего Университета, и для того, чтобы повысить взаимодействие между кафедрами и клиниками всех уровней.

*Записала
Татьяна Яковлева.*



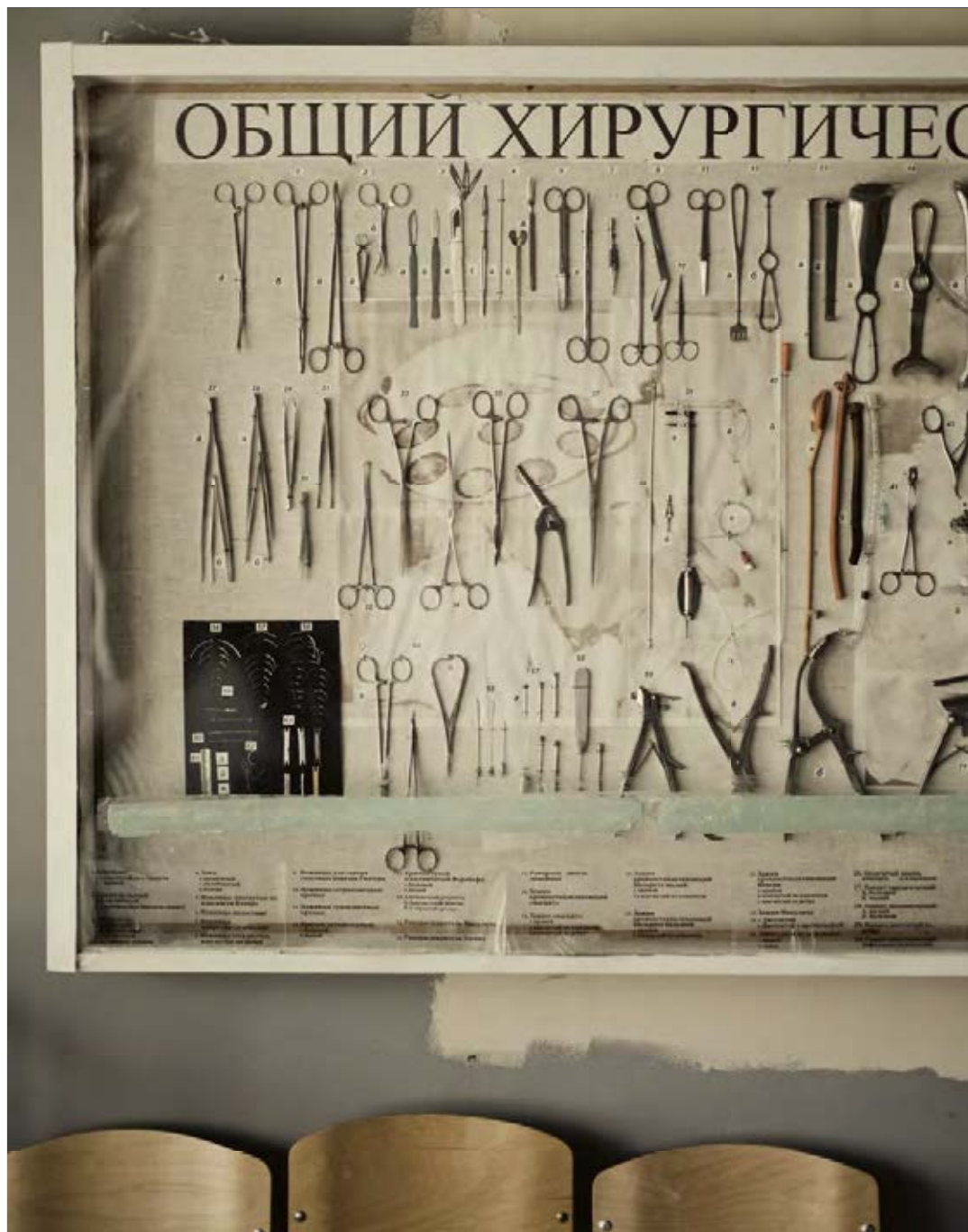










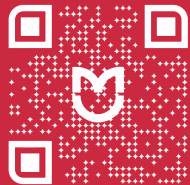




Журнал Клуба выпускников выходит с 2021 года. Учредитель и издатель: ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (Пироговский Университет) Минздрава России. Адрес редакции и издателя: 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1.
Над номером работали: Юлия Корчагина, Николь Кафтанатий, Маргарита Соколова, Елена Лъвова, Дарина Триана-Ривера, Елена Минушкина, Татьяна Яковлева, Андрей Филияев, Константин Малышев.
Журнал распространяется бесплатно. Тираж: 999 экз.



сайт
Пироговского Университета



сайт
Клуба выпускников

