



СЕЧЕНОВСКИЕ ВЕСТИ

ПОБЕДА!
1945–2020

ТЕМА НОМЕРА: ТРЕВОЖНОЕ ЛЕТО – 2020



С Днем медицинского работника!

www.sechenovclinic.ru

ВРЕМЯ ГЕРОЕВ. СПАСИБО ВАМ, ВРАЧИ!

Поздравление ректора Сеченовского Университета, академика РАН Петра Глыбочко с Днем медицинского работника

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Поздравляю вас с Днем медицинского работника! Выбрав самую близкую к богу профессию врача, организатора здравоохранения, вы верны долгу и врачебной клятве, не щадите сил для спасения жизней, сбережения здоровья людей. Спасибо вам, коллеги!

Сегодня все мы мобилизованы и призваны на борьбу с пандемией COVID-19, невидимый фронт проходит по всему миру. Недавно мы отметили юбилей – 75-летие Победы в Великой Отечественной войне. В июне 1941 года, когда началась война, многие сотрудники и студенты нашего Уни-

верситета ушли на фронт воевать, оказывать медицинскую помощь в военных госпиталях.

Сегодня, независимо от врачебной специальности, все мы в едином строю, на передовой. Самый мощный в стране Клинический центр Сеченовского Университета, обладающий огромным научным и клиническим потенциалом, развернул ковид-госпиталь на 2000 коек. На базе вуза создан Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии, в котором мы помогаем врачам регионов России в самых, казалось бы, безнадежных случаях, быстро принимаем

правильные решения, делимся клиническим опытом и научными открытиями.

Сегодня – время героев, время каждого из нас – врачей, медицинских сестер, организаторов здравоохранения. В Сеченовском Университете работают новые поколения медиков – наследники по прямой выдающихся российских врачей-фронтовиков. Заразу эту, COVID-19, мы победим!

В День медицинского работника от всего сердца желаю вам счастья, крепкого здоровья, новых свершений в науке, клинической практике, организации здравоохранения!

Ректор Петр Глыбочко



COVID-19. ПРЕОДОЛЕНИЕ

Врачи-исследователи и организаторы здравоохранения России и Китая обсудили пути преодоления пандемии



30 апреля в формате видеоконференции состоялось расширенное заседание Постоянного Совета Российско-китайской ассоциации медицинских университетов (РКАМУ), посвященное организационным подходам и клиническим решениям в борьбе с новой коронавирусной инфекцией.

По данным Всемирной организации здравоохранения на апрель 2020 года, главные факторы заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 – это скорость, масштаб, взрывной характер и глубокие социально-экономические последствия, а также высокая степень тяжести – не менее 20% случаев оказываются тяжелыми или критическими, когда речь идет о пациентах с сопутствующими патологиями.

Как оказать пациентам адекватную помощь, выработать стратегию лечения, трансформировать университетские клиники под глобальные задачи борьбы с пандемией – эти вопросы на расширенном заседании РКАМУ обсудили российские и китайские клиницисты, врачи, ученые, организаторы здравоохранения.

Организаторы здравоохранения – за объединение усилий

В видеоконференции приняли участие заместитель министра здравоохранения России Олег Гриднев, представители Государственной Думы РФ – председатель Комитета по охране здоровья Дмитрий Морозов, первый заместитель председателя Комитета по образованию и науке Геннадий Онищенко, представители Комитета Совета Федерации по социальной политике – Игорь Грамманян и Валерий Рязанский, директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России Ирина Купеева, члены Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, члены РКАМУ с китайской стороны и почетные гости.

Ректор Харбинского медицинского университета, академик Китайской академии инженерных наук Чжан Сюэ: «Пандемия COVID-19, по сути, война, где все мы – солдаты».

Открывая конференцию, академик РАН, ректор Сеченовского Университета, сопредседатель РКАМУ с российской стороны Петр Глыбочко предоставил слово заместителю министра здравоохранения Олегу Гридневу. Заместитель министра передал участникам конференции приветствие министра здравоохранения России Михаила Мурашко, отметив, что «работа РКАМУ сегодня как никогда актуальна: ученые и врачи делятся опытом адаптации систем здравоохранения к условиям новой коронавирусной инфекции».

Участников и гостей приветствовал ректор Харбинского медицинского университета, академик Китайской академии инженерных наук Чжан Сюэ, выразивший уверенность в том, что коллаборация – ключ к успеху в борьбе с пандемией, которая, по сути, «война, где все мы – солдаты».

Традиционная китайская медицина и разработка новых вакцин

Понятие «коронавирус» прочно вошло в медицинский лексикон с 2002 года, обозначив тяжелый острый респираторный синдром – атипичную пневмонию (возбудитель коронавируса SARS-CoV, эпидемия началась в провинции Гуандун, Китай), затем ближневосточный респираторный синдром (MERS-CoV) – эпидемия началась в Саудовской Аравии в 2012 году. Сегодня пандемию спровоцировал новый коронавирус SARS-CoV-2, появившийся в конце 2019 года в китайском городе Ухань и вызывающий острую респираторную инфекцию COVID-19.

С докладом «Стратегии профилактики и лечения коронавирусной инфекции в Китае» выступил академик Китайской академии инженерных наук, сопредседатель РКАМУ с китайской стороны Ян Баофэн. «Мы должны извлечь уроки из этой пандемии и сделать мир более безопасным», – убежден Ян Баофэн.

С научным обоснованием применения средств традиционной китайской медицины (ТКМ) при лечении новой коронавирусной инфекции выступил Лю Лян, академик Китайской академии инженерных наук, ректор Университета науки и технологии Макао. Различные методы психофизиологических практик, диетология и другие инструменты ТКМ, как полагает профессор, могут быть полезны для профилактики и лечения некоторых форм COVID-19.

Анализу выживаемости больных COVID-19 с сопутствующей патологией посвятил свое выступление директор Народной больницы при Пекинском университете Цзян Баогу.

Перепрофилирование клиник и ведение пациентов в России

Опыт перепрофилирования – трансформации университетских клиник в условиях пандемии COVID-19 – представил проректор Сеченовского Университета по клинической работе и дополнительному профессиональному образованию, руководитель Федерального дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии, член-корреспондент РАН Виктор Фомин. Он представил предложенную ректором Сеченовского Университета стратегию, состоящую из 5 шагов.

С докладами выступили главный пульмонолог Минздрава России, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой пульмонологии Сеченовского Университета Сергей Авадеев и заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Андрей Яворовский.

Завершая конференцию РКАМУ, Петр Глыбочко отметил: «Единственный способ преодолеть пандемию – действовать совместно, проявляя всеобщую солидарность стран и народов, систем здравоохранения, медицинских университетов всего мира».

РОССИЯ – УЗБЕКИСТАН: ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКА

Ректоры вузов России и Узбекистана обсудили дорожную карту сотрудничества

Межрегиональная конференция ректоров вузов России и Узбекистана с участием представителей органов государственной власти двух стран состоялась 27 мая 2020 года в онлайн-формате на платформе МГУ им. М.В. Ломоносова.

Тема – дорожная карта развития сотрудничества в научно-образовательной сфере и подготовка ко Второму Российско-Узбекскому образовательному форуму в рамках саммита президентов России и Узбекистана.

«Сеченовский Университет предлагает узбекским партнерам сильную учебно-методическую базу, электронные образовательные ресурсы, уникальный междисциплинарный научно-исследовательский комплекс, включающий первый в России Научно-технологический парк биомедицины. Для нас очевидно, что в сотрудничестве мы добьемся поставленных целей – подготовки кадровой элиты для развития здравоохранения и научных исследований эффективнее и быстрее», – сообщил Петр Глыбочко в ходе Межрегиональной конференции.

На пленарном заседании конференции выступили начальник Управления Президента РФ по межрегиональным и культурным связям с зарубежными странами Владимир Чернов, министр науки и высшего образования России Валерий Фальков, советник Президента Республики Узбекистан Абдужабар Абдувахитов, министр высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан Ином Маджидов.

Приветствуя участников конференции, представители государственных органов России и Узбекистана напомнили, что Первый Российско-

Узбекский образовательный форум «Новые кадры – для новой экономики» при поддержке Президента Российской Федерации Владимира Путина и Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзиёева состоялся в Ташкенте 18–19 октября 2018 года. Форум стал прочным фундаментом для развития двустороннего сотрудничества в сфере образования и науки.

Модераторы и докладчики пленарного заседания – Виктор Садовничий, академик РАН, президент Российского Союза ректоров, ректор МГУ им. М.В. Ломоносова и Уктам Умурзаков, председатель Республиканского совета высшего образования, ректор Ташкентского института инженеров ирригации и механизации сельского хозяйства.

Докладчики отметили, что с момента Первого Российско-Узбекского образовательного форума университеты разработали 63 дорожных карты сотрудничества, объединившие 115 вузов-партнеров. Заключено более 240 соглашений между вузами, открыты 10 филиалов российских вузов, еще 6 откроются в недалеком будущем. Развиваются академическая мобильность, научные исследования, идет подготовка научных и научно-педагогических кадров, заключено соглашение о взаимном признании образования, квалификации и ученых степеней, развивается дистанционное образование, что особенно важно в условиях глобальной пандемии. Крепнет культурное и творческое сотрудничество вузов. В 2020 году для всех мощным объединяющим стимулом стало 75-летие Победы в Великой Отечественной войне.

Активно развиваются совместные образовательные проекты в сфере ядерной физики – планируется, что к 2028 году в Узбекистане бу-

дет построена первая АЭС (об этом рассказал, Журабек Мирзамахмудов – первый заместитель министра энергетики Республики Узбекистан, генеральный директор Агентства «Узатом»), математики, науках о материалах, экологии, химии, истории, медицины.

Развитию сотрудничества в сфере медицинской науки и образования посвятили свои выступления на секции «Инновационные механизмы сотрудничества вузов России и Узбекистана в современных условиях» ректор Сеченовского Университета Петр Глыбочко и ректор Ташкентской медицинской академии Лазиз Туйчиев. В секции принял участие первый проректор Сеченовского Университета Андрей Свистунов.

Наш Университет сотрудничает с восемью научными и образовательными организациями Республики Узбекистан. Среди них – Ташкентская медицинская академия (на базе академии в 2019 году создан Научно-практический центр межвузовского сотрудничества России и Узбекистана) и другие ведущие медицинские и фармацевтические вузы, а также Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии и НИИ медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева.

Развитие сотрудничества в сфере здравоохранения особенно важно сейчас, когда мир отвечает на вызовы пандемии COVID-19. С этим согласны все участники Межрегиональной конференции ректоров вузов России и Узбекистана, выступившие на конференции и пожелавшие скорейшего преодоления выпавших всем нам испытаний, выразив надежду на то, что Второй Российско-Узбекский образовательный форум в рамках саммита президентов России и Узбекистана пройдет в Москве в очном режиме.



ГОСПИТАЛИ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В июне начинается поэтапный переход университетских клинических больниц к плановому режиму работы

«**Н**у вот и все! Грустно, но радости гораздо больше. Это мы запомним надолго! Корона-Лоры закрыты!» – написал заведующий отделением, врач-инфекционист, доцент кафедры болезней уха, горла и носа Петр Кочетков на странице «Лор-хирургия» в соцсети www.facebook.com.



Госпитали COVID-19 Сеченовского Университета открывались в несколько этапов. Согласно распоряжению Правительства РФ от 2 апреля 2020 года № 844-р в Первом МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России развернуто 2000 коек для оказания медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией. В рамках первой очереди было перепрофилировано 700 коек: 400 коек – в УКБ № 2 (Клиника им. В.Х. Василенко) и 300 – в УКБ № 4. К 14 апреля в УКБ № 3 (клиника им. Е.М. Тареева) развернуто 250 коек, а с 20 апреля прием пациентов начала УКБ № 1, где было создано 800 коек. Завершающим этапом стало перепрофилирование Клиники нервных болезней им. А.Я. Кожевникова (входит в состав Университетской клинической больницы № 3) – в начале мая 2020 года там открылся коронавирусный стационар на 250 мест. И сегодня университетский инфекционный стационар – один из крупнейших и технологически оснащенных в системе борьбы с коронавирусной инфекцией.

Помощь и взаимовыручка

Процесс организации работы госпиталя для пациентов с COVID-19 был непростым: все начиналось с нуля, новая для всех ситуация стала огромным стрессом для сотрудников и пациентов. Среди многих других вопросов надо было оперативно решить кадровый вопрос: в университетских клинических больницах, трансформируемых в госпиталь,

не было необходимого количества реаниматологов-анестезиологов. На помощь пришли сотрудники Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии (НПЦИК) Сеченовского Университета: они приступили к работе в отделении реанимации на базе госпиталя в УКБ № 3. Ольга Волкова поблагодарила руководство и сотрудников НПЦИК и других клиник университета, отметив, что взаимовыручка и взаимопомощь всегда очень важны в работе, и особенно это ценно сейчас, в дни пандемии: «Работают все: хирурги-онкологи, колопроктологи, кардиохирурги, торакальные и абдоминальные хирурги».

Профилактика заболевания среди сотрудников

К середине мая завершена плановая организационная работа, созданы группы пульмонологов, анестезиологов, эпидемиологов для проведения консилиумов. Все сотрудники обеспечены СИЗ и средствами химиопрофилактики. Введено обследование сотрудников госпиталя на коронавирус и антитела IgG. По приказу ректора зона охвата обследованиями будет расширена: ежедневно будет проходить взятие мазков у присутствующих на рабочих местах сотрудников «нековидных» подразделений вуза: НПЦИК, клиники урологии, клиники акушерства и гинекологии, клиники психиатрии, административно-хозяйственных служб.

МЫ ЖДАЛИ ИХ С НАДЕЖДой И ВОЛНЕНИЕМ

Отзыв пациента о том, как проходило лечение. Опубликовано в социальной сети [facebook.com](https://www.facebook.com) в общедоступной группе «Здравоохранение в России»



Здравоохранение в России (общедоступная группа).
Хаким Ибрагимов, генеральный директор транспортной компании (автор публикации), 30 мая в 18:41.

«**Н**ашел в ФВ врача, который спас меня от коронавируса. Михаил Бровка – заведующий отделением пульмонологии в Клинике нефрологии им. Тареева (УКБ № 3). Меня выписали в субботу. Я не успел ничего сказать».

Когда скорая помощь увозила меня с COVID-19, я не знал, куда меня отвезут. Мысленно надеялся – в Коммунарку. Ведь о ней слышали все. Но мы проезжали мимо Кремля, Храма Христа Спасителя, Парка Культуры, Хамовников. Я хорошо знаю этот район. Казарма и общежитие нашего Военного университета находятся здесь.

Наслушавшись новостей об очередях из машин и многочасовых ожиданиях в приемных отделениях, я морально приготовился к долгому ожиданию, да еще и с температурой 39. Возле университетской больницы было много карет скорой помощи. Но на удивление все прошло так быстро, что я даже не заметил. Оформление, ЭКГ, анализы, КТ. Команда медицинских работников работала как часы. И вот вердикт – двусторонняя вирусная пневмония тяжелой КТ-4 степени. Риск – ОРДС (это примерно в шаге от ИВЛ).

Каждое утро нас обходил консилиум врачей: температура, давление, сатурация, анализы, самочувствие, дыхание, кашель. С каждым – как с ребенком. Они дежурили и день, и ночь. Медицинские сестры и студенты-медики приносили нам еду, убирали палаты, выдавали градусники и лекарства, шутили с нами и ругались, если мы бродили по коридорам. Мы не видели их лиц. Все в защитных костюмах и в запотевших масках. Им было тяжело дышать. Читались только имена, написанные черным маркером на комбезах. Мы ждали их каждое утро. С надеждой и волнением. Радовались, когда врачи говорили, что анализы уже лучше. Расстраивались, когда лекарства не помогали. Я видел их работу, их труд, их улыбку сквозь маски. Особенно у врача кабинета компьютерной томографии. Она всех подбадривала, находила добрые слова и шутила.

Михаил Юрьевич, благодарю вас и вашу команду! Я не успел сказать вам это при выписке. Хочу сказать сейчас. Спасибо! Я жив и здоров благодаря вам!»



ТРЕВОЖНОЕ ЛЕТО – 2020

Регионам России представили лучшие практики борьбы с COVID-19

Совещания в онлайн-формате по борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с представителями двух российских регионов – Брянской и Саратовской областей – провел ректор Сеченовского Университета, академик РАН Петр Глыбочко 26 мая 2020 года.

В совещании приняли участие представители правительства регионов – директор Департамента здравоохранения Брянской области Андрей Бардуков, министр здравоохранения Саратовской области Олег Костин, главные врачи и главные внештатные специалисты региональных структур здравоохранения, ректоры медицинских вузов, главные врачи университетских клиник и заведующие профильными кафедрами вузов.

Выступая перед участниками совещаний, Петр Глыбочко отметил: «Сейчас в Москве идет спад заболеваемости. Мы формируем план – дорожную карту по введению наших клиник в плановый режим работы. На базе вуза открыт Федеральный дистанционный консультативный центр анестезиологии-реаниматологии. Мы активно помогаем врачам регионов России, делимся клиническим опытом по всем направлениям борьбы с COVID-19».

Опыт противостояния Сеченовского Университета глобальной пандемии представили проректор по клинической работе и дополнительному профессиональному образованию, руководитель Федерального дистанционного консультативного центра анестезиологии-реаниматологии, член-корреспондент РАН Виктор Фомин, директор Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины, главный эпидемиолог Минздрава России, академик РАН Николай Брико, заведующий кафедрой пульмонологии, главный пульмонолог Минздрава России, член-корреспондент РАН Сергей Авдеев

и заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Андрей Яворовский.

Виктор Фомин сообщил, что за полтора месяца, по состоянию на 7:30 утра 26 мая, в госпитале Сеченовского Университета для пациентов с новой коронавирусной инфекцией пролечено 4187 пациентов, выписано 3330, в шести корпусах четырех университетских клинических больниц работают 2919 сотрудников. Проректор рассказал об опыте маршрутизации пациентов, протоколах лечения, консилиумах, обеспечении СИЗ и контроле качества медицинской помощи. Проректор отметил, что 2000 коек Клинического центра вуза, перепрофилированных под пациентов с COVID-19, составляют 54,5% коек, развернутых в мединститутах России, 14,7% коек Российской Федерации.

После экспертных выступлений представителей Сеченовского Университета состоялась сессия вопросов и ответов. Обсудили различные подходы к лечению, текущие рекомендации Минздрава России, антицикотинную терапию, особенности лечения пациентов с кризовым течением COVID-19, опыт применения гипериммунной плазмы переболевших.

Подводя итог, Петр Глыбочко пожелал регионам выйти победителями из ситуации с коронавирусной инфекцией и рассказал о том, что в Сеченовском Университете начинаются клинические исследования вакцины: «Мы завершаем доклинические исследования в Институте трансляционной медицины. С 1 июня в санатории «Звенигород» к двухнедельной изоляции перед клиническими испытаниями приступят 70 добровольцев. Потом они будут переведены в Клинический центр вуза, где будут проходить клинические испытания».

Плодотворное общение представителей Сеченовского Университета с регионами, направленное на борьбу с COVID-19, будет продолжено.





ОБРАЗОВАНИЕ И МЕДИЦИНА: НОВАЯ РЕАЛЬНОСТЬ

Клиническую работу в условиях пандемии и организацию образовательной деятельности в новом учебном году обсудили 18 мая 2020 года на заседании Ученого совета Сеченовского Университета под председательством ректора, академика РАН Петра Глыбочко.

Открывая Ученый совет в формате видеоконференции, Петр Глыбочко отметил, что сегодня образование и медицина находятся в исключительных обстоятельствах, требующих новаторских решений, необходимых для развития общества, адаптации к новой реальности, сбережения жизни каждого человека.



Образование. Новое время – новые требования

Представляя стратегию образовательной деятельности на 2020 год, проректор по учебной работе Татьяна Литвинова проинформировала об изменениях в законодательстве, программах практической подготовки, погружении в дистанционную среду обучения. На основе приоритетов научно-технологического развития РФ формируются новые федеральные государственные образовательные стандарты. Действующие ФГОС ВО (3++) по направлениям бакалавриата актуализированы, в частности, дана возможность выбора направления начиная с третьего курса обучения («Система 2+»). Усилен контроль качества образования. Основным критерий контроля – независимость. Основным критерий качества – востребованность в социуме и на рынке труда.

Татьяна Литвинова представила новую модель подготовки специалистов, включающую технологию приема (конкурсный отбор с учетом индивидуальных достижений), образовательные программы, инфраструктуру (электронная среда) и менеджмент (управление программами через институты и центры).



«При проектировании образовательных программ необходимо учитывать дорожную карту Программы «5-100», проект «Цифровой Университет», актуализацию ФГОС ВО (3++), профессиональные стандарты, требования к качеству и индивидуальную траекторию обучения. Цель – переход от получения знаний к освоению компетенций», – пояснила Татьяна Литвинова.

Проректор сообщила о том, что в рамках проекта «Цифровой Университет» активно формируется электронно-информационная среда для преподавателей и обучающихся. Растет популярность межвузовской площадки электронного медицинского образования Sechenov.online: с марта этого года ее посетили почти 25 000 пользователей (6400 – студенты Сеченовского Университета, остальные – врачи и студенты других вузов). Ежедневно электронный портал посещают 2000 пользователей. Планируется дальнейшее развитие бесконтактного обучения.

«Сеченовский Университет сегодня – это 20 371 обучающийся, 226 образовательных программ, 23 института/центра, 2148 преподавателей, ориентированных на устойчивое развитие», – информировала Татьяна Литвинова и предложила комплекс мероприятий, которые необходимо реализовать к 1 августа 2020 года.

Петр Глыбочко и члены Ученого совета поддержали предложения проректора.

Клиническая деятельность в условиях пандемии

Доклад «Оптимизация клинической деятельности в условиях пандемии, новые подходы к лечению и анализе истории болезни пациентов с COVID-19» представили Ученому совету проректор по клинической работе и дополнительному профессиональному образованию Виктор Фомин и его содокладчики – заведующие кафедрами эпидемиологии и доказательной медицины – Николай Брико, пульмонологии – Сергей Авдеев, анестезиологии и реаниматологии – Андрей Яворовский.



Стратегия 5 шагов

«При развертывании госпиталя для пациентов с новой коронавирусной инфекцией мы реализовывали предложенную ректором стратегию пяти шагов: централизованная система управления, вертикальная система контроля качества, локальные клинические протоколы и схемы, обучение персонала, концентрация ресурсов, – сообщил Виктор Фомин. – Открыли линию службы психологической поддержки пациентов и персонала».

В коронавирусном госпитале Сеченовского Университета решают актуальные вопросы тактики ведения пациентов.

Тесты на коронавирус

Виктор Фомин проинформировал Ученый совет о клинических и доклинических исследованиях, которые инициированы для решения актуальных задач, в том числе касающихся эталонного диагностического теста на COVID-19. «У нас есть вопросы по эталонному диагностическому тесту на коронавирус, – пояснил Виктор Фомин. – Число ложноположительных результатов, в том числе у сотрудников, которые привлечены к этой работе, заставляет задуматься о том, что или сама ПЦР-диагностика неидеальна, или неидеальны условия, в которых она выполняется. В связи с этим одна из ближайших задач – отработка тестирования на антитела класса антител IgG, IgM».

Вакцина против коронавируса и клинические исследования

Завершены доклинические исследования и ожидается начало клинических исследований вакцины против коронавируса. Предполагается, что исследования пройдут на базе Научно-практического центра интервенционной кардиоангиологии (НПЦИК) Сеченовского Университета – одного из ведущих медицинских центров России.

В настоящее время в Сеченовском Университете проходят 6 крупных клинических исследований, на стадии запуска еще 5, из них 4 исследования – принципиально новые.

Лучшие практики лечения

Среди лучших практик лечения COVID-19 – разработанная в университетском госпитале вертикальная система контроля качества медицинской помощи по профилям пульмонология, анестезиология и реаниматология (курирует директор Клинического центра Ольга Волкова), единый протокол анализа КТ (кураторы протокола – сотрудники кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии под руководством академика РАН Сергея Тернового), создание специальной группы для работы с коморбидными пациентами, разработка инновационных схем (в УКБ № 1 создана базовая схема лечения в стационаре с применением антибиотиков и дезинтоксикационного коктейля), защита медицинского персонала госпиталя. Работа по всем направлениям идет 24 часа в сутки 7 дней в неделю. Доклад Виктора Фомина дополнили Николай Брико, Сергей Авдеев и Андрей Яворовский.

Слово эпидемиологам

Директор Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины Николай Брико представил мониторинг ситуации по COVID-19 в мире и регионах России на текущую дату, отметив важнейшую особенность новой коронавирусной инфекции – это болезнь организованных коллективов. Также Николай Брико рекомендовал материалы для дистанционного обучения по программе «Клиника, диагностика и профилактика новой коронавирусной инфекции COVID-19». Материалы доступны на портале Sechenov.online и других ресурсах. «Ясно одно: новые вирусы будут появляться, это неотъемлемая часть нашего мира. Человечество должно научиться противостоять этим угрозам», – убежден Николай Брико.



Пульмонологический профиль

О работе группы по обеспечению качества оказания медицинской помощи больным коронавирусной инфекцией (пульмонологический профиль) доложил заведующий кафедрой, главный пульмонолог Минздрава России Сергей Авдеев. Как уменьшить риск интубаций трахеи и ИВЛ, антицитокиновая терапия, протокол респираторной поддержки, неинвазивная вентиляция легких в палате инфекционного отделения, примеры отчетности по тяжелым больным и ряд других важных вопросов нашли отражение в его докладе.



«При коронавирусной инфекции судьба пациента, который находится на искусственной вентиляции легких, к сожалению, неблагоприятна. Прогноз достаточно плохой, поэтому с точки зрения ведения пациентов на дореанимационном этапе мы сегодня видим своей основной задачей максимально использовать методики, которые позволяют предотвратить поступление пациента в отделение реанимации на ИВЛ.

С точки зрения использования респираторных методик на дореанимационном этапе сегодня госпиталь Сеченовского Университета находится на первой позиции в Российской Федерации. Мы действительно можем считаться лидерами на этом тяжелом поле борьбы за пациентов с COVID-19», – сообщил Сергей Авдеев.

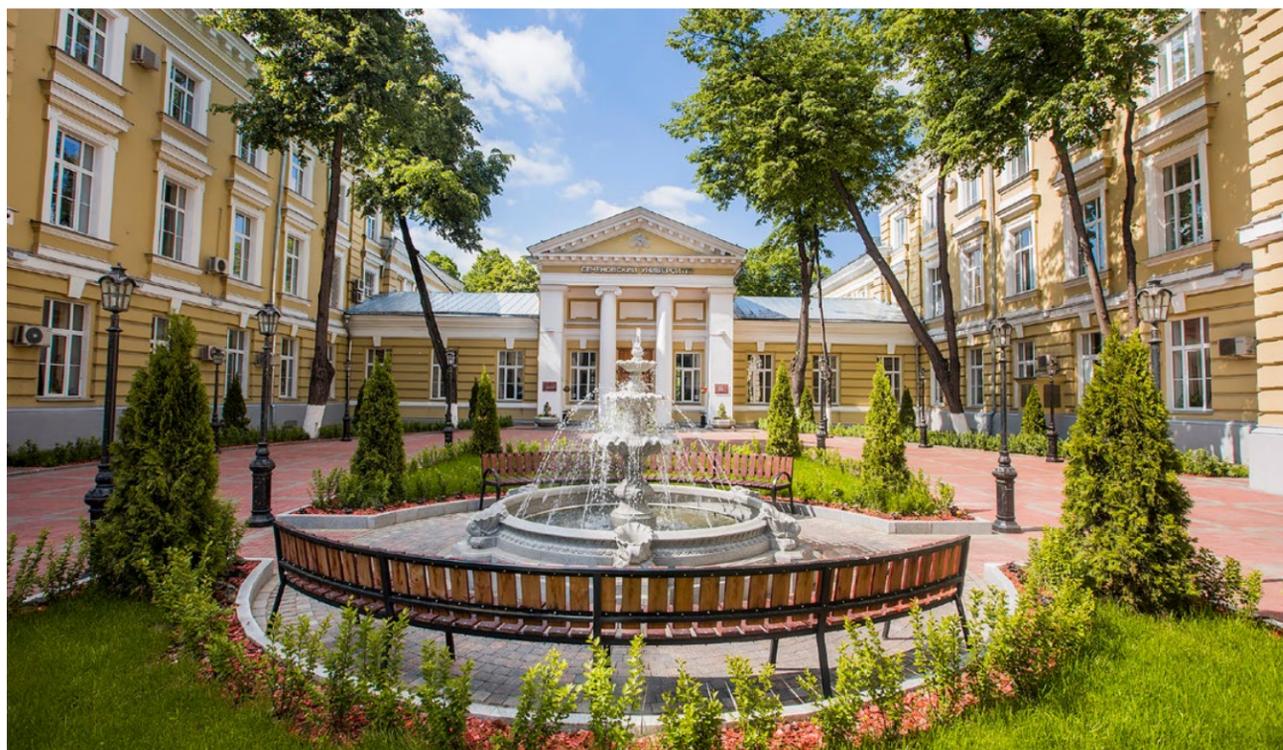
Анестезиологи-реаниматологи

Андрей Яворовский, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии, представил информацию о работе ОРИТ за полтора месяца функционирования госпиталя, основных причинах летального исхода, ИВЛ при различных типах состояния легких (L-тип и H-тип – такой подход позволяет оптимизировать респираторную поддержку), коррекции основных патологических процессов ковид-инфекции, оптимальных сроков противовоспалительной терапии. «Цитокиновый шторм, пожар этот важно погасить в самом начале», – отметил реаниматолог.



Петр Глыбочко поблагодарил всех докладчиков за прекрасные выступления.

«Мы видим, что на сегодня в Университете появились новые подходы к лечению пациентов с коронавирусной инфекцией, значительно улучшилось качество оказания медицинской помощи, активно идут научные и клинические исследования, развивается международное сотрудничество вуза в области борьбы с COVID-19: проведены совместные видеоконференции с Тайваньским университетом и Российско-китайской ассоциацией медицинских университетов. В то же время среди главных задач Университета – сбережение здоровья сотрудников и сохранение инфраструктуры для возврата к плановой работе, оказанию высокотехнологичной медицинской помощи нашим пациентам», – подвел итоги Петр Глыбочко.



ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ

Главное – это оптимизм и надежда

О работе клинических психологов Сеченовского Университета рассказывает Мария Киселева.



Мария Георгиевна Киселева, доктор психологических наук, практикующий клинический психолог, заведующая кафедрой педагогики и медицинской психологии Сеченовского Университета, куратор «Телефона доверия» – горячей линии круглосуточной психологической помощи для пациентов с COVID-19 и их близких. Ведет передачи на известных российских радиостанциях – «Радио России», «Радио Маяк», «Вести FM», помогает слушателям разобраться в тех или иных жизненных вопросах и ситуациях.

Лечим словом и слушанием

– Мария Георгиевна, кому помогает телефон доверия?

– В сложное, непростое время пандемии на нашей кафедре педагогики и медицинской психологии открыт телефон доверия для психологической поддержки больных коронавирусом, их родственников и медицинских работников. Это оказалось очень востребованным. Вирус – биологическая угроза, но на психику влияет и ситуация, которая создает жизненные ограничения. Базовые страхи просыпаются даже независимо от того, болеем мы или нет. Мы по-разному реагируем, кто-то входит в отрицание, нарушает рекомендации, рискуя собой и окружающими, кто-то совсем ограничивает свою деятельность, тревожится и не может справиться с тревогой, кто-то оказался в одиночестве, а изоляция истощает. Наши психологи оказывают помощь: лечим словом и слушанием.

– Как построена психологическая помощь?

– Психологическая помощь состоит из нескольких этапов. Прежде всего, первый этап – это создание безопасной, комфортной атмосферы, когда человек понимает, что его не осудят, не развалятся от его душевной боли. На втором этапе работаем с чувствами человека: у психологов есть специальные методики активного слушания, эмпатии – мы это используем. После того как человек высказался, мы начинаем совместно искать выход из трудной ситуации.

Психолог не дает советов, но помогает человеку определить его приоритеты, ресурсы, кто есть рядом и может помочь, как найти пути решения проблемы. Сначала психолог выступает как контейнер, который агрегирует негативную историю, а потом становится проводником, прожектором, который освещает то, что вокруг. Опытный психолог, знающий определенные закономерности, может увидеть возможности, которые сам человек не видит, структурировать видение отчаявшегося человека, помочь найти выход из ситуации.

Научные исследования

– Работа телефона доверия для пациентов с COVID-19 может в научных исследованиях?

– Конечно. Сейчас на кафедре идет несколько исследований о том, как люди справляются с ситуацией пандемии. Первое – мы изучаем мотивацию на самоизоляцию, очень интересное исследование, большая популяционная выборка. Второе исследование показывает динамику эмоциональной реакции на текущую ситуацию. Третье большое исследование по детям и подросткам, как они реагируют на самоизоляцию. Примерно треть из них испытывают сложности из-за

того, что оказались в замкнутом пространстве. Не хватает общения со сверстниками – для подросткового возраста это очень важная составляющая. Кажется, что дети и подростки сидят в гаджетах, но жизнь показывает, что живое общение для них бесценно, и они сами это подтверждают.

Идут прикладные медицинские исследования: мы смотрим, какой психологический эффект оказывает сложившаяся ситуация на пациентов, больных новой коронавирусной инфекцией. Идет большое исследование по психологическому состоянию врачей. Практически готова научная статья на эту тему. Планируем большое исследование: в динамике посмотреть, что происходит с нашими героями – врачами, которые на передовой, в ковидных госпиталях. По первой выборке – прицельной, небольшой, могу сказать, что все хорошо, более того, врачи, находящиеся на передовой, менее подвержены депрессивной симптоматике, негативным факторам, нежели те, кто работает в обычном режиме. Ощущение востребованности помогает справляться в сложной ситуации. По этим направлениям мы работаем, будут изданы статьи, разрабатываем рекомендации для врачей, пациентов и их родственников, чтобы облегчить их состояние.

Врачи и пациенты

– Что больше всего болит у врачей и пациентов, с какими проблемами чаще всего обращаются?

– Врачи высококвалифицированные, направленные на борьбу с коронавирусом, не являются инфекционистами, они из других специальностей пришли, и самая большая боль – возвращение в родную специальность, как они будут возвращаться, восстанавливать свои клиники, то, что было наработано годами. Сейчас все исследования, научные проекты остановлены, и конечно, это самая большая проблема. Тревога есть за будущее специальностей и за то, как быстро можно будет вернуться на тот же уровень, к оказанию высокотехнологической медицинской помощи пациентам.

– Необходимость носить СИЗ влияет на психологическое состояние врачей?

– Врачи, с которыми мы работали, не включали в перечень сложных именно этот аспект. Это было вторично. Больше всего врачи волнуются за пациентов, невозможность полноценного общения. Есть страх заразить близких.

– Что печалит пациентов?

– Неизвестность, неопределенность. Поступают в больницу, четких прогнозов врачи дать не могут – это невозможно. Непонятно, какие будут последствия. С одной стороны неопределенность, неизвестность, страх за себя, с другой стороны – большая проблема отношения с близкими. Если один человек заболел, большая вероятность, что может заболеть его семья. Очень многие звонят с чувством вины: они заболели, потом заболели дети, еще какие-то родственники. Люди глубоко страдают. В то же время недостает общения с врачами – в СИЗ контакт нарушен, но обид нет. В большинстве своем люди благодарны врачам за самоотверженность. Самое сложное для всех – это неопределенность.

– Какие базовые ценности сегодня особенно важны?

– На первое место я бы поставила надежду и понимание, что это закончится. Позитивный настрой помогает нам справляться с самыми сложными ситуациями. Важны солидарность – плечо рядом, забота о том, кто нуждается в поддержке. Мне кажется, все эти качества свойственны российскому менталитету, и мы неплохо проходим период пандемии.

Психологическое сопровождение. Рекомендации

– Вы в числе авторов рекомендаций ФМБА по психологическому сопровождению медицинских работников в условиях оказания помощи пациентам с COVID-19. Насколько они применимы в полевых условиях? Например, одна из рекомендаций – сохранять позитивный настрой.

– Важно помнить о психогигиене, самых простых вещах, элементарных, чувствовать, когда наступает эмоциональное истощение, и стараться до этого не доводить. Если человек эмоционально истощен, страдают все функции, возрастает вероятность ошибки. Поэтому надо брать паузу и восстанавливаться, четко осознавая, что если я врач, то я обязан хорошо спать, нормально питаться, уметь переключаться.

– Как переключаться?

– С помощью органов чувств, которые у нас есть: обоняние – дышим запахами – сирень цветет, листья после дождя, слух – слушаем птиц, музыку, зрение – смотрим на красоту вокруг, вкус – любимая еда. Рекомендую физические нагрузки – просто пройтись. Только отдавать нельзя. Надо восполнять то, что отдано, позитивными моментами. Восстанавливаться нужно всем, а еще лучше – не доводить до истощения, эмоционального выгорания. Как почувствовать, что эмоцио-

нальное выгорание происходит: срываемся, становимся раздражительными, обесцениваем то, что мы делаем. Все это говорит о том, что эмоциональное выгорание случилось. Как выйти из этого, универсального совета нет. Кому-то нужны медитация, йога, сон, кому-то спорт, прогулки, общение.

– Один из пунктов рекомендаций: справляться с неопределенностью. Как справляться?

– Справляться с неопределенностью – это быть здесь и сейчас. Неопределенность – одно из самых сложных чувств: иногда лучше знать плохой прогноз, нежели ничего не знать. Кстати, у врачей есть такое качество – быть здесь и сейчас, решать проблемы по мере поступления.

Можно помечтать, что я буду делать после всей этой катасифии, которая в любом случае закончится. Улететь в свои фантазии и помнить о конечности ситуации, хотя конец не определен, но он будет, надо потерпеть. И концентрироваться на том, что вы можете контролировать: отношения с семьей, досуг. В ситуации неопределенности нужно найти то, что может быть определенным, и вот за это держаться.

Мир после пандемии

– Когда пандемия закончится, какой навык будет актуален для врачей?

– Наверное, умение быстро перестроиться. Как говорил Чарльз Дарвин, выживает не сильнейший, а тот, кто быстро адаптируется. Умение сменить деятельность и быстро восстановиться будет очень востребовано. Но есть и такой фактор, как эффект посттравматического стрессового расстройства, появляющийся через три-шесть месяцев. Важно будет отследить состояние врачей, которые были в эпицентре пандемии, через полгода, особенно это касается молодых специалистов, студентов старших курсов, ординаторов, которые впервые оказались в таких чрезвычайно сложных условиях. Поэтому мы планируем провести мониторинг, чтобы все, кому потребуются, могли получить психологическую помощь.

– Кто входит в вашу команду?

– Психологи – сотрудники кафедры, преподаватели. Все мы – практикующие психологи, в основном выпускники МГУ им. М.В. Ломоносова. Со студентами – будущими клиническими психологами мы разбираем сложные случаи, они участвуют во многих исследованиях, но к работе на телефоне мы их не привлекаем: важно иметь опыт эмоционально выстоять – звонки очень эмоциональные. Всей кафедрой мы включены в ситуацию.

Преподаватели у нас молодые энергичные, отличная команда подобралась. Есть интересные научные направления, это и виртуальная реальность – у нас есть специалист, который занимается разработкой программ виртуальной реальности для восстановления различных функций, лечения депрессии, тревоги – инновационная тема. Более практичным, прикладным становится направление наших исследований, это очень приветствуется студентами и преподавателями, но, к сожалению, сейчас такая ситуация, что не выйдешь никуда на практику, но в будущем в наши планы входит сделать профессию максимально практической и включенной в медицинский процесс.

– Каким вы видите мир после пандемии?

– Когда все закончится, люди будут общаться с еще большим удовольствием, ведь человек – существо социальное. Я думаю, что большинство людей выйдут из этой ситуации обогатившимися: мы стали ближе к семьям, научились более размеренно подходить к своей жизни. Главное, чтобы нас не покидали оптимизм и надежда.

Записала Наталья Литвинова

Справляться с неопределенностью – это быть здесь и сейчас. Неопределенность – одно из самых сложных чувств: иногда лучше знать плохой прогноз, нежели ничего не знать. Кстати, у врачей есть такое качество – быть здесь и сейчас, решать проблемы по мере поступления.



ВРАЧ – СЧАСТЛИВАЯ ПРОФЕССИЯ

1 июня 2020 года выдающийся врач и ученый, основоположник реанимационной кардиологической службы России, человек исключительной доброты, мудрости и любви к людям Абрам Львович Сыркин отметил славный юбилей – 90-летие!

С Абрамом Львовичем Сыркиным накануне его юбилея беседовала журналист Надежда Павлова.



Сыркин Абрам Львович – доктор медицинских наук, профессор, Почетный кардиолог России, заведующий кафедрой кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики, директор клиники кардиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова. Автор более 500 научных работ.

– Абрам Львович, на Большой Пироговской практически на каждом здании мемориальные доски с именами знаменитых врачей – Виноградова, Мясникова, Василенко, Тареева, а ведь для вас это учителя, соратники, коллеги.

– Среди легендарных имен для меня главное – Владимир Никитич Виноградов. Вся моя судьба – это Виноградов! С ним связано очень много личного. Моя ординатура, аспирантура – это Виноградов, для меня Владимир Никитич – это все.

– Когда было легче лечить пациентов? Раньше, когда не было интернета, чтобы оттуда узнать, как надо «правильно» лечить его болезнь, или сейчас, когда пациент, «вооруженный знанием», приходит к врачу?

– Для хорошего врача это не помеха, меня это не будет раздражать. Нынешние больные делятся на две категории. Одни – по интернету, сарафанному радио – навязываются неизвестно чего и приходят к врачу со всем этим ворохом, который предстоит отвести. Другая категория людей узнает из интернета много для себя полезного. И тогда они наши союзники в лечении болезни, но чаще это бесполезная ненужная информация, и приходится тратить много времени, чтобы разубедить человека. Но что делать? Разубеждаем... Если раньше, чтобы поставить диагноз, надо было расспросить человека, послушать его сердце, то сейчас пациент приходит к врачу: вот моя кардиограмма, вот ультразвук, вот запись работы моего сердца за последние сутки. А ты просишь его раздеться и слушаешь его сердце дедовским способом – своей трубочкой. И все же это необходимо!

В современных технических методах пока что есть большая доля субъективности. Одну и ту же картину разные специалисты могут оценивать по-разному, чего, казалось бы, не должно быть. Точный метод, точная инструменталистика – на это должен быть однозначный точный ответ профессионала. Почему, если пять специалистов померяют один за другим человеку давление, то они получают одинаковые цифры? А если пять специалистов будут держать в руках одну и ту же кардиограмму, они могут разойтись во мнениях.

– Можно взглянуть на эту трубочку, которая может переиграть точнейшую аппаратуру?

– Она всегда рядом (доктор показывает выданный виды стетоскопа). Иногда их называют фонендоскопами, но это неправильно: тут еще мембрана должна быть. Эта трубочка со мной с 1954 года. Первая и единственная. Таких нет ни у кого. Эту кустарную трубочку для нескольких врачей специально выточил умелец токарь на заводе по нашему заказу. И я до сих пор только ею прослушиваю сердца больных, и пока еще обхожусь без мембраны. Сегодня трудно представить себе, что до середины прошлого века (а это, кстати, начало моей медицинской деятельности) в кардиологии существовало только два из инструментальных методов исследования – рентген и электрокардиограмма. И это такая бедность информации, что современные врачи просто не понимают, как мы работали раньше – без ультразвука, без компьютерной томографии, МРТ, радиоизотопных методов исследования.

– Перед врачом был только больной?

– Больной и несколько ограниченных методов исследования. Но посмотрим на ситуацию с другой стороны. Сегодня лавина современных высокотехнологичных методов исследования приводит к тому, что сам больной отступает на второй план. То есть обследование больного врачом во многом потеряло свое значение. Вот реальный случай из жизни. Я читал лекции на курсах усовершенствования врачей. И мне молодая умная женщина, главный кардиолог крупного города сказала: «Знаете, мои кардиологи не умеют слушать сердце. Но меня это не беспокоит». Я тихо ахнул, а она продолжает: «Все равно всем больным делают ультразвук сердца». И я ее как практического врача понимаю. Ультразвук сердца дает колоссальный объем информации, этому подвергают сейчас всех больных с намеком на кардиальную патологию. Услышал доктор ее – не услышал, звуковик его поправит! При такой ситуации кажется, что непосредственные методы обследования больного отступают как сравнительно малоинформативные. И, тем не менее, мне они представляются необходимыми, потому что это часть контакта с больным. Если взять терапию, то здесь есть колоссальная область того, что обозначают как психосоматику. Известно же, как говорили старые врачи: хороший доктор – тот, который только входит в палату, а больному уже становится легче. Мне приятно, что наши студенты, при всем богатстве технических методов, живо откликаются, когда их учишь прослушивать сердце, рукой пропальпировать печень. Они хотят этому научиться, и мне это очень импонирует. А без этого умения врач у постели больного становится беспомощным, он не умеет разговаривать с больным, не знает, о чем его спросить.

– Раньше медики сетовали на то, что мало необходимых стандартов. Теперь стандартов достаточно – это хорошо?

– Кардиология в этом отношении очень счастливая область медицины. Потому что фактически по всем ее основным пунктам есть очень толковые медицинские рекомендации, при этом – международного уровня. Лечение инфаркта миокарда, гипертонии, сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма – за что ни хвататься, врач вооружен самыми современными методами исследования. Стандарт для среднего врача – это хорошо. Но вот что интересно: читаешь врачам лекции, и тебе задают конкретные вопросы про конкретного больного – Иванова, Петрова, Сидорова, – и этот конкретный больной не укладывается ни в какие стандарты. И врачу приходится и голову поломать, и взять на себя ответственность.

Нельзя говорить о человеке как о средней величине! У огромного количества больных свои индивидуальные особенности, отчасти из-за коморбидности – сочетания разных болезней. Лечишь человека от гипертонии, а у него еще и астма, сразу отпадают некоторые лекарства для гипертонической болезни, и надо думать, чем и как их заменить. Или у пациента такие жизненные обстоятельства, что ты не можешь с ними не считаться, потому что они и привели его в эту драматическую полосу его жизни.

– Врача это будет беспокоить?

– Хорошего врача все беспокоит. Хороший врач неизбежно узнает столько о своем пациен-

те. Я не говорю о тех семейных врачах, которые знают всю подноготную рода, чем болела бабушка и т. д. Я говорю о врачах, к которому впервые пришел пациент. Вы не представляете, как много узнает врач о человеке, если он просто выполняет свои обязанности, добросовестно ведет поликлинический прием.

– Но врач по рукам и ногам связан определенным временем приема больных. Где уж тут вести доверительные разговоры с пациентом.

– Понимаете, когда говорят, что врач в поликлинике задушен тем малым временем, которое отведено на прием... Я уверен, что врач задушен, прежде всего, той бюрократией, которая сопровождает прием. Бесконечные записи – вот что убивает профессию. Конечно, трудный или легкий пациент – это все требует душевной отдачи, но больше всего «выгорает» врач на этих бюрократических делах.

Медицина – это такая тяжелая профессия! И идти в нее без любви, мучиться шесть лет в институте – зачем? Когда можно все то же самое получить, но в другой вполне уважаемой специальности без выкладывания всего себя. Хотя я знаю врачей, которые являются хорошими специалистами, профессионалами своего дела. И они как-то умудряются отодвинуть от себя это неизбежное вживание в пациента. И совершенно сознательно это делают.

– А может, и правильно?

– Ну, нельзя же актеру на сцене каждый раз умирать со своим героем. Конечно, отстраненность должна присутствовать, иначе просто умрешь с десятком своим больным. Ну, если не с десятком, так с двадцатым. Какая-то степень отстраненности неизбежна, но на другом полюсе огромная личная заинтересованность. Тут хочешь-не хочешь, а отдашь кусочек самого себя.

– Слушаю вас, Абрам Львович, и мне кажется, это какое-то идеальное пребывание в профессии.

– Вы знаете, это пребывание очень многих в профессии. Хотя представление о равнодушном враче не зря бытует в народе, люди с этим сталкиваются, но не это – характерное для профессии. Для профессии главное – разная, но очень большая степень соучастия.

– Аритмия – вся книжная полка в кабинете с литературой по этой теме. И практически везде на обложках имя – А.Л. Сыркин, один или в соавторстве...

– Ну, да, я был одним из первых специалистов в Советском Союзе, молодой совсем еще врач, который использовал электроимпульсное лечение нарушений сердечного ритма. Это очень интересная глава советской медицины, за которой стоят знаменитые имена – Наум Лазаревич Гурвич, Борис Моисеевич Цукерман, первые применившие этот метод при мерцательной аритмии. Это стало и темой моей докторской диссертации. Когда я этим методом воспользовался в практической медицине, им владели в стране 4–5 человек от силы. В те времена это было новшество, многие врачи относились к нему с опаской. А сейчас в любой больничке это делает любой врач и даже знает не знает, кто это предложил, настолько этот метод вошел в медицинскую практику. И знаете, когда у меня бывали неудачи или одолевало плохое настроение, я шел в библиотеку и брал там нашу монографию «Электроимпульсное лечение аритмий сердца в терапевтической клинике» – так она называется. Как я радовался, видя, что книжечка эта захватана, зачитана, на полях карандашные пометки, подчеркнуты целые абзацы – значит, нужна она кардиологам! И у меня сразу же улучшалось настроение, и можно было двигаться дальше.

– Сегодня во многих кабинетах врачей я вижу иконки, и среди них – архиепископа Луку Крымского (Войно-Ясенецкого), выдающегося врача.

– Почему нет? Для верующего человека это колоссальное подспорье: будь это врач или его пациент. Для каждого из них религия – это неоценимая помощь.

– Бывает, человек исчерпал тот запас жизненных сил, который дан ему небесами и природой, а врач вмешивается: нет, я тебя еще подержу здесь!

– Только так! Безусловно, врач не может быть верховным судьей, но решение всегда должно быть одно – боремся дальше! Когда больной пе-

рестает бороться – это очень плохой прогностический симптом. Гораздо легче лечить больного с настроем: доктор, победим! При многих заболеваниях это, несомненно, улучшает течение болезни. Очень тонкие вещи, то есть опять психосоматика. Это слово должно стать одним из главных в медицине. И уже становится понемножку.

– Абрам Львович, ведь Сыркины – это семейная династия в медицине? Ваш отец Лев Абрамович Сыркин закончил медицинский факультет Московского Университета.

– И, будучи абсолютно штатским человеком, оказался врачом особой Ферганской кавалерийской бригады. А потом боролся с эпидемиями в разоренной стране, стал крупным отечественным гигиенистом, был одним из близких соратников Николая Александровича Семашко. Он меня, наверное, жалел и потому говорил: «Не занимайся медициной!» А когда я пошел в медицину: «Знаешь что? Не становись лечебником!» И я стал заниматься неотложной кардиологией.

– Словом, выполнили все отцовские заветы наоборот.

– Дочь я уже не отговаривал, сегодня она тоже занимается кардиологией.

– Знаю много медицинских династий, где дети уже заняли свое достойное место в профессии. А начинали санитарями в самых тяжелых отделениях кардиореанимации. Прошли всю цепочку, прежде чем стали классными специалистами.

– И это правильно! Если человек живет во врачебной среде, он весь этим духом проникнут.

– А преемники, ученики – они рядом с вами?

– Преемники есть. Но если они прослушали курс лекций, увидели массу документалистики, они могут только отчасти такими считаться. Преемник – это тот, кто видел вас с больным в непосредственном контакте. Не просто прослушал вашу лекцию про инфаркт миокарда, а пошел вместе с вами в палату и увидел двоих – врача и больного. Да, преемники есть, но меня жизнь научила, что, строго говоря, ни о ком нельзя сказать: вот мой ученик. Сказать: мой учитель – можно, а про ученика – нет. Потому что в моей практике были люди, которые, как мне казалось, стали врачами при большом моем участии. Сами по себе они этого заслуживали – умные, толковые. И я очень способствовал их формированию как врачей. А через много-много лет вдруг обнаруживается, что они так не считают, их мнение, что они достигли всего сами – и в плане образования, и в плане ступеней карьерного роста. В то же время я встречал людей, которые чуть ли не кланяются тебе в пояс и говорят: «Вы мой учитель». Только потому, что прослушали курс моих лекций. Так что учитель и ученик – это очень разные контакты. Иногда может быть очень короткий, пусть не судьбоносный, но очень важный контакт. А может быть длительный, и кажется, что вот оно – мое, родное, мною сделанное. Нет, оказывается, ничего подобного.

– Жизнь человеческая течет по своим законам. Главное, найти свое место в ней и исполнить свое предназначение, которое предопределено каждому человеку.

– Врач в этом отношении – счастливая профессия. Врачу проще найти свое место в жизни, и еще учителю. У замечательного русского поэта Евгения Абрамовича Баратынского, которого мало кто сегодня читает, есть такие строки:

На высоте земных судьбин. И в незаметной, низкой доле. Всех благ возможных тот достиг, Кто дух судьбы своей постиг...

– Вы – постигли?

– Думаю, да. Первый медицинский (теперь называется Сеченовский Университет) – сам по себе это уже престижная марка. Мы – высокопрофессиональная клиника. К нам приезжают лечиться больные с самыми разными сердечными заболеваниями со всей страны, не только москвичи. У нас классные специалисты, мощная лабораторно-инструментальная база. Что касается нашей кафедры – здесь очень хороший нравственный климат в коллективе, я не помню никаких скандалов, никаких дряг или интриг. Не попадают к нам плохие люди, наверное, видят, что это место не для них. Вообще, мне очень повезло: я со своих студенческих лет был в хороших руках, у меня всю жизнь были выдающиеся учителя, и сейчас меня окружают очень незаурядные сотрудники.

Беседовала Надежда Павлова

ПАРАД ПОБЕДЫ 24 ИЮНЯ



24 июня 2020 года в ознаменование 75-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 годов в Москве на Красной площади состоится военный парад.

Каким был парад победителей в июне 1945 года – читаем в материале Научно-исследовательского института (военной истории) Военной академии Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации.

«Решение о проведении парада победителей было принято 15 мая 1945 г. Заместитель начальника Генерального штаба генерал армии С.М. Штеменко вспоминал: «Верховный Главнокомандующий приказал нам продумать и доложить ему наши соображения о параде в ознаменование победы над гитлеровской Германией, при этом указал: «Нужно подготовить и провести особый парад. Пусть в нем будут участвовать представители всех фронтов и всех родов войск...».

На парад предполагалось вывести десять сводных полков фронтов и сводный полк Военно-Морского Флота. К участию в нем привлекались также слушатели военных академий, курсанты военных училищ и войска Московского гарнизона, а также военная техника, в том числе авиация.

К 10 июня в Москву стали прибывать специальные поезда с участниками парада. Личный состав размещали в Чернышевских, Алешинских, Октябрьских и Лефортовских казармах, в городках Хлебниково, Болшево, Лихоборы.

Для принимающего парад и командующего парадом заблаговременно подобрали коней: маршалу Г.К. Жукову – белого светло-серой масти терской породы по кличке Кумир, маршалу К.К. Рокоссовскому – вороного краковой масти по кличке Полюс.

По указанию Генерального штаба в Москву из частей 1-го Белорусского и 1-го Украинского фронтов (из Берлина и Дрездена) доставили около 900 единиц трофейных знамен и штандартов.

И вот наступило утро 24 июня 1945 г., пасмурное и дождливое. Вода стекала по каскам и обмундированию построенных к 8 часам сводных полков фронтов, слушателей военных академий, курсантов военных училищ и войск Мос-



ковского гарнизона. Командующий парадом К.К. Рокоссовский на вороном коне под пунцовым чепраком занял место для движения навстречу принимающему парад Г.К. Жукову. Ровно в 10 часов, с боем кремлевских курантов, Г.К. Жуков на белом коне выехал на Красную площадь. Впоследствии он так вспоминал о первых минутах исторического Парада:

«Без трех минут десять. Я был на коне у Спасских ворот. Отчетливо слышу команду: «Парад, смирно!» Вслед за командой прокатился гул аплодисментов. Часы отбивают 10:00... Грянули мощные и торжественные звуки столь дорогой для каждой русской души мелодии «Славься!» М.И. Глинки. Затем сразу воцарилась абсолютная тишина, раздались четкие слова команды командующего парадом Маршала Советского Союза К.К. Рокоссовского...» (Жуков Г.К. «Воспоминания и размышления» – М., 1969).

В 10 часов 5 минут начался объезд войск. Г.К. Жуков поочередно здоровался с воинами сводных полков и поздравлял участников Парада с победой над Германией. Могучее «Ура» громом разносилось над Красной площадью. Объехав войска, маршал поднялся на трибуну. По поручению ЦК

партии и советского правительства Георгий Константинович поздравил советский народ и его доблестные Вооруженные Силы с победой. После этого торжественно прозвучал Гимн Советского Союза в исполнении 1400 военных музыкантов, раздались 50 залпов артиллерийского салюта, и над площадью разнеслось троекратное «Ура!».

Торжественный марш победителей открыл командующий парадом Маршал Советского Союза К.К. Рокоссовский. Вслед за ним шла группа юных барабанщиков — воспитанников 2-й Московской военно-музыкальной школы, за ними следовал сводный полк Карельского фронта во главе с командующим его войсками маршалом К.А. Мерецковым, а затем сводные полки фронтов в том порядке, в каком располагались они во время войны, с севера на юг – от Баренцева моря до Черного.

Гигантский оркестр численностью 1400 музыкантов сопровождал движение войск. Каждый сводный полк проходит под свой боевой марш почти без пауз. И вдруг оркестр смолк, и в этой тишине начали бить 80 барабанов. Вперед вышла особая рота с двумя сотнями вражеских знамен. У подножья Мавзолея находились два деревянных помоста. Поравнявшись с ними, бойцы делали поворот направо и с силой бросали на них гордость третьего рейха. С глухим стуком падали дробки. Полотнища устилали помост. Трибуны взорвались аплодисментами. Дробь барабанов продолжалась, и перед Мавзолеем росла гора предаваемых позору вражеских знамен. И с годами не меркнет этот полный глубокого смысла акт, запечатленный в фотографиях, плакатах, картинах, увековеченный в книгах и фильмах.

Парад длился 2 часа (122 минуты) под проливным дождем, но тысячи людей, заполнивших Красную площадь, казалось, не замечали его.

Военный парад 24 июня 1945 г. – триумф народа-победителя, военного искусства советских полководцев, всех Вооруженных Сил, их боевого духа. В нем приняли участие 24 маршала, 249 генералов, 2536 других офицеров, 31 116 сержантов и солдат».

Источник: <https://stat.mil.ru/>

Память и слава военных лет – в сердце каждого человека

Торжественная церемония, посвященная юбилею – 75-летию Победы в Великой Отечественной войне, состоялась в Сеченовском Университете 8 мая 2020 года.

Мероприятие прошло на Аллее жизни у памятника «Медикам – героям Великой Отечественной войны», в нем приняли участие ректор университета, академик РАН Петр Глыбочко, проректоры и сотрудники Военного учебного центра вуза. Торжественная церемония началась с возложения цветов к памятной доске – барельефу Героя Советского Союза Надежды Троян, разведчицы и медицинской сестры партизанских отрядов, в послевоенные годы – доцента кафедры хирургии вуза. Барельеф Н.В. Троян установлен на здании Музея истории медицины. Затем состоялась Минута молчания и прошло возложение венков к памятнику «Медикам – героям Великой Отечественной войны».

Завершая мероприятие, посвященное юбилею Великой Победы и светлой памяти павших в Великой Отечественной войне, ректор Петр Глыбочко пожелал всем присутствующим крепкого здоровья, мира и добра.

Студенты и сотрудники вуза в связи со сложной эпидемиологической обстановкой и режимом самоизоляции не смогли принять участие в торжественной церемонии, приуроченной ко Дню Победы – 9 Мая, но память и слава военных лет – навсегда в сердце каждого человека.



ВЫПУСКНОЙ!

30 июня 2020 года в Университете состоится выпуск медицинских специалистов – врачей и организаторов здравоохранения. Торжественная церемония пройдет в дистанционном формате, впервые за более чем 260-летнюю историю Сеченовского Университета: пандемия COVID-19 меняет привычный мир. Но так же, как все предыдущие годы, для выпускников 2020 года будут звучать гимн вуза и напутствия почетных гостей. Этот день станет одним из самых знаменательных в их жизни – день начала собственного пути в профессии – самую прекрасную и благородную из всех.

Молодые специалисты 2020 года выступят со словами благодарности Университету, руководству вуза, учителям, родителям и друзьям. Благодарны и признательны выпускники ректору Университета Петру Глыбочко, профессорам, преподавателям, врачам и ученым за умение вдохновить на высокие достижения, дать честную

и объективную оценку, поддержать в трудных ситуациях и за то, что научили ценить дела, а не слова и обещания.

Торжественно и искренне молодые медики произнесут Клятву врача. Университет окончен, но каждому из них предстоит учиться всю жизнь: никогда не будет последней прочитанной книги или научной статьи, ведь их выбор – медицина.

Впереди – спасенные жизни и научные открытия, радости и печали, тернистый и благодарный, прекрасный и трудный профессиональный путь. Многие студенты, ординаторы и аспиранты уже сегодня проявили себя на этом пути, работая в качестве врачей, медицинских сестер, санитаров в госпитальных для пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Счастливого вам выпускного, друзья! Давайте вспомним радостные моменты выпускных прошлых лет.





КАРТИНА МИРА

В День медицинского работника предлагаем посмотреть работы художников, посвященные врачам. Сможете правильно расставить подписи к картинам?

И. Репин. Хирург Е. В. Павлов в операционном зале. 1888.

А. Курнаков. Ответственные за жизнь. 1980.

Г. Богданов. Хирурги Сибири. 1971.

М. Нестеров. Портрет хирурга С.С. Юдина. 1935.

А. Салахова. Новые святые. 2020.

Е. Аморфис. Спасибо врачам! 2020.



АТТЕСТАЦИОННАЯ КОМИССИЯ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ПРИСТУПИЛА К РАБОТЕ

Сеченовский Университет приступает к работе по самостоятельному присуждению ученых степеней. 28 мая 2020 г. состоялось заседание Аттестационной комиссии Сеченовского Университета. Заседание вел председатель Аттестационной комиссии, академик РАН, ректор Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Петр Глыбочко.

Мероприятие проходило в рамках реализации Указа Президента РФ от 2 апреля 2020 г. № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в связи с распространением коронавирусной инфекции (COVID-19)» впервые в интерактивном режиме. В целях совершенствования системы аттестации кадров высшей квалификации в Университете реализуются требования ФЗ «О внесении изменений в ст. 4 Федерального закона «О науке и государственной научно-технической политике» от 23.05.2016 г. № 148-ФЗ и распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 августа 2019 г. № 1897-Р, которыми Университету предоставлено право самостоятельного присуждения ученых степеней. Университету разрешено проводить защиты диссертационных исследований по медицинским, фармакологическим и биологическим наукам. «Мы начинаем новый этап в нашей деятельности по подготовке кадров высшей квалификации. Нам необходимо значительно повысить требования к качеству диссертационных исследований и к самим диссертантам. Для этого, начиная с 2021 года, мы вводим критерии выше ранее установленных требований ВАК при

Минобрнауки РФ. Это будет способствовать качественному росту уровня проводимых защит. А для этого у нас есть все возможности. В Университете сложились авторитетные научные школы, есть высокие результаты в научной и инновационной деятельности, мощный образовательный, кадровый и ресурсный потенциал», – отметил Петр Глыбочко.

Далее члены Аттестационной комиссии приступили к рассмотрению вопросов повестки дня. На первом этапе рассмотрены ходатайства об открытии двенадцати диссертационных советов Сеченовского Университета по 32 научным специальностям. На втором этапе будет открыто еще как минимум два совета. Аттестационная комиссия приняла решение о создании диссертационных советов и утвердила их составы.

Рассмотрен вопрос о внесении изменений и дополнений в локальные нормативные акты Университета, связанные с возможностью приема документов соискателей в электронном виде и возможностью проведения заседаний и защит диссертаций в удаленном интерактивном режиме. Аттестационная комиссия рекомендовала Ученому совету Университета внести изменения и дополнения в Положение о присуждении ученых степеней и Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Сеченовского Университета.

Все решения Аттестационной комиссии утверждены ректором Петром Глыбочко.

УЧИМСЯ ПИСАТЬ НАУЧНЫЙ ТЕКСТ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ



(Рекомендации Офиса академического письма)

Составление CV (краткой биографии): основные рекомендации

CV – это краткая биография специалиста, содержащая информацию о его образовании, квалификации, навыках, профессиональном опыте, местах работы.

CV раскрывается как *curriculum vitae* [ˈvi:tai, ˈvaɪti]. Для обозначения краткой биографии это латинское словосочетание, которое можно перевести как «курс жизни», в английском языке начали использовать в XX веке, причем чаще в британском английском. В американском английском краткую биографию могут называть *résumé*.

Структура CV может быть разной. CV бизнесмена, преподавателя вуза/исследователя, выпускника будут отличаться друг от друга, поскольку создаются с разной целью, для разных получателей и будут отражать разный опыт этих людей. Кроме того, требования к CV меняются со временем. В то же время есть рекомендации, которые стоит соблюдать при составлении любого CV.

1. Используйте четкий традиционный шрифт. Например, Arial или Times New Roman. Шрифты Comic Sans MS или Calibri использовать не стоит.

2. Для основного текста используйте размер шрифта (font size) 11 или 12 с одинарным междустрочным интервалом (single spacing). Имя и названия разделов (CV headings) желательно указывать более

крупным шрифтом – от 14-го до 16-го. Названия разделов должны быть оформлены одинаково – например, более крупным полужирным шрифтом (bold type). Курсив и подчеркивания лучше не использовать. Поля в документе должны быть одинакового размера.

3. Используйте единый формат дат – например, либо 11–2019, либо November 2019.

4. Не перегружайте CV бесполезной информацией и лишними деталями, фотографиями, графикой – вся информация должна быть изложена кратко, по существу.

Существуют два основных формата CV.

Хронологический формат: 1. Contact Information. 2. Personal Statement (Summary or Objective). 3. Work Experience. 4. Education. 5. Skills. 6. Additional Sections.

Академический формат: 1. Contact Information. 2. Research Objective or Personal Profile. 3. Education. 4. Professional Appointments (Work Experience). 5. Publications. 6. Awards and Honors. 7. Grants and Fellowships. 8. Conferences. 9. Teaching Experience. 10. Research Experience. 11. Additional Activities. 12. Languages and Skills. 13. References. Особенности этих форматов будут рассмотрены в следующих публикациях.

Александр Зайцев, зам. директора Офиса академического письма, Институт лингвистики и межкультурной коммуникации

КАДРЫ–2020

Поздравляем с назначением!

- **Гэлия Нязыфовна Гильдеева** назначена на заведующей Кафедрой организации и управления в сфере обращения лекарственных средств.
- **Валерий Валериевич Роюк** назначен на должность главного врача УКБ № 1.
- **Петр Сергеевич Тимашев** назначен на должность директора Научно-технологического парка биомедицины.
- **Виталий Олегович Цветков** назначен на должность заведующего Кафедрой хирургии Института профессионального образования.

Желаем успехов!

Газета «Сеченовские вести», № 6 (97)

Учредитель: ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) www.sechenov.ru.

Главный редактор: П.В. Глыбочко.

Распространяется бесплатно.

Адрес редакции: 119991, г. Москва, Трубецкая ул., д. 8, стр. 2.

E-mail: gazeta@1msmu.ru.

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Москве и Московской области.

Свидетельство о регистрации:

П/И № ФС 77-70380 от 13.07.2017.

Ссылка при перепечатке обязательна.

Присланные рукописи не возвращаются и не рецензируются.

НАД НОМЕРОМ РАБОТАЛИ:

И.М. Чиж, Б.В. Давыдов, М.В. Андреев (фотокорреспондент), Е.О. Чистяков (дизайн и верстка), Т.В. Нехотина (корректор), Н.Г. Литвинова (редактор).

Издательство ООО «Информационные банковские системы. Консалтинг». Адрес издательства: 105264, г. Москва, 4-я Парковая ул., д. 23.

Отпечатано в типографии ООО «Компания «Ларсон-Центр».

Адрес типографии: 115230, г. Москва, Электрولитный проезд, д. 1а.

Время подписания номера в печать: установленное по графику – 12:10 29.05.2020, фактическое – 11:40 29.05.2020.

Заказ № 528
Тираж 3500 экз.