

электронный научно-методический журнал

Методология и технология непрерывного профессионального образования



Metodologiya i tekhnologiya nepreryvnogo
professionalnogo obrazovaniya

ISSN 2687-1629

№4 (20) 2024

**Методология и технология непрерывного профессионального образования.
Электронный научно-методический журнал открытого доступа**

Журнал является сетевым периодическим изданием (16+)

Сайт журнала:
http://nscpe.com

Периодичность издания:
4 раза в год

Учредитель:
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Издатель:
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

E-mail: rsmu@rsmu.ru
Сайт: http://rsmu.ru
Тел.: +7 (495) 434-14-22

Журнал зарегистрирован
Федеральной службой по надзору в
сфере связи, информационных технологий и
массовых коммуникаций
Свидетельство о регистрации
ЭЛ № ФС 77-75491 от 05.04.2019

Адрес редакции журнала:
117513, г. Москва,
ул. Островитянова, д. 1, с.6
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
Мнение авторов может
не совпадать с позицией редакции

Выпуск №4 (20) 2024
Подписано в печать 20.12.2024
Выход в свет 25.12.2024
При копировании или использовании
материалов ссылка на журнал
обязательна

Редакционная коллегия:
Председатель редакционного совета
к.м.н. Природова О.Ф. – проректор по
послевузовскому и дополнительному
образованию, зав. кафедрой организации
профессионального образования и
образовательных технологий ФДПО ФГАОУ ВО
РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России

Главный редактор
д.психол.н. Никишина В.Б. – директор
института клинической психологии
и социальной работы, зав. кафедрой
клинической психологии ИКПСР ФГАОУ ВО
РНИМУ им. Н.М. Пирогова Минздрава России

Выпускающий редактор:
Запесоцкая Ирина Владимировна

Ответственный секретарь:
Моргун Алексей Николаевич

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Рецензенты:
Природова О.Ф. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России)
Никишина В.Б. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России)
Моргун А.Н. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России)
Запесоцкая И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
Фомина М.А. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России)
Эттингер А.П. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России)
Буромский И.В. (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России)
Ефремова Г.И. (ФГБУ РАО)
Лазаренко В.А. (ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России)
Менделевич В.Д. (ФГАОУ ВО КФУ)
Клюева Н.В. (ФГБОУ ВО ЯрГУ им. П.Г. Демидова)
Илмарс Стонанс (Riga Stradins University)
Тастан Тастанбек (МАПН, Казахстан)
Gerhard Lenz (Австрия)

Methodology and technology of continuing
professional education.
Open Access Electronic Scientific and
Methodological Journal

The journal is a network electronic
scientific and methodological publication (16+)

Website of the journal:
http://nscpe.com

The frequency of issue of the journal:
4 issues per year

Editor/Founder:
Federal State Autonomous Educational Institution
of Higher Education «Russian National
Research Medical University named after
Pirogov N.I.» the Ministry of Health of
the Russian Federation

Publisher:
Federal State Autonomous Educational Institution
of Higher Education «Russian National
Research Medical University named after
Pirogov N.I.» the Ministry of Health of
the Russian Federation

E-mail: rsmu@rsmu.ru
http://rsmu.ru
Phone: +7 (495) 434-14-22

The journal is registered by the
Federal Service for Supervision
of Communications, Information
Registration number
ЭЛ № ФС 77-75491 from 05.04.2019

The editorial staff of the journal:
1 Ostrovityanova st., bild. 6, Moscow 117513
E-mail: J-mt-npo@yandex.ru
The opinion of the authors may not
coincide with the viewpoint of the
editors

Issue № 4 (20) 2024
Signed to print 20.12.2024
Publication 25.12.2024

Before printing or when using the material
of the journal, a link to the journal should
be noted

Editorial Board:
Chairman of the editorial board
PhD Prirodova O. F. – Vice-Rector for Postgraduate
and Additional Education, Head. Department
of Organization of Vocational Education and
Educational Technologies of the Federal
Postgraduate Educational Institution of the
Federal State Autonomous Educational Institution
of Higher Education Russian National Research
Medical University named after N.M. Pirogov
Ministry of Health of Russia

Chief editor
PhD Nikishina V.B. – Director of the Institute
of Clinical Psychology and Social Work, Head.
Department of Clinical Psychology ICPSR of the
Federal State Autonomous Educational Institution
of Higher Education Russian National Research
Medical University named after N.M. Pirogov
Ministry of Health of Russia

Copy editor: Irina Zapesotskaya

Assistant Editor: Alexey Morgun

E-mail: J-mt-npo@yandex.ru

Sponsoring editors:
Prirodova O.F. (Pirogov Russian National
Research Medical University)
Nikishina V.B. (Pirogov Russian National
Research Medical University)
Morgun A.N. (Pirogov Russian National
Research Medical University)
Zapesotskaya I.V. (Pirogov Russian National
Research Medical University)
Fomina M.A. (Pirogov Russian National
Research Medical University)
Ettinger A.P. (Pirogov Russian National
Research Medical University)
Buromskiy I.V. (Pirogov Russian National
Research Medical University)
Efremova G.I. (Russian Academy of Education)
Lazarenko V.A. (Kursk State Medical University)
Mendelevich V.D. (Kazan (Volga region) Federal Univer-
sity)
Klyueva N.V. (P.G. Demidov Yaroslavl State
University)
Ilmars Stones (Riga Stradins University)
Tastan Tastanbek (The International Academy
of Psychological Science, Kazakhstan)
Gerhard Lenz (Austria)

Содержание
Contents

6	6
Слово редактора	Editor's Word
О.Ф. Природова	Prirodova O.F.
7	7
Повышение квалификации врачей клинических специальностей в области медицинской визуализации: состояние проблемы	Advanced training of clinical specialists in medical visualization: the state of the problem
В.Г. Сорокин, Д.Г. Громов	Sorokin V.G., Gromov D.G.
12	12
Формирование профессиональных компетенций врача-офтальмолога на основе реализации дополнительной профессиональной программы в форме стажировки	Formation of professional competencies an ophthalmologist based on the implementation of an additional professional program in the form of an internship
Е.Ю. Сергееenko, И.Б. Медведев, Н.Н. Дергачёва, О.В. Волченкова, Л.В. Баталина	Sergeenko E.Yu., Medvedev I.B., Dergacheva, N.N. Volchenkova O.V., Batalina L.V.
22	22
Междисциплинарное обучение - основа образования по паллиативной медицинской помощи. Опыт кафедры паллиативной педиатрии Пироговского университета	Interdisciplinary training is the basis of palliative care education. Experience of the palliative pediatrics department of pirogov university
Ю.В. Вязова, Э.В. Кумирова, В.В. Емцова	Vyazova Yu.V., Kumirova E.V., Emtsova V.V.
28	28
Обучения по специальности «Пластическая хирургия» на примере опыта стран содружества БРИКС	Training in the specialty of "plastic surgery" on the example of the experience of the BRICS countries
Н.Е. Мантурова	Manturova N.E.
34	34
Опыт проведения промежуточной аттестации с использованием модифицированной формы кейс-метода у ординаторов 1 и 2 года обучения по специальности 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика»	Experience of conducting interim certification using a modified form of the case method For 1st and 2nd year students in the specialty 31.08.05 «Clinical laboratory diagnostics»
Н.А. Соколова, О.С. Шохина, В.А. Беспалова, С.Н. Щербо	Sokolova N.A., Shokhina O.S., Beshpalova V.A., Shcherbo S.N.

Содержание
Contents

44	44
Научная школа кафедры оториноларингологии факультета дополнительного профессионального образования института непрерывного образования и профессионального развития РНИМУ им. Н.И. Пирогова	Scientific school of the Department of Otolaryngology of the faculty of additional professional education of the Institute of continuous education and professional development of the Pirogov Russian National Research Medical University
Н.А. Дайхес, И.А. Ким, Д.В. Трухин, Т.В. Сухоставцева	Daiches N.A., Kim I.A., Trukhin D.V. , Sukhostavtseva T.V.
53	53
К 100-летию со дня рождения академика Юрия Михайловича Лопухина – видного ученого, блестящего руководителя, выдающегося врача и талантливого педагога	To the 100th anniversary of the birth of academician Yuri Mikhailovich Lopukhin – a prominent scientist, brilliant leader, outstanding doctor and talented teacher
Г.С. Ковтюх, П.И. Фалалеев	Shimanovsky N.L., Fedotcheva T.A.
59	59
Ю.М. Лопухин и биомедицинская этика	Yu.M. Lopukhin and biomedical ethics
И.В. Силуянова	Siluyanova I.V.
66	66
Педагогическое наследие академика Ю.М. Лопухина: вклад в развитие топографической анатомии и оперативной хирургии	Pedagogical heritage of academician Yu.M. Lopukhin: contribution to the development of topographical anatomy and operative surgery
Т.Р. Лазарян, О.М. Дондуп, Н.А. Сурков, М.С. Палкина	Lazaryan T.R., Dondup O.M., Surkov N.A., Palkina M.S.
79	79
«Большей радости чем творчество, я считаю, не существует». Интервью об академике Ю.М. Лопухине к 100-летию юбилею со дня рождения	"I think there is no greater joy than creativity." Interview about academician Yu.M. Lopukhin on his 100th anniversary
Н.В. Полунина, Г.В. Порядин, О.Д. Мишнев, И.В. Силуянова, Л.И. Ильенко, А.П. Эттингер, А.Г. Румянцев, А.Г. Чучалин, А.Н. Моргун.	Polunina N.V., Poryadin G.V., Mishnev O.D., Siluyanova I.V., Ilyenko L.I., Ettinger A.P., Rumyantsev A.G., Chuchalin A.G., Morgun A.N.



Уважаемые коллеги!

В октябре 2024 года исполняется 100 лет со дня рождения академика Юрия Михайловича Лопухина, с 1965-го по 1984-й год – ректора 2-го Московского ордена Ленина государственного медицинского института им. Н.И. Пирогова (ныне Российский Национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова). Сегодня мы с благодарностью вспоминаем Юрия Михайловича, чье значение для Пироговского университета трудно переоценить.

Организаторский талант Ю.М. Лопухина позволил сделать одно из ключевых отечественных медицинских высших учебных заведений страны ведущим и в образовательном, и в научном плане. Его собственные пионерские научные работы в области трансплантологии, сорбционных методов детоксикации крови, работы по экспериментальной хирургии положили начало развитию целых направлений в отечественной клинической медицине. В истории отечественного высшего медицинского образования Юрий Михайлович Лопухин отмечен внедрением традиций исследовательских университетов, локомотивом образовательного процесса в которых является наука. Им был реализован практический организационный опыт, который позже, уже в новейшей истории вуза будет официально закреплён статусом Пироговского университета как Национального исследовательского, единственного такого среди медицинских вузов России.

С деятельностью Ю.М. Лопухина в должности ректора связано проектирование и строительство нового учебно-лабораторного комплекса вуза, включающего современные учебные корпуса, а также уникальный лабораторный комплекс, который по масштабу проектов и техническому оснащению был ведущим центром биомедицинских исследований в Европе и долгие годы служил эталоном для многих научно-исследовательских учреждений.

Присоединяясь к памятным мероприятиям, посвященным 100-летию юбилею, журнал «Методология и технология непрерывного профессионального образования» посвящает раздел текущего номера публикации материалов об академике Ю.М. Лопухине.

Тематический раздел номера представляет собой биографические материалы, статьи, посвященные педагогическому наследию Ю.М. Лопухина, его деятельности как ученого, организатора науки и образования. Раздел завершает большое интервью с видными представителями отечественной медицины и медицинского образования из числа тех, кто учился в Пироговском университете в период ректорства Ю.М. Лопухина, работал с ним в это и в последующее время. Жанр, в котором подготовлен материал, пожалуй, лучше всего передает читателю портрет личности Юрия Михайловича Лопухина в его цельности и многогранности. Мы благодарим авторов статей и участников интервью за уделенное нашему изданию время и теплые воспоминания.

*Председатель редакционного совета журнала
«Методология и технология непрерывного профессионального образования»,
проректор по послевузовскому и дополнительному образованию ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), к.м.н., доцент
Природова Ольга Федоровна*

УДК: 378.046.4:614.23:616-073.4/.9
DOI: 10.24075/МТСРЕ.2024.30

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ КЛИНИЧЕСКИХ
СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОЙ
ВИЗУАЛИЗАЦИИ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

В.Г. Сорокин¹, Д.Г. Громов¹

Аннотация

В условиях современного здравоохранения, когда технологии и методы диагностики и лечения постоянно совершенствуются, повышение квалификации медицинских работников становится неотъемлемой частью их профессиональной деятельности. Во многом это касается врачей клинических специальностей, которые по основному профилю не являются рентгенологами или врачами ультразвуковой диагностики, но из-за специфики своей работы сталкиваются с необходимостью интерпретации результатов и даже выполнения соответствующих исследований.

Ключевые слова

дополнительное профессиональное образование (ДПО), врачи общей практики, ультразвуковые исследования (УЗИ), медицинские специалисты, профессиональные компетенции, медицинская визуализация.

Для корреспонденции: Сорокин Виталий Геннадиевич, e-mail: sorokin-vg@mail.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

Современные методы диагностики и лечения тесно связаны с динамично развивающейся областью медицинской визуализации. В настоящее время в разных вариантах медицинская визуализация используется во всех отраслях практического здравоохранения, и эту тенденцию значительно усиливают новые технологии в диагностике и малоинвазивном лечении.

Проблема необходимости обучения основам медицинской визуализации врачей клинических специальностей (не являющихся специалистами в области рентгенологии или ультразвуковой диагностики) на соответствующих циклах повышения квалификации становится всё более актуальной. Большинство из них, так или иначе, сталкиваются с необходимостью интерпретации медицинских изображений и выполнения малоинвазивных вмешательств под лучевым контролем. Врачам общей практики, терапевтам, педиатрам приходится разбираться в основах рентгенологической диагностики и уметь интерпретировать её результаты, а у врачей скорой медицинской помощи и отделений реанимации часто возникает необходимость самостоятельного выполнения УЗ-исследований в целях ургентной диагностики патологических состояний. В ряде хирургических специальностей с целью снижения риска осложнений ультразвук используется в ходе определённых вмешательств. Приобретение необходимых для этого знаний, умений и навыков невозможно без обучения и формирования соответствующих компетенций.

В течение многих лет аспекты медицинской визуализации интегрировались в учебные планы клиницистов лишь формально, что не могло должным образом удовлетворить образовательные потребности тех врачей, для успешной профессиональной деятельности которых требовались соответствующие компетенции. На помощь таким специалистам приходили формы обучения, отличные от полноценных циклов повышения квалификации, в том числе: эпизодические лекции, мастер-классы, конференции. Обучение осуществлялось и в ходе рабочего процесса в форме междисциплинарных встреч, обсуждений клинических ситуаций, консилиумов и врачебных комиссий. В последние годы появилась возможность освоения разных тем в рамках электронных образовательных курсов и интерактивных образовательных модулей, размещённых на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Похожая ситуация по сей день наблюдается и

за границей. Результаты опросов ординаторов-хирургов из Северной Америки показали, что их последипломное образование в области медицинской визуализации складывается преимущественно из общения с более опытными коллегами той же специальности [1]. Именно эту форму обучения в качестве основной назвали 82% опрошенных, 68% респондентов указали на дополнительное неофициальное обучение у специалистов лучевой диагностики и 60% – на получение дополнительной информации в ходе лекций и научно-практических конференций. Об обучении медицинской визуализации по учебным пособиям и электронным образовательным курсам сообщило менее 1% опрошенных. В заключении авторы статьи отметили, что получение образования подобным образом, то есть без четкой программы и без участия опытного преподавателя, может привести к значительным различиям в объеме и качестве учебного материала и создать риски формирования неправильных представлений и практик у врачей клинических специальностей [1, 2].

Другое исследование, проведённое среди молодых специалистов отделений неотложной помощи, показало аналогичные результаты: для большинства из них образование в области медицинской визуализации базировалось на общении с более опытными коллегами в процессе работы [3].

Еще одно исследование продемонстрировало пользу от междисциплинарного подхода к анализу рентгенограмм: при введении системы обратной связи между врачами скорой помощи и рентгенологами произошло значительное снижение ошибок в их интерпретации. В рамках этой системы рентгенологи по обратному запросу врачей скорой помощи в течение 12 часов повторно анализировали снимки, а найденные в результате двойного контроля неточности формировали специальную учебную библиотеку и обсуждались на конференциях [4]. В ходе исследования было получено снижение уровня ложноотрицательных результатов в 10 раз: с 3% до 0,3% (данные о ложноположительных результатах зафиксированы не были), что подтвердило большое значение информационной грамотности клиницистов в области рентгенологии и тесного междисциплинарного профессионально-образовательного взаимодействия между ними и врачами лучевой диагностики.

К сожалению, в реальной клинической практике могут появиться проблемы, препятствующие тесному междисциплинарному взаимодействию.

Ярким примером для этого послужила пандемия COVID-19, когда из-за высокой заболеваемости регулярно возникал дефицит врачей почти всех специальностей. Частичным решением данной проблемы в Москве стало создание на базе Центра диагностики и телемедицины Московского референс-центра, в задачи которого в том числе входило дистанционное описание лучевых исследований, выполненных при помощи тяжелой медицинской техники. Данная модель рабочего процесса предполагала возможность удаленного описания результатов КТ-исследований, полученных во всех поликлиниках и стационарах, в одном месте. Несмотря на определённые преимущества этой модели, её использование выявило некоторые ограничения, связанные с работой как лечащих врачей, так и специалистов лучевой диагностики. При таком подходе первые лишаются возможности оперативно получать диагностическую информацию и при необходимости быстро уточнять нюансы, а вторым сложно без непосредственного контакта с лечащим врачом правильно (в соответствии с клинической картиной и анамнезом) поставить рентгенологический диагноз. Кроме того, по мнению авторов одного из исследований, полный переход к телерадиологии может полностью отлучить специалистов лучевой диагностики от пациента и свести их работу к дистанционному формату в клинической среде [5]. Вопрос о том, кто в настоящее время должен быть ответственным за первоначальную интерпретацию базовых радиологических исследований, также остаётся открытым [2, 6].

В современных реалиях целью повышения квалификации в области медицинской визуализации является формирование у врачей клинических специальностей компетенций, позволяющих в большинстве случаев по результатам лучевой диагностики с целью незамедлительного оказания необходимой помощи и снижения риска возможных осложнений самостоятельно поставить правильный диагноз. Для достижения этой цели государственными образовательными учреждениями и некоммерческими образовательными организациями должны разрабатываться современные и эффективные программы повышения квалификации в области медицинской визуализации, которые будут соответствовать образовательным тенденциям и растущим потребностям врачей-клиницистов. Необходимость именно непрерывного обучения та-

ких специалистов на курсах повышения квалификации обусловлена постоянным совершенствованием технологий и, соответственно, непрерывным обновлением знаний в области медицинской визуализации.

С целью соответствия образовательного процесса современным требованиям, дополнительные профессиональные программы повышения квалификации должны разрабатываться с учётом конкретных потребностей врачей-клиницистов и включать в себя, помимо теоретических разделов рентгенологии и ультразвуковой диагностики, обязательные практические занятия и стажировки в малых рабочих группах по узким направлениям медицинской визуализации. В таком случае врачи сразу смогут применять полученные знания на практике и закреплять соответствующие навыки.

Современные тенденции в дополнительном профессиональном образовании должны учитывать общий вектор перехода к проблемно-ориентированному и командному обучению, росту использования цифровых технологий и увеличению онлайн-платформ обучения.

Заключение

Непрерывное профессиональное образование в области медицинской визуализации крайне важно для врачей многих клинических специальностей в связи с постоянно меняющимися условиями их практики и усовершенствованием малоинвазивных методов диагностики и лечения под лучевым контролем.

По данным опроса молодых специалистов, в настоящее время уровень соответствующего образования остаётся низким, а оптимальным решением данной проблемы, по мнению исследователей, является предоставление врачам-клиницистам возможности обучения на отдельных циклах повышения квалификации, предусматривающих теоретические и обязательные практические занятия по узким направлениям медицинской визуализации.

Предоставление соответствующих возможностей в рамках непрерывного медицинского образования позволит врачам многих клинических специальностей приобрести дополнительные профессиональные компетенции и, тем самым, повысить эффективность и безопасность лечения больных с широким спектром заболеваний, требующих применения методов медицинской визуализации.

Список литературы

1. Assessing surgical residents' imaging interpretation skills / J.J. Eid, F.I. Macedo, E. Negussie, V.K. Mittal // American journal of surgery. – 2017. – Vol. 213, No. 3. – P. 498–501. – doi:10.1016/j.amjsurg.2016.11.029

2. Needs assessment for a focused radiology curriculum in surgical residency: a multicenter study / K.L.Butler, Y.Chang, M.DeMoya [et al.] // American journal of surgery. – 2016. – Vol. 211, No. 1. – P. 279–287. – doi:10.1016/j.amjsurg.2015.05.027

3. Blazar, E. Radiology Training in Emergency Medicine Residency as a Predictor of Confidence in an Attending / E. Blazar, D. Mitchell, Ja. D. Townzen // Cureus. – 2020. – DOI 10.7759/cureus.6615.

4. Espinosa, J.A. Reducing errors made by emergency physicians in interpreting radiographs: longitudinal study / J.A. Espinosa, T.W. Nolan // BMJ: British Medical Journal: International Edition. – 2000. – Vol. 320, No. 7237. – P. 737-740. – doi:10.1136/bmj.320.7237.737

5. Levin, D.C. Outsourcing to teleradiology companies: bad for radiology, bad for radiologists / D.C.Levin, V.M. Rao // Journal of the American College of Radiology. – 2011. – Vol. 8, No. 2. – P. 104–108. – doi:10.1016/j.jacr.2010.08.017

6. Mendelson, R.M. Medical student and intern radiology teaching / R.M. Mendelson, D.B. Taylor // Journal of medical imaging and radiation oncology. – 2020. – Vol. 64, No. 1. – P. 71–72. – doi:10.1111/1754-9485.12977

References

1. Assessing surgical residents' imaging interpretation skills / J.J. Eid, F.I. Macedo, E. Negussie, V.K. Mittal // American journal of surgery. – 2017. – Vol. 213, No. 3. – P. 498–501. – doi:10.1016/j.amjsurg.2016.11.029

2. Needs assessment for a focused radiology curriculum in surgical residency: a multicenter study / K.L.Butler, Y.Chang, M.DeMoya [et al.] // American journal of surgery. – 2016. – Vol. 211, No. 1. – P. 279–287. – doi:10.1016/j.amjsurg.2015.05.027

3. Blazar, E. Radiology Training in Emergency Medicine Residency as a Predictor of Confidence in an Attending / E. Blazar, D. Mitchell, Ja. D. Townzen // Cureus. – 2020. – DOI 10.7759/cureus.6615.

4. Espinosa, J.A. Reducing errors made by emergency physicians in interpreting radiographs: longitudinal study / J.A. Espinosa, T.W. Nolan // BMJ: British Medical Journal: International Edition. – 2000. – Vol. 320, No. 7237. – P. 737-740. – doi:10.1136/bmj.320.7237.737

5. Levin, D.C. Outsourcing to teleradiology companies: bad for radiology, bad for radiologists / D.C.Levin, V.M. Rao // Journal of the American College of Radiology. – 2011. – Vol. 8, No. 2. – P. 104–108. – doi:10.1016/j.jacr.2010.08.017

6. Mendelson, R.M. Medical student and intern radiology teaching / R.M. Mendelson, D.B. Taylor // Journal of medical imaging and radiation oncology. – 2020. – Vol. 64, No. 1. – P. 71–72. – doi:10.1111/1754-9485.12977

ADVANCED TRAINING OF CLINICAL SPECIALISTS IN MEDICAL
VISUALIZATION: THE STATE OF THE PROBLEM

Sorokin V.G¹., Gromov D.G¹.

Abstract

In the context of modern healthcare, when technologies and methods of diagnostics and treatment are constantly improving, advanced training of medical workers is becoming an integral part of their professional activities. In many ways, this concerns clinical doctors who are not radiologists or ultrasound diagnosticians by their main profile, but due to the specifics of their work they are faced with the need to interpret the results and even perform relevant studies.

Keywords

additional professional education (APE), general practitioners, ultrasound examinations (US), medical specialists, professional competencies, medical visualization.

For correspondence: Vitaly Gennadievich Sorokin, e-mail: sorokin-vg@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ
ВРАЧА-ОФТАЛЬМОЛОГА НА ОСНОВЕ РЕАЛИЗАЦИИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Е.Ю. Сергеенко¹, И.Б. Медведев¹, Н.Н. Дергачёва¹, О.В. Волченкова¹, Л.В. Баталина¹

Аннотация	Ключевые слова
В статье уделено особое внимание стажировке, являющейся одним из инструментов формирования и развития профессиональных компетенций у специалистов в сфере здравоохранения. В качестве примера приведен курс, разработанный на кафедре офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования ИНОПР ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ России (Пироговский университет), для врачей, работающих в области лазерной рефракционной хирургии. На основании успешного опыта доказано, что стажировка является эффективной формой обучения в рамках реализации программ дополнительного профессионального образования.	дополнительное профессиональное образование, повышение квалификации, стажировка, практикоориентированность, личностно-ориентированный подход, симуляционные технологии, наставничество.

Для корреспонденции: Сергеенко Елена Юрьевна, e-mail: elenarsmu@mail.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация, Москва, Российская Федерация

Научно-технический прогресс в области медицины диктует необходимость постоянного совершенствования знаний, навыков и умений специалистов всех направлений. В этом смысле непрерывное профессиональное образование играет важную роль в развитии врача как профессионала, а также в поддержании его компетентности в соответствии с современными клиническими рекомендациями и медицинскими стандартами [1].

В настоящее время на территории Российской Федерации работает программа непрерывного медицинского образования, в рамках которой все работники сферы здравоохранения имеют возможность систематизированно развивать свои профессиональные компетенции с применением специального интернет-ресурса – «Портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России», который представляет собой мощную образовательную платформу, где можно выбрать программу, форму обучения, направление, сформировать траекторию развития своих профессиональных компетенций, в том числе и в онлайн формате, за счёт освоения интерактивных образовательных модулей, что сыграло ключевую роль в решении проблемы доступности профессионального образования в период пандемии.

Повышение квалификации врача является катализатором самообразования и условием его продуктивного труда. Поэтому поиск и организация разумно-оптимальных форм профессионального обучения врачей становятся важнейшими задачами теории и практики системы повышения квалификации.

Сегодня в области дополнительного профессионального образования, в частности, в рамках повышения квалификации, идет поиск путей модернизации содержания дополнительных профессиональных программ и внедрение новых форм обучения. И в этом аспекте особенно важно учитывать запросы практики в обучении конкретных специалистов, а, следовательно, необходимо не только создавать конкурентоспособные образовательные программы, но и способствовать формированию условий для их реализации.

Однако, сегодня существует ряд противоречий, которые следует преодолевать в процессе развития системы повышения квалификации врачей, а именно:

– между требованием к каждому врачу непрерывно повышать квалификацию, существующей мотивацией к развитию своего профессионального мастерства и ограниченностью образовательных услуг в сфере практико-ориентированных программ, предлагаемых сложившейся системой повышения квалификации;

– между содержанием процесса повышения квалификации работников здравоохранения, предполагающим внедрение в практику вузов новшеств, с одной стороны, а, с другой – недостаточным проявлением инициативы, организации, осуществления анализа и коррекции инновационных процессов.

В связи с обозначенными проблемами необходимо было определить, какая форма повышения квалификации врачей наиболее целесообразна с точки зрения практико-ориентированности и востребованности врачами-специалистами. В то же время заинтересованность врача, всесторонняя осведомленность о диагностике и лечении заболевания определяют качество медицинской помощи, а также приверженность пациентов назначенному лечению.

С нашей точки зрения, основанной на опыте подготовки и реализации программ повышения квалификации, максимально востребованными и отвечающими вызовам современности являются программы в форме стажировки, что определяется смещением акцентов в процессе обучения в сторону максимальной практической его ориентированности, отсутствием формализации образовательного процесса благодаря постоянному контакту обучающегося с высококвалифицированным преподавателем.

Именно стажировка как форма дополнительного профессионального образования является оптимальным вариантом трансляции передового опыта, приобретения профессиональных и организаторских навыков. Цель стажировки – изучение передовых методов, технологий, повышение уровня, главным образом, практических навыков, а также расширение теоретических знаний. (Здесь уместно вспомнить слова русского полководца Александра Васильевича Суворова: «Теория без практики – мертва, практика без теории – слепая».) Поэтому в процессе практической подготовке врачи получают в том числе и теоретические знания, используя обсуждение метода или технологии в ходе работы «круглых столов», где они имеют возможность задавать вопросы и высказывать свое мнение.

Под стажировкой следует понимать освоение врачом нового метода или технологии непосредственно в медицинской организации, где они были разработаны и успешно, высокоэффективно используются под руководством разработчика или опытного специалиста. В этом случае происходит обмен опытом на рабочем месте, широко используется метод наставничества, врач в ряде случаев выполняет определенные должностные обязанности куратора либо решает профессиональные задачи на рабочем месте.

Индивидуальный характер обучения – вот важнейший аспект стажировки. Только в таких условиях возможно передать методологию, что называется, «из рук в руки». Вместе с этим, благодаря общению с преподавателями и другими участниками, в процессе обучения формируются и оттачиваются, так называемые «мягкие навыки» (soft skills) взаимодействия. Профессиональное обучение в форме стажировки способствует внедрению новых технологий, совершенствованию пациентоориентированного общения и носит практический, прикладной характер.

Эффективность проведения стажировки во многом определяется тем обеспечением (кадровым, организационным, технологическим и др.), которое может предоставить вуз в целом или его структурное подразделение, в частности кафедра, выступающая стажировочной площадкой. Для проведения стажировки, в особенности хирургического профиля, в большинстве случаев требуется высокотехнологичное дорогостоящее современное оборудование, в связи с чем проведение стажировок является прерогативой медицинских учреждений, обладающих оборудованием экспертного класса. С другой стороны, медицинская организация, реализующая программу в форме стажировки, получает возможность укрепить собственный бренд и осуществить PR-продвижение лучших практик работы медицинской организации. Так, например, в США, Европе активно применяется модель практической подготовки специалистов в области нейрохирургии, состоящая из нескольких ступеней: освоение теоретической базы, симуляционное обучение, клиническая практика под чутким руководством наставника, стажировка на клинической базе. Общая продолжительность такой программы составляет 6-7 лет, что позволяет получить в итоге специалиста, способного осуществлять свою практическую деятельность на высоком уровне самостоятельно [2].

Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (часть 12 статьи 76) стажировка определена как «форма реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки». Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам в форме стажировки определен в приказе Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. N 499.

В процессе стажировки в рамках реализации учебного плана программы обучения слушатели самостоятельно осваивают методическую литературу,

нормативные акты и документацию медицинского учреждения, организацию и технологию работы, приобретают профессиональные и организаторские навыки [3]. По мнению А.И. Лисовской, Е.В. Авиловой (2022), с точки зрения кадрового обеспечения стажировка должна содержать четыре основных компонента: привлечение специалиста, подготовка специалиста, удержание специалиста, развитие специалиста. Такой подход помогает решать проблемы кадрового резерва, а именно: привлечение молодых специалистов, их адаптация и формирование квалифицированных врачей [4]. В результате успешного освоения практико-ориентированной программы молодой специалист может получить в перспективе хорошо оплачиваемую работу в различных регионах страны. Более того, реализация программ стажировки будет способствовать решению задач, поставленных в майском указе В.В. Путина, во исполнение Федерального проекта «Социальные лифты для каждого».

В данной статье в качестве примера реализации программы повышения квалификации в форме стажировки представлен опыт кафедры офтальмологии факультета дополнительного профессионального образования института непрерывного образования и профессионального развития РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет). Под руководством заведующего кафедрой, профессора, заслуженного врача России, основателя технологии «LASIK» Игоря Борисовича Медведева проводится повышение квалификации в объеме 36 часов в форме стажировки по программе «Лазерная рефракционная хирургия. Теория и практика».

LASIK - это вид коррекции зрения при помощи эксимерного лазера, позволяющий решить проблему аномалий рефракции: близорукости, дальнозоркости и астигматизма, благодаря чему значительно улучшается качество жизни пациентов. Согласно опубликованному ВОЗ первому Всемирному докладу о проблемах зрения, более 1 миллиарда человек в мире живут с нарушениями зрения и не получают помощи, необходимой при близорукости и дальнозоркости, глаукоме и катаракте.

Операция выполняется на роговице с помощью микрокератома или фемтосекундного лазера и эксимерного лазера и состоит из нескольких этапов.

1. Формирование роговичного лоскута.
2. Испарение микроскопической части ткани роговицы эксимерным лазером.
3. Возвращение роговичного лоскута на место, без наложения швов.

На сегодняшний день рефракционная хирургия – одно из наиболее быстро развивающихся направлений в офтальмологии, что связано с бурным развитием лазерных технологий и созданием современных рефракционных комплексов нового поколения, которые с каждым годом становятся все более точными и безопасными [5]. Основной целью рефракционной хирургии является улучшение качества жизни благодаря снижению зависимости от повседневного использования очков и контактных линз.

С каждым годом среди населения всего мира растёт популярность различных лазерных методов коррекции аномалий рефракции. Новый скачок в развитии данного направления произошёл в связи с разработкой и внедрением в широкую клиническую практику кераторефракционной экстракции линтикулы (KLex) [6]. Учитывая возрастные особенности наших пациентов, а в большинстве случаев это люди трудоспособного возраста, ведущие активный образ жизни, данная технология позволяет не только сократить время проведения операции, но и минимизировать ограничения в послеоперационном периоде и вернуться к привычному образу жизни спустя уже несколько часов после вмешательства, хотя еще несколько лет назад реабилитационный период проходил в течение месяца.

Сегодня к врачу предъявляются достаточно высокие профессиональные требования со стороны пациентов, общества и технологий, с которыми он сталкивается в своей деятельности. Учитывая высокую прецизионность лазерных систем, для получения оптимальных результатов рефракционный хирург должен обладать необходимым набором знаний, навыков и умений. Всё это невозможно без наличия фундаментальных, глубоких теоретических знаний и высокого уровня именно практической подготовки, владения актуальной и достоверной информацией.

Основываясь на практическом опыте ряда исследователей (Куркиной М.П. (2019), Бочкаревой М.В. (2020), Будастова Ю.В. (2020), Царанова К.Н. (2022)), при разработке программы стажировки сотрудники кафедры офтальмологии под руководством профессора Медведева И.Б. ставили перед собой основной целью подготовку квалифицированных кадров с применением практико-ориентированного и личностно-ориентированного подходов в образовательном процессе, что позволило сформировать необходимые компетенции в соответствии с профессиональным стандартом и с учетом всех

требований, предъявляемых специалистам, проходящим обучение и работающим в области лазерной рефракционной хирургии [7-10].

На сегодняшний день в России существует большое количество организаций, предлагающих врачам программы повышения квалификации в различных областях медицины. Исключением не стала и лазерная рефракционная хирургия. Учитывая такое многообразие, зачастую специалистам сложно ориентироваться в выборе организации, где можно пройти действительно качественную подготовку и получить необходимые компетенции под руководством опытных специалистов, имеющих не только значительный практический опыт в выбранном направлении, но и опыт преподавания дисциплин с применением разных подходов. Достаточно часто мы сталкиваемся с тем, что некоторые образовательные организации приглашают спикеров, не обладающих должной подготовкой и образованием, что приводит к низкому уровню у слушателей как теоретических, так и практических знаний, а также высокому уровню неудовлетворённости.

В связи с этим, перед разработчиками программы повышения квалификации в форме стажировки «Лазерная рефракционная хирургия. Теория и практика» была поставлена задача использования различных информационных каналов для привлечения потенциальных слушателей и оповещения их о возможности прохождения обучения на кафедре офтальмологии ФДПО ИНОПР РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ (Пироговский университет) под руководством основателя технологии в России профессора Медведева И.Б. и команды экспертов. Информация была размещена на сайте Университета, сайте кафедры, в социальных сетях, проведена рассылка по электронной почте слушателям, ранее проходившим обучение по другим программам повышения квалификации на кафедре, использовалась таргетированная реклама, а также размещение постов в профессиональных сообществах рефракционных хирургов, в мессенджерах, кроме того, была подготовлена и размещена стендовая информация на выставках в рамках офтальмологических конференций и съездов. Оформить заявку на обучение, а также получить интересующую информацию все желающие могли любым удобным способом: через форму обратной связи на сайте, электронную почту, чат в мессенджере и через специалистов Университета.

Сегодня растёт интерес к личностно-ориентированному подходу в образовательном процессе,

в рамках которого учитывается всесторонняя оценка компетенций врачей, включая личные и профессиональные качества [11, 12] В связи с этим, в процессе общения будущему слушателю предлагалось ответить на несколько вопросов анкеты. Полученные данные в дальнейшем использовались для формирования специальной таблицы, где слушатели ранжировались в соответствии с исходным уровнем подготовки (начинающий хирург, хирург с небольшим опытом, опытный хирург), имеющимися навыками и задачами, поставленными перед преподавателями в рамках реализации программы обучения (рис. 1).

Заявка - Анкета

Заявка на очные курсы по лазерной рефракционной хирургии Заполните, пожалуйста, все графы анкеты и отправьте заявку

ФИО*:

фамилия, имя, отчество

Ваш телефон*:

Ваш E-mail*:

Место работы:

Есть ли опыт в рефракционной лазерной хирургии?*

—

С каким оборудованием работаете или планируете работать?:

Перечислите через запятую

Комментарии, вопросы, пожелания:

Какие навыки и знания хотели бы приобрести?

☐ Согласие на обработку персональных данных

Отправить

Рис. 1. | Форма анкеты.

Таким образом, на основе использования личностно-ориентированного подхода формировались однородные группы (не более 5 человек) с учётом ряда характеристик и потребностей со стороны слушателей.

Теоретическая часть программы предусматривала изучение основных принципов лазерной рефракционной хирургии (с учётом анатомо-физиологических свойств роговицы), возможностей коррекции аномалий рефракции, поэтапной диагностики, основных показаний, противопоказаний

и осложнений. Отдельное внимание уделялось освоению принципов aberromетрического анализа и использованию данного инструмента при выполнении расчётов операций, а также принципов работы различных лазерных систем, их калибровке и подготовке к использованию в рамках операционного дня.

Стажировка «Лазерная рефракционная хирургия. Теория и практика» проходит на клинической базе кафедры офтальмологии ФДПО ИНОПР Университета в рефракционном отделении Международного центра охраны зрения, что позволяет специалистам, проходящим обучение, максимально погрузиться в рабочую атмосферу и принять непосредственное участие во всех этапах ведения пациентов с аномалиями рефракции.

Практическая часть подготовки рефракционных хирургов составляет более 90% времени обучения и включает:

- обучение работе на современном диагностическом оборудовании интерпретации полученных данных и их практическому применению;
- отработку навыков расчёта рефракционных операций на конкретных клинических примерах;
- отработку мануальных навыков при использовании различных симуляционных моделей с применением высокоточных лазерных систем;
- работу непосредственно в операционном зале.

Важно отметить, что И.Б. Медведев проводит практические занятия непосредственно в операционной, а затем на практическом занятии в форме круглого стола обсуждает с врачами технологию, отвечает на вопросы.

Эффективным инструментом для развития профессиональных компетенций медицинских работников является применение симуляционных технологий [13-15]. Учитывая практико-ориентированный характер стажировки, несколько дней слушатели проводят в Wetlab (англ. wet-мокрый, lab – лаборатория) кафедры офтальмологии ФДПО ИНОПР, которая является специализированным учебным центром для отработки мануальных навыков рефракционной хирургии на крупных биологических объектах. С этой целью в максимально приближенных к реальности условиях используются свежие кадаверные свиные глаза, что дает возможность имитировать ход операции. В симуляционном процессе задействовано реальное медицинское оборудование и инструменты, которые рефракционные хирурги используют в своей повседневной практике (микрокератом, эксимерный, фемтосекундный лазер, aberromетр и т.д.). Важным дополнением является включение

в образовательный процесс современных дорогостоящих лазерных систем, предназначенных для освоения техники выполнения рефракционной экстракции линтикулы – нового направления в рефракционной хирургии. Таким образом, возможность отработки мануальных навыков при выполнении всего спектра методов коррекции аномалий рефракции в рамках одного курса делает данную стажировку уникальной в своём роде (рис. 2-5).

Все процессы по отработке мануальных навыков проходят под чутким контролем преподавателей. Операционный зал оборудован монитором, на котором транслируется в реальном времени «живая хирургия» в исполнении опытного наставника, в то же время преподаватель имеет возможность наблюдать по монитору за работой стажёров. Поскольку обучение проводится в условиях клиники, врачи имеют возможность принимать участие в каждом этапе ведения пациента с нарушениями рефракции – от момента первичного приёма до послеоперационного осмотра. Благодаря наличию полного спектра необходимого диагностического оборудования стажер под руководством опытного наставника может самостоятельно проводить исследования с последующей интерпретацией полученных данных. Клиническая база кафедры, на которой проходит обучение, располагает уникальной системой, которая позволяет выполнить кастомизированный расчет операции с учетом данных aberromетрии (технология, позволяющая выполнять коррекцию зрения до сотых диоптрии (!)), что позволяет слушателям дополнительно расширить набор своих знаний и навыков.

После завершения обучения и выдачи удостоверения о повышении квалификации преподаватели находятся в постоянном контакте с выпускниками, работающими в различных регионах страны, реализуя тем самым элементы сформированной системы наставничества. В рамках данного подхода каждый слушатель имеет возможность обсудить с кураторами сложные клинические случаи из своей практики, получить рекомендации по расчётам предстоящей операции и послеоперационному ведению пациентов, а также актуальную информацию в области рефракционной хирургии.

Повышение квалификации в форме стажировки на кафедре офтальмологии ФДПО ИНОПР ежегодно пользуется спросом среди врачей-офтальмологов региональных центров. С каждым годом география расширяется и уже охватывает не только российские регионы, но и страны ближнего зарубежья (рис. 6). Программа повышения квалификации в форме

стажировки «Лазерная рефракционная хирургия. Теория и практика» пользуется популярностью как среди начинающих хирургов, так и среди профессионалов со стажем. Многие из наших слушателей возвращаются на кафедру для освоения и других образовательных программ, что говорит о высоком уровне доверия и удовлетворённости качеством обучения.

Последующий успешный профессиональный опыт слушателей не оставляет сомнений относительно важности, своевременности и необходимости проведения повышения квалификации врачей-офтальмологов в форме стажировки. Несомненно, разработанная технология реализации программ повышения квалификации в форме стажировки может широко применяться в образовательных учреждениях. Следует понимать, что стажировка врачей как форма повышения квалификации позволяет в минимально сжатые сроки качественно изменить уровень теоретической и, главным образом, практической подготовки. Кроме того, стажировка в доступной форме стимулирует выработку стратегии последовательного формирования личного профессионального опыта и, вследствие максимальной приближенности программы стажировки к практической деятельности каждого слушателя, обеспечивает единство теории и практики.



Рис. 2. | Практическое занятие в операционной проводит заведующий кафедрой офтальмологии ФДПО ИНОПР РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор Игорь Борисович Медведев.

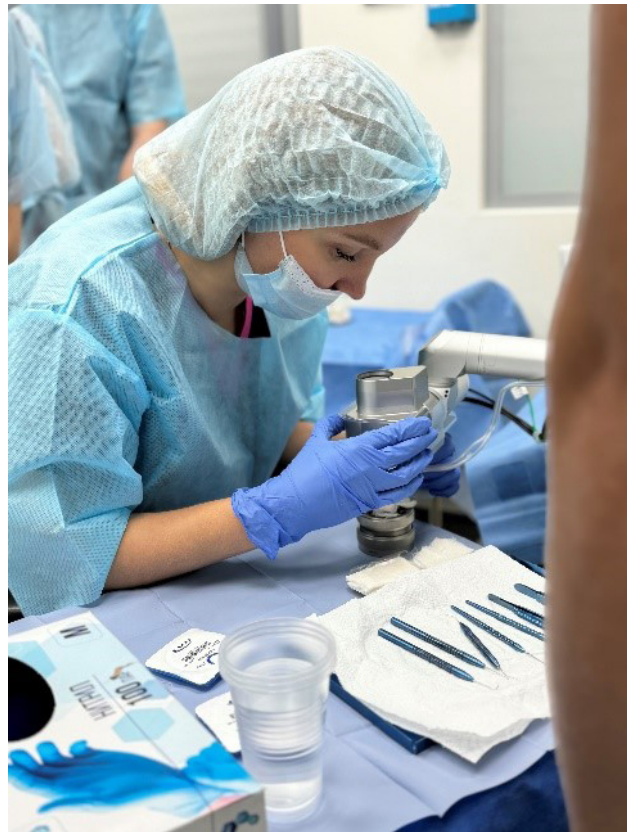


Рис. 3. | Отработка навыков работы с фемтосекундным лазером «Ziemer Femto LDV Z8» на кадаверных свиных глазах в условиях операционной (WETLAB).

Рис. 4. | Практическое занятие в условиях операционной под руководством доцента кафедры офтальмологии ФДПО ИНОПР Баталиной Ларисы Владимировны.



Рис. 5. | Отработка навыков работы с микрокератомом «Moria» на кадаверных свиных глазах в лаборатории WETLAB.

Рис. 6. | Хирурги из г. Калининграда после обучения по программе дополнительного профессионального образования в форме стажировки «Лазерная рефракционная хирургия. Теория и практика».

Список литературы

1. Современные тенденции в сфере непрерывного профессионального образования / Е.И. Аксенова, Л.Б. Шубина, Д.М. Грибков [и др.] // Московская медицина. – 2019. – № 3(31). – С. 12-21.
2. Обучение нейрохирурга: актуальные проблемы и современные подходы / Д.Ю. Усачев, А.Н. Коновалов, Л.Б. Лихтерман [и др.] // Вопросы нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. – 2022. – Т. 86, № 1. – С. 5-16. – DOI 10.17116/neiro2022860115.
3. Никулина, Ю.Н. Стажировки как инструмент формирования профессиональных компетенций выпускников и обеспечения их занятости / Ю.Н. Никулина // Креативная экономика. – 2019. – Т. 13, № 6. – С. 1279-1292. – DOI 10.18334/ce.13.6.40736.
4. Лисовская, А.И. Стажировки как инструмент формирования профессиональных навыков / А.И. Лисовская, Е.В. Абилова // Общество, экономика, управление. – 2022. – Т. 7, № 1. – С. 70-74. – DOI 10.47475/2618-9852-2022-17110.
5. Refractive surgery beyond 2020 / M. Ang, D. Gatinel, D.Z. Reinstein [et al.] // Eye (London, England). – 2021. – Vol. 35, No. 2. – P. 362-382. – DOI 10.1038/s41433-020-1096-5.
6. Vanathi, M. Kerato-lenticule Extraction (KLex) surgeries – Current perspectives / M. Vanathi // Indian Journal of Ophthalmology. – 2024. – Vol. 72, No. 4. – P. 459-460. – DOI 10.4103/ijo.ijo_675_24.
7. Куркина, М.П. Формирование лидерских компетенций при подготовке менеджеров здравоохранения / М.П. Куркина // Стратегия социально-экономического развития общества: управленческие, правовые, хозяйственные аспекты : сборник научных статей 9-й Международной научно-практической конференции: в 2 томах, Курск, 21–22 ноября 2019 года. Том 1. – Курск: Юго-Западный государственный университет, 2019. – С. 313-317.
8. Бочкарева, М.В. Мониторинг результатов формирования компетенций руководителей здравоохранения на курсах дополнительного профессионального образования / М.В. Бочкарева, С.Л. Троянская // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2022. – Т. 32, № 3. – С. 313-323. – DOI 10.35634/2412-9550-2022-32-3-313-323.

References

1. Sovremennyye tendentsii v sfere nepreryvnogo professional'nogo obrazovaniya / Ye.I. Aksenova, L.B. Shubina, D.M. Gribov [i dr.] // Moskovskaya meditsina. – 2019. – № 3(31). – S. 12-21.
2. Obucheniye neyrokhirurga: aktual'nyye problemy i sovremennyye podkhody / D.YU. Usachev, A.N. Konovalov, L.B. Likhterman [i dr.] // Voprosy neyrokhirurgii im. N.N. Burdenko. – 2022. – T. 86, № 1. – S. 5-16. – DOI 10.17116/neiro2022860115.
3. Nikulina, YU.N. Stazhirovki kak instrument formirovaniya professional'nykh kompetentsiy vypusknikov i obespecheniya ikh zanyatosti / YU.N. Nikulina // Kreativnaya ekonomika. – 2019. – T. 13, № 6. – S. 1279-1292. – DOI 10.18334/ce.13.6.40736.
4. Lisovskaya, A.I. Stazhirovki kak instrument formirovaniya professional'nykh navykov / A.I. Lisovskaya, Ye.V. Abilova // Obshchestvo, ekonomika, upravleniye. – 2022. – T. 7, № 1. – S. 70-74. – DOI 10.47475/2618-9852-2022-17110.
5. Refractive surgery beyond 2020 / M. Ang, D. Gatinel, D.Z. Reinstein [et al.] // Eye (London, England). – 2021. – Vol. 35, No. 2. – P. 362-382. – DOI 10.1038/s41433-020-1096-5.
6. Vanathi, M. Kerato-lenticule Extraction (KLex) surgeries – Current perspectives / M. Vanathi // Indian Journal of Ophthalmology. – 2024. – Vol. 72, No. 4. – P. 459-460. – DOI 10.4103/ijo.ijo_675_24.
7. Kurkina, M.P. Formirovaniye liderskikh kompetentsiy pri podgotovke menedzherov zdравookhraneniya / M.P. Kurkina // Strategiya sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya obshchestva: upravlencheskiye, pravovyye, khozyaystvennyye aspekty : sbornik nauchnykh statey 9-y Mezhdunarodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii: v 2 tomakh, Kursk, 21–22 noyabrya 2019 goda. Tom 1. – Kursk: Yugo-Zapadnyy gosudarstvennyy universitet, 2019. – S. 313-317.
8. Bochkareva, M.V. Monitoring rezul'tatov formirovaniya kompetentsiy rukovoditeley zdравookhraneniya na kursakh dopolnitel'nogo professional'nogo obrazovaniya / M.V. Bochkareva, S.L. Troyanskaya // Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika. – 2022. – T. 32, № 3. – S. 313-323. – DOI 10.35634/2412-9550-2022-32-3-313-323.

Список литературы

9. Царанов, К.Н. Обучение руководителей медицинских организаций: методы социальной психологии / К.Н. Царанов, О.А. Комолова, А.Г. Тарбастаев // Вестник Университета Правительства Москвы. – 2022. – № 4(58). – С. 14-21.

10. Бурдастова Ю.В. Наставничество в системе здравоохранения: тренд или необходимость? Народонаселение. 2020;23(1):148– 54.

11. Bansal A., Greenley S., Mitchell C. et al. Optimising planned medical education strategies to develop learners' person-centredness: A realist review. Med Educ. 2022 May;56(5):489-503. DOI: 10.1111/medu.14707. Epub 2021 Dec 22.

12. Findyartini A., Syah N.A., Pratidina A. et al. Challenges and opportunities in cultivating medical students' competencies: Participatory action research from a hierarchical cultural setting, Medical Education Online, 28:1, DOI:10.1080/10872981.2023.2185122.

13. Горячева С.А., Приходько О.Б., Кострова И.В. Дистанционное и симуляционное обучение в формировании компетенций // Виртуальные технологии в медицине. – 2019. – №1(21). - С. 56-58.

14. DelNero T., Vyas D. Comparison of an In-Person versus a Virtual Interprofessional Education Activity Focused on Professional Communication. Pharmacy (Basel). 2021 Jun 15;9(2):111. DOI: 10.3390/pharmacy9020111.

15. Mahmood L.S., Mohammed C.A., Gilbert JH.V. Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. Med J Armed Forces India. 2021 Feb;77(Suppl 1):S42-S48. DOI: 10.1016/j.mjafi.2020.10.026.

References

9. Tsaranov, K.N. Obucheniye rukovoditeley meditsinskikh organizatsiy: metody sotsial'noy psikhologii / K.N. Tsaranov, O.A. Komolova, A.G. Tarbastayev // Vestnik Universiteta Pravitel'stva Moskvyy. – 2022. – № 4(58). – S. 14-21.

10. Burdastova YU.V. Nastavnichestvo v sisteme zdravookhraneniya: trend ili neobkhodimost'? Narodonaseleniye. 2020;23(1):148– 54.

11. Bansal A., Greenley S., Mitchell C. et al. Optimising planned medical education strategies to develop learners' person-centredness: A realist review. Med Educ. 2022 May;56(5):489-503. DOI: 10.1111/medu.14707. Epub 2021 Dec 22.

12. Findyartini A., Syah N.A., Pratidina A. et al. Challenges and opportunities in cultivating medical students' competencies: Participatory action research from a hierarchical cultural setting, Medical Education Online, 28:1, DOI:10.1080/10872981.2023.2185122.

13. Goryacheva S.A., Prikhod'ko O.B., Kostrova I.V. Distantcionnoye i simulyatsionnoye obucheniye v formirovanii kompetentsiy // Virtual'nyye tekhnologii v meditsine. – 2019. – №1(21). - S. 56-58.

14. DelNero T., Vyas D. Comparison of an In-Person versus a Virtual Interprofessional Education Activity Focused on Professional Communication. Pharmacy (Basel). 2021 Jun 15;9(2):111. DOI: 10.3390/pharmacy9020111.

15. Mahmood L.S., Mohammed C.A., Gilbert JH.V. Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework. Med J Armed Forces India. 2021 Feb;77(Suppl 1):S42-S48. DOI: 10.1016/j.mjafi.2020.10.026.

FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES AN
OPHTHALMOLOGIST BASED ON THE IMPLEMENTATION OF
AN ADDITIONAL PROFESSIONAL PROGRAM IN THE FORM OF
AN INTERNSHIP

Sergeenko E.U.¹, Medvedev I.B.¹, Dergacheva N.N.¹, Volchenkova O.V.¹, Batalina L.V.¹

Abstract

The article focuses on the internship, which is one of the tools for formation and development of professional competencies among healthcare professionals. As an example, a course developed at the Ophthalmology Department of Continuing professional education faculty, Institute of Professional Education of Pirogov Russian National Research Medical University (Pirogov University), for doctors working in the laser refractive surgery field, is given.

Keywords

additional professional education, advanced training, internship, practice orientation, personality-oriented approach, simulation technologies, coaching.

For correspondence: Sergeenko Elena Yuryevna, e-mail: elenarsmu@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ОБУЧЕНИЕ – ОСНОВА
ОБРАЗОВАНИЯ ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ. ОПЫТ КАФЕДРЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕДИАТРИИ
ПИРОГОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Ю.В. Вязова¹, Э.В. Кумирова^{1,2,3}, В.В. Емцова^{1,2}

Аннотация	Ключевые слова
Обучение врачей в рамках своей специальности (чаще одной, иногда нескольких) закреплено в нормативно-правовых документах и на данный момент времени является уже устоявшейся, привычной деятельностью. В некоторых случаях обучение предполагает совершенствование компетенций в рамках занимаемой должности. В случае с паллиативной медицинской помощью, когда в законодательных актах не выделена и не закреплена отдельная специальность, формирование компетенций может проводиться как для возможности работы в должности врача по паллиативной медицинской помощи, так и в рамках другой профильной специальности. Преподавание паллиативной медицинской помощи детям на кафедре паллиативной педиатрии Пироговского университета имеет 10-летнюю историю. В статье описан опыт кафедры в обеспечении междисциплинарного обучения, отражены ключевые моменты, которые являются фундаментальными основами образования по вопросам паллиативной медицинской помощи детям и которые могут дать преимущество в конкуренции с недобросовестными игроками образовательного рынка.	паллиативная педиатрия, дополнительное профессиональное образование, обучение врачей, образовательные программы, паллиативная медицинская помощь детям.

Для корреспонденции: Кумирова Элла Вячеславовна, e-mail: k_ella2004@mail.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация, Москва, Российская Федерация

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация

³ НИИ детской онкологии и гематологии им. акад. РАМН Л.А. Дурнова ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России. г. Москва, Российская Федерация

Современное развитие высокотехнологичного здравоохранения демонстрирует высокие показатели выживаемости у детей, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела, с врожденными пороками развития, грубыми нарушениями нервной системы, опорно-двигательного аппарата, иммунодефицитами, с онкологическими и генетическими заболеваниями. Эти достижения обоснованно воспринимаются обществом как прорывные в области медицины. С другой стороны, на фоне этих показателей увеличивается количество детей-инвалидов и детей, которые нуждаются в паллиативной медицинской помощи, что требует от государственной системы как здравоохранения, так и социального развития, принятия мер по обеспечению таких детей качественной помощью. Для этого в России создана нормативно-правовая база, определяющая паллиативную медицинскую помощь как отдельный вид медицинской помощи¹, определен порядок взаимодействия медицинских и немедицинских организаций², открываются детские паллиативные службы (отделения и койки, выездные патронажные паллиативные бригады и хосписы). Очевидно, что для функционирования и развития паллиативной службы необходимы квалифицированные специалисты, обладающие определенными знаниями в области паллиативной медицинской помощи и прошедшие обучение по оказанию такой помощи³.

О кафедре паллиативной педиатрии.

В Пироговском университете в 2014 году была создана первая в стране кафедра паллиативной педиатрии в структуре факультета дополнительного профессионального образования. На данный момент это единственная в России кафедра, целью которой является тематическое совершенствование профессиональных компетенций врачей и

среднего медицинского персонала в вопросах паллиативной медицинской помощи детям. Сейчас мы имеем 10-летний опыт преподавания по столь сложной и многогранной тематике, понимаем важность и значимость этой работы, поскольку главной и конечной целью нашего обучения является улучшение качества жизни и уменьшение страданий инкурабельных детей через подготовку высококвалифицированных кадров.

Опыт в междисциплинарном обучении.

С момента образования первостепенной задачей кафедры было создание образовательных программ, соответствующих нормативным документам и отвечающих запросам системы здравоохранения и практикующих специалистов. В данном случае нормативной основой являлись Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям (утверждён приказом Минздрава от 14 апреля 2015 года № 193н, действовал до 8 июля 2019 года), Положение об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья (утверждено приказом Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. №345н/372н), профессиональный стандарт "Врач по паллиативной медицинской помощи" (утверждён приказом Минтруда России от 22 июня 2018 года № 409н). И, несмотря на отсутствие самостоятельной специальности, в номенклатуре должностей медицинских работников⁴ утверждена должность врача по паллиативной медицинской

¹ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон № 323-ФЗ : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года], статья 36. - Режим доступа : <https://docs.cntd.ru/document/902312609> (дата обращения 05.12.2024)

² Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья : Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н. - Режим доступа : <https://docs.cntd.ru/document/560482941> (дата обращения 05.12.2024).

³ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон № 323-ФЗ : [принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года : одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года], статья 36. - Режим доступа : <https://docs.cntd.ru/document/902312609> (дата обращения 05.12.2024)

⁴ Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 мая 2023 года N 205н. - Режим доступа : <https://docs.cntd.ru/document/1301630909> (дата обращения 05.12.2024).

помощи и медицинской сестры (медицинского брата) по паллиативной медицинской помощи. В результате анализа этих документов была тщательно выверена целевая аудитория обучающихся, которая не ограничивается специальностями, перечисленными в вышеуказанном профессиональном стандарте в разделе, касающемся вопросов оказания паллиативной медицинской помощи детям, и затрагивает более широкий круг специалистов, практически участвующих в оказании такой помощи. Это и врачи-диетологи, врачи по лечебной физкультуре, врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи-инфекционисты, врачи-пульмонологи и многие другие, причем оказание паллиативной помощи отражено в их собственных профессиональных стандартах.

Кроме того, при создании образовательных программ учитывались международные рекомендации ВОЗ, Европейской ассоциации паллиативной помощи (Белая книга: основные компетенции, необходимые для оказания медицинской помощи) [1], а именно:

1. Реализовать основные компоненты/принципы паллиативной помощи везде, где находится пациент и его семья.
2. Обеспечивать максимальный физический комфорт пациенту на всех этапах болезни с учетом траектории заболевания.
3. Удовлетворять психологические потребности.
4. Удовлетворять социальные потребности.
5. Удовлетворять духовные и экзистенциальные потребности.
6. Учитывать и откликаться на потребности осуществляющих уход за пациентом членов семьи в рамках краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных целей.
7. Осознавать сложность ситуации принятия решений по клиническим и этическим вопросам паллиативной помощи.
8. Координировать процесс оказания комплексной помощи силами междисциплинарной бригады везде, где предоставляется паллиативная помощь.
9. Развивать навыки межличностного общения, необходимые для оказания паллиативной помощи.
10. Проводить самоанализ и постоянно повышать профессиональную квалификацию.

Перечисленные основные принципы оказания паллиативной помощи, анализ ситуации в сфере образования по паллиативной педиатрии [2] заложили фундамент и определили вектор разработки программ повышения квалификации специалистов

с учетом особенностей нормативного регулирования в нашей стране.

В настоящее время в арсенале кафедры имеется 13 образовательных программ, позволяющих охватить все аспекты паллиативной медицинской помощи детям. Основной особенностью является обучение на одном цикле множества специальностей, необходимость соблюдения «профильных» границ. Обязательным компонентом и результатом обучения является готовность к работе в мультидисциплинарной команде, когда каждый ее член осознает цели, принципы и способы оказания паллиативной медицинской помощи детям с четким пониманием своей роли и обязанностей. Зачастую эти знания идут вразрез с теми, которые преподавались на программах специалитета и последипломного образования, где основной целью лечения было выздоровление пациента или перевод острой фазы болезни в хроническую с сохранением активной жизни, эти знания не сформированы (например, по основным этическим медицинским дилеммам: отказ от реанимационных мероприятий, уход в конце жизни, поведение на этапах умирания; по консультированию в кризисных ситуациях, связанных с сообщением плохих новостей или смерти ребенка). Наши выводы о необходимости обучения в междисциплинарных группах совпадают с докладом рабочей группы Европейской ассоциации паллиативной помощи (ЕАПП) по вопросам обучения паллиативной помощи детям [1]. К преимуществам такого обучения относятся:

1. Более глубокое понимание смежных специальностей, их специфики и роли, что помогает преодолевать стереотипы и избегать недоверия;
2. Предотвращение изоляции специалистов отдельных профилей вопреки бытующим мнениям о преимущественном значении своей специальности в деле ухода за пациентами и в работе с их семьями;
3. Более развитые навыки общения и воспитания уважения к различным точкам зрения, ценностям и альтернативным подходам к лечению;
4. Расширение сотрудничества при решении клинических и моральных проблем за счет формирования «общего языка», который облегчает совместное планирование, принятие решений, помогает преодолеть сложные ситуации и избежать недопонимания.
5. Повышение самосознания при помощи группового обучения и взаимной поддержки среди обучаемых.

Кроме того, мы считаем важным обучение навыку эффективной работы в составе команды, подразумевая получение наилучшего результата (купирование тягостных симптомов) в минимально короткие сроки (ранняя интеграция в педиатрическую практику: с момента первой консультации профильного специалиста, по возможности, до установления врачебной комиссией показаний к паллиативной помощи) с наименьшими затратами (на основе клинических рекомендаций, используя весь доступный перечень препаратов с детскими формами и медицинских изделий, с привлечением узких профильных специалистов, знакомых с особенностями работы с инкурабельными детьми).

Еще одним немаловажным элементом, на наш взгляд, является применение симуляционного обучения. Технические достижения позволили адаптировать использование медицинских девайсов в амбулаторных условиях. С введением в действие порядка передачи медицинских изделий для использования на дому¹ все большее количество тяжелобольных детей имеют возможность находиться в максимально комфортных, привычных, домашних условиях. При этом для специалистов, оказывающих первичную врачебную помощь детям на дому или в стационарных организациях социального обслуживания, наличие таких «технически сложных» пациентов несет определенную настороженность и, при отсутствии знаний, умений и навыков, риски как для жизни инкурабельного ребенка, так и для своей профессиональной деятельности. Любой специалист (педиатр, невролог, диетолог, инфекционист и т.д.), консультирующий ребенка с гастро- и/или трахеостомой, назогастральным зондом, центральным венозным катетером должен обладать навыками экстренной помощи при непреднамеренном удалении медицинского девайса, должен знать основные показатели аппарата ИВЛ и алгоритм действий при включении сигналов внимания. Именно поэтому практически каждая программа повышения квалификации как для врачей, так и для специалистов со средним медицинским

образованием должна иметь и в нашем случае имеет в своем составе симуляционный модуль, основная цель которого – отработка на манекенах необходимых действий и доведение их до автоматизма. Эти навыки позволяют быстро и правильно выполнить необходимое в критической ситуации. Обладание ими повышает уверенность медицинских работников, что также является важным.

Кафедра паллиативной педиатрии имеет две клинические базы: отделение паллиативной медицинской помощи ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» и Московский областной хоспис (для детей), расположенный в г. Домодедово Московской области. Это позволяет знакомить наших слушателей с различными, официально утвержденными² моделями оказания паллиативной медицинской помощи, их структурой, организацией работы, особенностями взаимодействия и является несомненным преимуществом. В нашей практике есть примеры положительных кардинальных изменений в профессиональной жизни врачей после посещений и плотного взаимодействия с клиническими базами. Спрос на знакомство с практической составляющей в условиях отделений, у постели больного, по-прежнему высок и актуален.

С момента создания кафедры прошло обучение более 1500 врачей и более 60 специалистов со средним медицинским образованием. Проведено более 90 циклов повышения квалификации, включая выездные. Участие кафедры в реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских учреждений системы здравоохранения квалифицированными кадрами» Национального проекта «Здравоохранение» позволило пройти обучение 250 врачам в 2023 году и более 400 врачам из разных округов России в 2024 году.

Обучение по паллиативной медицинской помощи детям требует от преподавателей кафедры не только тщательной проработки учебных материалов, но и постоянного совершенствования своих компетенций как в профиле медицинской специальности, так и педагогике.

¹ Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.07.2019 N 505н. - Режим доступа : <https://docs.cntd.ru/document/561126503> (дата обращения 05.12.2024).

² Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья : Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н. - Режим доступа : <https://docs.cntd.ru/document/560482941> (дата обращения 05.12.2024).

Для этого посещаются образовательные мероприятия, сотрудники выступают с докладами на конгрессах, конференциях, проводят вебинары, публикуются в различных журналах, являются авторами и соавторами пособий, руководств по паллиативной медицинской помощи детям, учебника по паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.

Заключение.

Невозможно оказать качественную паллиативную помощь детям и подросткам с неизлечимыми/ограничивающими жизнь заболеваниями специалисту одного профиля, какими бы знаниями и навыками он ни обладал. Паллиативная помощь детям – это многокомпонентный, многогранный подход, который выходит за пределы привычного нам понимания оказания медицинской помощи и купирования лишь физических симптомов. В ре-

Список литературы

1. Паллиативная помощь взрослым и детям: организация и профессиональное обучение. Сборник документов ВОЗ и ЕАПП. — М.: Р. Валент, 2014. — 180 с. — ISBN 978-5-93439-477-7.

2. Кумирова, Э.В. Современная ситуация в сфере образования по паллиативной педиатрии / Э.В. Кумирова, Л.Я. Григорьянц // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2017. — № 2. — С. 16-21.

ализации этого подхода задействованы специалисты различных специальностей с высшим и средним медицинским образованием, специалисты с немедицинским образованием, волонтеры и, конечно, родители и близкие больного ребенка. Именно в такой сложной области важно вовлечь в процесс обучения всех потенциальных членов команды, которые могут быть полезны для оказания паллиативной помощи. В этом сложность и одновременно простота активности нашей кафедры. Деятельность кафедры как единой структуры с неизменным на протяжении 10 лет высоким вкладом каждого сотрудника позволяет стабильно повышать уровень профессиональных компетенций наших обучающихся в вопросах оказания паллиативной медицинской помощи детям и, как следствие этого процесса, позволяет улучшить качество жизни детей с паллиативным статусом, независимо от продолжительности этой жизни.

References

1. Palliativnaya pomoshch' vzroslym i detyam: organizatsiya i professional'noye obucheniye. Sbornik dokumentov VOZ i YEAPP. — M.: R. Valent, 2014. — 180 s. — ISBN 978-5-93439-477-7.

2. Kumirova, E.V. Sovremennaya situatsiya v sfere obrazovaniya po palliativnoy pediatrii / E.V. Kumirova, L.YA. Grigor'yants // Palliativnaya meditsina i reabilitatsiya. — 2017. — № 2. — S. 16-21.

INTERDISCIPLINARY TRAINING IS THE BASIS OF PALLIATIVE CARE EDUCATION. EXPERIENCE OF THE PALLIATIVE PEDIATRICS DEPARTMENT OF PIROGOV UNIVERSITY

Vyazova Yu.V.¹, Kumirova E.V.^{1,2,3}, Emtsova V.V.^{1,2}

Abstract

Training of doctors within their specialty (usually one, sometimes several) is fixed in regulatory documents and at the moment is already an established, habitual activity. In some cases, training involves improving competencies within the framework of the position held. In the case of palliative medical care, when a separate specialty is not identified and fixed in legislative acts, the formation of competencies can be carried out both for the possibility of working as a doctor in palliative medical care, and within another specialized specialty. Teaching palliative medical care to children at the Department of Palliative Pediatrics of Pirogov University has a 10-year history. The article describes the experience of the department in providing interdisciplinary training, reflects the key points that are the fundamental foundations of education on palliative medical care for children and which can give an advantage in competition with unscrupulous players in the educational market.

Keywords

palliative pediatrics, additional professional education, training of doctors, educational programs, palliative medical care for children.

For correspondence: Kumirova Ella Vyacheslavovna, e-mail: k_ella2004@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² State Budgetary Institution of Healthcare of the City of Moscow «Morozovskaya Children's City Clinical Hospital of the Moscow City Health Department», Moscow, Russian Federation

³ Research Institute of Children's Oncology and Hematology named after Academician of the Russian Academy of Medical Sciences L.A. Durnov, Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Blokhin» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

ОБУЧЕНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ» НА ПРИМЕРЕ ОПЫТА СТРАН СОДРУЖЕСТВА БРИКС

Мантурова Н.Е.¹

Аннотация	Ключевые слова
Становление высококвалифицированного специалиста по специальности «Пластическая хирургия» – долгий и кропотливый процесс. Возрастающий интерес к специальности среди выпускников медицинских вузов, а также высокая востребованность со стороны населения создает не только высококонкурентную среду среди абитуриентов, но и высочайший уровень требований к профессиональным компетенциям врача-пластического хирурга. С этой точки зрения анализ международного опыта в отношении выстраивания системы образования по специальности «Пластическая хирургия», а также критический анализ полученных данных является актуальным исследовательским направлением.	пластическая хирургия, резидентура, ординатура, Китай, Бразилия, ЮАР, Индия.

Для корреспонденции: Мантурова Наталья Евгеньевна, e-mail.ru: manturova_ne@rsmu.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

Подготовка пластических хирургов в России ведется с 2009 года, когда была утверждена специальность «пластическая хирургия». Первые пластические хирурги готовились в рамках программ профессиональной переподготовки, но одновременно в медицинских ВУЗах страны шла организация двухгодичной ординатуры. Следует отметить, что с момента вступления в силу приказа Минздрава России №707н от 08.10.2015 года¹ подготовка пластического хирурга стала возможна исключительно в ординатуре. Однако, учитывая сложность и многообразие поставленных задач перед врачом-пластическим хирургом, требующих значительного объема знаний и практических навыков для обеспечения безопасной и эффективной профессиональной деятельности, а также стремление выстроить систему подготовки и непрерывного профессионального развития пластических хирургов в соответствии с мировыми стандартами, с 2023 года срок обучения в ординатуре по специальности «Пластическая хирургия» был увеличен с 2-х лет до 5. То есть отечественная система подготовки и профессионального развития пластического хирурга все больше стала быть приближенной к международным эталонам. Однако, становление новых программ невозможно без детального анализа системы подготовки врачей-пластических хирургов в других странах с целью усовершенствования новых стандартов профессионального образования в данной области.

В данной статье авторы проанализировали международный опыт по становлению и организации образовательных программ по специальности «Пластическая хирургия» на примере стран содружества БРИКС.

Обучение в Индии

Программа клинической резедентуры в Индии занимает 6 лет. Поступить в данную ординатуру можно только после прохождения вступительного экзамена, который организуется Национальным Экзаменационным Советом. Первый год обучения проходит в отделении Общей хирургии, где молодые специалисты обучаются основам хирургии. Второй год посвящён ротации между 9 различными узконаправленными хирургическими отделениями,

в которых врач проводит от 1 до 2 месяцев, после чего сдаётся экзамен для проверки знаний в области общей хирургии. Оставшиеся 4 года проходят в прикрепленном отделении пластической хирургии. Третий год посвящается ассистированию на массивных оперативных вмешательствах. С четвертого года обучения обучающийся начинает выполнять операции самостоятельно и ассистировать на массивных вмешательствах. На шестом году – самостоятельно выполняет массивные оперативные вмешательства под контролем практикующего хирурга. По истечении 6 лет претендент сдаёт 3-х этапный экзамен, призванный оценить навыки и знания в области общей и пластической хирургии. В Индии не существует количественных критериев выполненных процедур за период обучения.

Помимо практической подготовки, будущий пластический хирург обязан провести исследовательскую работу на базе госпиталя обучения и защитить свою работу перед экзаменационной комиссией. Данный этап позволяет оценить навыки кандидата в проведении научных работ и использовании на практике принципов доказательной медицины [1].

Обучение в Китае

В Китае существует несколько путей для того, чтобы выпускник медицинского вуза стал пластическим хирургом.

Наиболее распространённый путь – получить трёхлетнюю магистерскую степень после окончания обучения, прежде чем поступить в клиническую ординатуру. Существуют два типа магистерских степеней: профессиональные и академические.

Студенты, обучающиеся по программе профессиональной магистерской подготовки, большую часть времени уделяют клинической работе без активного участия в академической деятельности. Они также поступают на трёхлетнюю программу стандартизированной ординатуры. В условиях огромной конкуренции в Китае многие студенты рассматривают возможность получения докторской степени для дальнейшего продвижения по карьерной лестнице. Существует несколько форм докторских степеней: восьмилетняя, «4+4», а также возможность поступления на пятилетнюю

¹Приказ Минздрава России от 08.10.2015 N 707н (ред. от 04.09.2020) "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015 N 39438). URL: https://edu.rosminzdrav.ru/fileadmin/user_upload/documents/mz/2020/Prikaz_Minzdrava_Rossii_ot_08_10_2015_N_707n_red_ot_04_09_2020.pdf (дата обращения: 24.11.2024 г.)

программу сразу после бакалавриата или после окончания магистратуры.

Научные публикации играют важную роль в карьерном росте врача в Китае, поэтому академические магистерские степени (АМС) пользуются большей популярностью среди студентов. Чтобы получить АМС, необходимо посвятить большую часть времени научным исследованиям по специальности и опубликовать определённое количество научных работ или обзорных статей. После завершения обучения студенты могут поступить на трёхлетнюю программу ординатуры по общей хирургии. Независимо от того, какой путь выберут студенты – восьмилетний, или «4+4», все они по окончании обучения получают степень доктора медицины (MD). По аналогии с выпускниками АМС они поступают на программу ординатуры по общей хирургии ещё на три года. По истечении 3-х летнего обучения ординатор сдаёт экзамен на предмет компетенции в общей хирургии, после чего будущие пластические хирурги приступают к специализированной ординатуре по специальности продолжительностью три года. Программа включает ротацию по различным хирургическим специальностям и субспециальностям пластической хирургии.

Обучение разделено на три этапа. В рамках первого этапа ординаторы должны выполнить около 100 базовых операций и принять участие примерно в 60 массивных и сложных оперативных вмешательствах. На втором этапе они должны принять участие как минимум в 85 операциях по общей пластической хирургии и её субспециальностям в качестве оперирующих хирургов или главных ассистентов. И, наконец, ординаторы обязаны самостоятельно провести не менее 56 операций и поучаствовать как минимум в 262 косметических пластических вмешательствах на последнем этапе специализированного обучения.

По завершении специализированной ординатуры претенденты имеют право подать заявку на участие в Национальном экзамене на профессиональную техническую квалификацию в области здравоохранения (NHPTQE), который проводит Центр развития кадровых ресурсов здравоохранения Министерства здравоохранения. Те, кто успешно сдаст экзамен NHPTQE, смогут стать практикующими хирургами в области пластической хирургии, а те, кто не сдаст его, могут остаться врачами-ординаторами [2].

Обучение в ЮАР

Конкурс на поступление в резидентуру по пластической хирургии в ЮАР высок, и места ограничены. Хотя поступать можно сразу после окончания медицинского университета, зачастую в данную резидентуру попадают только те, кто уже завершил обучение по специальности «Общая хирургия». Обучение в резидентуре по пластической хирургии в ЮАР длится 5 лет. Первый год резидент проводит на общехирургическом приёме. На втором году – 6 месяцев в отделении общей хирургии, 3 месяца в отделении реанимации и 3 месяца в отделении травматологии и ортопедии. В последние три года резиденты получают специализированное обучение и практику в области пластической хирургии. Это включает как теоретические занятия, так и практическое применение на примере реальных клинических случаев под руководством опытных специалистов. Каждый этап обучения завершается экзаменами, которые проверяют как теоретические знания, так и практические навыки. Для получения сертификата специалиста необходимо успешно пройти итоговый экзамен, который охватывает весь курс резидентуры, а также подготовить и защитить диссертационную работу по результатам исследовательской деятельности за прошедшие 5 лет. В ЮАР не существует количественных критериев выполненных процедур за период обучения [3].

Обучение в Бразилии.

В Бразилии отмечен один из самых высоких показателей пластических операций на душу населения в мире: в 2021 году здесь было выполнено более 2,7 миллионов пластических процедур, что является одним из самых высоких показателей в мире [4]. Конкуренция среди желающих поступить в резидентуру по специальности «Пластическая хирургия» в Бразилии достаточно высокая. В некоторых случаях количество мест в резидентуре может варьироваться от 2 до 5 на программу в зависимости от учреждения. Обучение в резидентуре по пластической хирургии в Бразилии длится 3 года. В отличие от многих других стран, где обучение может занимать до 6 лет, бразильская программа более сжатая. Однако она включает интенсивное изучение как теоретических, так и практических аспектов пластической хирургии. Первые два года резидентуры сосредоточены на получении базовых знаний и навыков в области пластической хирургии, включая микрососудистую хирургию и

реконструктивные процедуры. Последний год посвящен более сложным операциям и специализированным техникам, а также управлению клиническими случаями под наблюдением опытных хирургов. Обучение и сертификация пластических хирургов в Бразилии регулируются Бразильским обществом пластической хирургии (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica - SBCP), которое устанавливает стандарты для медицинского образования и практики в этой области [5].

Выводы.

1. Анализируя международный опыт в сфере специализированного образования по специальности «Пластическая хирургия», в первую очередь обращает на себя внимание наличие высокой конкурентной среды со стороны абитуриентов. Только лучшие из лучших студентов, имеющие высокую академическую успеваемость, вправе претендовать на ограниченные места ежегодного приема по специальности.

2. Образовательные программы построены таким образом, что на протяжении всего обучения резиденты регулярно проходят периодическую аккредитацию. А также, учебный процесс включает в себя освоение навыков различных областей общей и пластической хирургии, в том числе и ургентной патологии.

3. Наличие многоуровневой системы аттестации как на этапе прохождения резидентуры/ординатуры, так и после окончания образования, а также широкий спектр практических и теоретических модулей практически полностью исключает возможность выпуска неквалифицированного специалиста, неспособного решать сложные и нестандартные задачи.

4. Общая продолжительность обучения врача пластического хирурга составляет не менее 6 лет специализированной подготовки, где 1-2 года – это обязательная общехирургическая практика и 4-5 лет – узкоспециализированная образовательная программа. Столь длительное обучение врача пластического хирурга обосновано с точки зрения современных доказательных данных, которые свидетельствуют о том, что улучшение результатов лечения пациентов напрямую связано с увеличением объема операции на этапе становления врача и в дальнейшей практической деятельности.

5. Учитывая вышеизложенные факты, увеличение сроков продолжительности обучения в ординатуре по специальности «Пластическая хирургия» является крайне обоснованным. Подобный подход к образованию, несомненно, значительно улучшает квалификацию врачей, а также способствует уменьшению риска профессиональных ошибок в будущем.

Список литературы

1. Guidelines For Competency Based Training Programme In DNB- Plastic Surgery (Direct 6 Years Course). National Board of Examinations. Medical Enclave, Ansari Nagar, New Delhi-110029, India. (Национальное руководство). URL: https://nbe.edu.in/mainpdf/curriculum/Plastic%20Surgery%20_Direct%206%20years%20course_%20Final.pdf (дата обращения: 24.11.2024 г.)

2. Comparison of Plastic Surgery Training Programs Between Hong Kong and Shanghai / M. Chung, X. Lian, B. Gu, Zh. Wang // Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery. – 2020. – Vol. 2, No. 3. – P. 169-176. – DOI 10.1016/s2096-6911(21)00029- 7.

3. University of Pretoria Yearbook 2017. MMed Plastic Surgery (10250212). Peretoria. 2024. (Национальное руководство). URL: <https://www.up.ac.za/yearbooks/2017/pdf/programme/10250212> (дата обращения: 24.11.2024 г.)

4. Cosmiatry: An analysis of the Brazilian market / B.A. Nascimento Junior, F. J. T. R. A. Da. Motta, F. A. S. C. F. Da. Silva [et al.] // Revista Brasileira de Cirurgia Plastica. – 2024. – Vol. 39, No. 1. – DOI 10.5935/2177-1235.2023rbcp0814-en.

5. Mayer, H. F. Plastic surgery training in Ibero-Latin America: A cross-sectional survey study. / H.F. Mayer, O.M. Jacobo, G. Grattarola // Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery. – 2021. – Vol. 74, No. 7. – P. 1633–1701. – doi:10.1016/j.bjps.2020.12.097

References

1. Guidelines For Competency Based Training Programme In DNB- Plastic Surgery (Direct 6 Years Course). National Board of Examinations. Medical Enclave, Ansari Nagar, New Delhi-110029, India. (Natsional'noye rukovodstvo). URL: https://nbe.edu.in/mainpdf/curriculum/Plastic%20Surgery%20_Direct%206%20years%20course_%20Final.pdf (data obrashcheniya: 24.11.2024 g.)

2. Comparison of Plastic Surgery Training Programs Between Hong Kong and Shanghai / M. Chung, X. Lian, B. Gu, Zh. Wang // Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery. – 2020. – Vol. 2, No. 3. – P. 169-176. – DOI 10.1016/s2096-6911(21)00029-7.

3. University of Pretoria Yearbook 2017. MMed Plastic Surgery (10250212). Peretoria. 2024. (Natsional'noye rukovodstvo). URL: <https://www.up.ac.za/yearbooks/2017/pdf/programme/10250212> (data obrashcheniya: 24.11.2024 g.)

4. Cosmiatry: An analysis of the Brazilian market / B.A. Nascimento Junior, F. J. T. R. A. Da. Motta, F. A. S. C. F. Da. Silva [et al.] // Revista Brasileira de Cirurgia Plastica. – 2024. – Vol. 39, No. 1. – DOI 10.5935/2177-1235.2023rbcp0814-en.

5. Mayer, H. F. Plastic surgery training in Ibero-Latin America: A cross-sectional survey study. / H.F. Mayer, O. M. Jacobo, G. Grattarola // Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery. – 2021. – Vol. 74, No. 7. – P. 1633–1701. – doi:10.1016/j.bjps.2020.12.097

TRAINING IN THE SPECIALTY OF "PLASTIC SURGERY" ON THE
EXAMPLE OF THE EXPERIENCE OF THE BRICS COUNTRIES

Manturova N.E. ¹

Abstract

The formation of a highly qualified specialist in the specialty «Plastic Surgery» is a long and painstaking process. The growing interest in the specialty among graduates of medical universities, as well as high demand from the population creates not only a highly competitive environment among applicants, but also the highest level of requirements for the professional competencies of a plastic surgeon. From this point of view, the analysis of international experience in relation to the development of an education system in the specialty of «Plastic Surgery», as well as a critical analysis of the data obtained, is a relevant research area.

Keywords

plastic surgery, residency, residency, China, Brazil, South Africa, India.

For correspondence: Manturova Natalia Evgenievna, e-mail.ru: manturova_ne@rsmu.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ФОРМЫ КЕЙС-МЕТОДА У ОРДИНАТОРОВ 1 И 2 ГОДА ОБУЧЕНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.05 «КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА»

Н.А. Соколова ^{1,2}, О.С. Шохина ¹, В.А. Беспалова ¹, С.Н. Щербо¹

Аннотация	Ключевые слова
В статье представлен опыт внедрения модифицированного кейс-метода при проведении промежуточной аттестации ординаторов 1-го, 2-го года обучения по специальности 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика» после 2-го, 3-го, 4-го полугодий. Данный подход направлен на оценку сформированности общепрофессиональных и профессиональных компетенций (ОПК, ПК), повышение мотивации обучающихся, а также на развитие надпрофессиональных (коммуникативных, креативных, лидерских) компетенций. Авторы описывают методологические основы применения кейс-метода, приводят аргументы в пользу выбора данного инструмента оценивания и демонстрируют связь с профессиональным стандартом «Специалист в области клинической лабораторной диагностики».	медицинское образование, ординатура, клиническая лабораторная диагностика, кейс-метод, промежуточная аттестация, компетентностный подход, профессиональный стандарт.

Для корреспонденции: Соколова Наталья Александровна, e-mail: sokolova.nat@mail.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр лабораторных исследований Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Российская Федерация

Введение

Современное высшее медицинское образование постоянно адаптируется к стремительно меняющимся условиям профессиональной деятельности. Врачи должны не только владеть актуальными знаниями, но и уметь эффективно интегрировать их в клиническую практику, выстраивать взаимодействие с коллегами и пациентами, а также проявлять готовность к самостоятельному принятию решений. Такой подход отражен в требованиях Федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС)¹ высшего образования, которые ориентированы на формирование у обучающихся компетенций, необходимых для успешной деятельности в динамичной профессиональной среде.

Образовательные программы ординатуры по медицинским специальностям, включая клиническую лабораторную диагностику, представляют собой уникальное сочетание теоретической подготовки обучающихся и производственной практики. При этом именно наличие практики в образовательной программе обеспечивает глубинную интеграцию знаний и навыков, позволяя оценить их применимость и релевантность в реальных клинических условиях. Важным элементом подготовки будущих специалистов является рефлексия – умение анализировать собственный опыт, определять пробелы в знаниях и навыках, а затем предпринимать шаги к их устранению. Социокультурные идеи Л.С. Выготского подчеркивают важность социального взаимодействия и коллективного осмысления опыта [1]. Это особенно значимо для медицинского образования, где принятие решений часто опирается на коммуникацию с междисциплинарной командой и требует умения аргументированно отстаивать свою точку зрения.

Внедрение модифицированных активных методов обучения, в частности кейс-метода, может существенно повысить эффективность подготовки ординаторов в области клинической лабораторной диагностики [2]. Кейс-метод, ориентированный на реальные клинические ситуации, создает условия для формирования компетенций, которые будут востребованы в дальнейшей профессиональной деятельности: аналитических, рефлексивных,

коммуникативных и управленческих [3]. Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика» была утверждена Ученым советом ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России 27.06.2022. Данная программа включает три основных блока: дисциплины (модули), практику и государственную итоговую аттестацию. Объем ординатуры составляет 120 зачетных единиц (з.е.), при этом производственная практика «Клиническая практика» (КП) занимает значительный объем (69 з.е. в обязательной части и 3 з.е. в части, формируемой участниками образовательных отношений), что соответствует 2484 часам (46 неделям). Основная цель КП – формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, необходимых для самостоятельной работы в реальных условиях клиническо-диагностической лаборатории. Производственная практика является ключевым этапом формирования компетенций, предусмотренных образовательной программой. Однако оценка сформированности компетенций, в отличие от оценки знаний и умений, представляет собой сложную задачу. Компетенции являются многомерным конструктивом, включающим знание, умение применять знание на практике и способность к интеграции полученных навыков в реальных профессиональных ситуациях [4]; при этом классические оценочные средства (тестирование, ситуационные задачи закрытого типа) не всегда способны адекватно оценить готовность выпускника к самостоятельной профессиональной деятельности, особенно в условиях изменяющейся клинической практики.

В данной статье рассматривается опыт применения модифицированной формы кейс-метода в качестве инструмента промежуточной аттестации ординаторов 1-го и 2-го года обучения по специальности «Клиническая лабораторная диагностика». Цель внедрения данного метода – повысить достоверность и приближенность к реальной профессиональной деятельности оценки сформированности компетенций, а также повысить мотивацию и вовлеченность обучающихся в процесс производственной практики.

¹Приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 N 111 (ред. от 19.07.2022) "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.05 Клиническая лабораторная диагностика" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2022 N 67741). URL: https://e-ecolog.ru/docs/oMb6XyRjZ9WiBa2DtLTWh/full?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F (Дата обращения: 22.11.2024 г.)

Теоретическое обоснование выбора кейс-метода

Кейс-метод как педагогическая технология проблемно-ориентированного обучения широко используется в медицинском образовании, поскольку позволяет оценивать не только уровень усвоения знаний, но и способность обучающегося применять их в комплексных клинических ситуациях [3, 5]. В отличие от традиционных ситуационных задач закрытого типа, где обучающийся выбирает ответ из готовых опций, кейс-метод предполагает открытый формат вопросов, что способствует развитию критического мышления, аналитических способностей, умений в области доказательной медицины и риторических навыков [6]. В ходе обучения по программе ординатуры по клинической лабораторной диагностике данный подход особенно ценен, так как специалисту в этой области необходимо не только владеть методами исследований, но и уметь обосновывать необходимость тех или иных анализов, интерпретировать результаты в контексте клинической картины, взаимодействовать с клиницистами и пациентами.

Цели и задачи внедрения модифицированной формы кейс-метода

Основной целью модификации кейс-метода было расширение границ стандартных оценочных средств и приближение оценки сформированности компетенций к реальным условиям профессиональной деятельности.

- Задачи:
- проверить применимость модифицированного кейс-метода для оценки компетенций у ординаторов 1-го и 2-го года обучения;
 - повысить мотивацию ординаторов к активному участию в производственной практике, стимулировать их к поиску клинически значимых случаев;
 - развить коммуникативные, аналитические, лидерские и креативные навыки, важные для будущей профессиональной деятельности;
 - способствовать формированию готовности к консультированию и интерпретации результатов лабораторных исследований в реальной клинической среде.

Связь с профессиональным стандартом и компетентностным подходом

При разработке задания и критериев оценивания учитывались цели и задачи, заложенные в

профессиональном стандарте «Специалист в области клинической лабораторной диагностики»¹. В нем обозначены следующие трудовые функции, релевантные для нашего подхода:

- «консультирование медицинских работников и пациентов (В/01.8)» – реализация через необходимость взаимодействия ординатора с клиницистами на этапе выбора и анализа клинического случая, а также посредством презентации результата в формате доклада перед коллегами.
 - «формулирование заключений по результатам клинических лабораторных исследований 4-ой категории сложности (В/04.8)» – при подготовке кейса ординатор самостоятельно анализирует результаты лабораторных исследований, формулируя заключения.
 - «управление системой качества выполнения клинических лабораторных исследований (С/04.8)» – в случаях, когда рассматривается клиническая/рабочая ситуация, в которой необходим анализ причин возможных ошибок при выполнении исследований.
- Также учитывались основные требования к результатам освоения программы производственной практики «Клиническая практика» (КП) - это формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в ходе прохождения практической подготовки. Согласно программе КП, у обучающихся должны сформироваться следующие общепрофессиональные (ОПК) и профессиональные компетенции (ПК):
- ОПК-4: способен выполнять лабораторные исследования различной категории сложности;
 - ОПК-5: способен формулировать заключение по результатам клинических лабораторных исследований;
 - ОПК-6: способен осуществлять консультативную работу в отношении медицинских работников и пациентов;
 - ОПК-7: способен анализировать и оценивать показатели деятельности лаборатории;
 - ОПК-8: способен управлять системой качества выполнения клинических лабораторных исследований;
 - ОПК-9: способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского

персонала лабораторных исследований;

- ОПК-10: способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- ПК-1: способен к выполнению, организации и аналитическому обеспечению клинических лабораторных исследований четвертой категории сложности, консультированию медицинских работников и пациентов;
- ПК-2: способен к организации работы и управлению лабораторией;
- ПК-3: способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала лаборатории и ведению медицинской документации.

Таким образом, модифицированный кейс-метод, основанный на работе с реальным клиническим случаем, активизирует полидисциплинарный подход к обучению, формирует устойчивую связь теории и практики и способствует интеграции всех компонентов компетентностной модели специалиста в области клинической лабораторной диагностики.

Описание модифицированной формы кейс-метода

- Сущность модификации состоит в том, что ординатор самостоятельно выбирает реальный клинический случай, с которым он сталкивается в ходе прохождения КП. Обучающийся должен приготовить письменный отчет (реферат) и доклад, в котором:
- формулирует клиническую ситуацию, обосновывает выбор случая;
 - предлагает наиболее вероятный клинико-лабораторный диагноз;
 - обосновывает диагноз с учетом результатов уже выполненных лабораторных тестов;
 - составляет план дополнительного лабораторного обследования;
 - описывает план лабораторного мониторинга пациента;
 - анализирует возможные трудности в интерпретации результатов, ошибки и пути их устранения.

Доклад представляется на промежуточной аттестации в устной форме с использованием презентации, после чего следует сессия вопросов и ответов, имитирующая реальную ситуацию врачебной конференции или консилиума. Таким образом, кейс-метод способствует развитию не только про-

фессиональных (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3) компетенций, но и метапредметных навыков: коммуникативных, организационных, аналитических.

Критерии оценивания и процедура обратной связи

Для объективной оценки результатов промежуточной аттестации с использованием модифицированного кейс-метода формируется экспертная комиссия, в которую входят преподаватели кафедры клинической лабораторной диагностики (КЛД) факультета дополнительного профессионального образования Института непрерывного образования и профессионального развития (ФДПО ИНОПР), а также сотрудники клинических баз, ответственные за подготовку ординаторов со стороны клинической базы. Члены комиссии оценивают каждое выступление по ряду параметров:

- 1. Аналитические навыки:**
 - четкость формулировки клинико-лабораторного диагноза;
 - логика и последовательность в представлении клинической ситуации;
 - аргументированность выбора дополнительных лабораторных методов;
 - комплексность интерпретации полученных результатов.
- 2. Профессионально-практические компетенции:**
 - способность корректно применять нормативные и методические документы;
 - учет клинических рекомендаций;
 - умение выявлять и анализировать возможные ошибки в процессе лабораторных исследований;
 - представление плана лабораторного обследования и мониторинга.

- 3. Коммуникативные и презентационные умения:**
 - адекватная оценка коммуникативной ситуации (доклад для коллег, а не «для преподавателя»);
 - логическая структура устной презентации и наглядность слайдов;
 - умение отвечать на вопросы экспертов и коллег, аргументировать свою позицию;
 - доступность и ясность формулировок, умение использовать профессиональную терминологию корректно.

- 4. Надпрофессиональные навыки (soft skills):**
 - умение работать в команде и взаимодействовать с клиницистами при сборе материала для кейса;

¹ Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 года N 145н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области клинической лабораторной диагностики» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 3 апреля 2018 года, регистрационный N 50603). URL: <https://base.garant.ru/71913892/#friends> (Дата обращения: 22.11.2024 г.)

- креативный подход к подаче материала, вовлечение аудитории;
- проявление лидерских качеств, готовность к диалогу и обсуждению спорных моментов;
- самооценка проделанной работы и внесение корректив в ходе подготовки.

В 2024 году была разработана для удобства оценки стандартизированная оценочная шкала, позволяющая экспертам ставить баллы по каждому критерию. Планируется апробация данной оценочной шкалы при проведении промежуточной аттестации в 2025 году. Обучающийся обязательно получает детализированную обратную связь от членов комиссии. Обратная связь имеет особое значения для дальнейшего профессионального роста ординатора: ему предоставляются рекомендации по улучшению аналитических и коммуникативных навыков, перечень источников для дополнительного изучения, а также, при необходимости, план коррекционной работы до следующего этапа практики или итоговой аттестации, что соответствует принципам рефлексивной практики и способствует непрерывному профессиональному развитию.

Дифференциация заданий для ординаторов 1-го и 2-го года в ходе обучения

При применении модифицированного кейс-метода учитывается год обучения ординатора. Для ординаторов первого года обучения рекомендуется на первой КП уделять особое внимание проведению внутрилабораторного контроля качества, менеджменту качества, организации преаналитического этапа лабораторных исследований. В связи с этим, ординаторы 1-го года обучения представляют клинические случаи, связанные с этими разделами лабораторной медицины.

Ординаторам 2-го года обучения в третьем семестре обучения на КП рекомендуется выбирать стандартные клинические случаи, но с достаточно большим объемом разнообразных лабораторных анализов, что позволяет отработать базовые профессиональные компетенции, такие как способность формулировать клинко-лабораторные заключения, правильно интерпретировать лабораторные исследования. Ординаторам 2-го года обучения при прохождении КП в ходе 4 семестра обучения рекомендуется обращать внимание на сложные, «узкие» или редкие случаи, требующие глубокого анализа, применения знаний о диагностической эффективности лабораторных методов, а также учета клинических рекомендаций по опре-

деленным нозологиям. Это позволяет расширить диапазон компетенций, переходя от стандартных ситуаций к проблемно-ориентированным задачам высокого уровня сложности. Таким образом, последовательное усложнение кейсов в течение двухлетнего периода ординатуры отражает логику постепенного роста компетенций и готовит ординаторов к самостоятельной работе после окончания обучения.

Примеры клинических случаев ординаторов 1 и 2 года обучения

Ординатор Ш. 1-го года обучения выполнил работу на тему «Ошибки преаналитического этапа».

- План работы:
1. Классификация ошибок преаналитического этапа;
 2. Примеры ошибок преаналитического этапа из собственной практики;
 3. Влияние ошибок преаналитического этапа на результаты исследований, варианты выдачи результата анализа.

Ординатор Ш. выбрал несколько случаев и среди них интересный пример, когда нарушен преаналитический этап и в клинко-диагностическую лабораторию доставлен образец венозной крови пациента с гемолизом, однако результат определения концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови может быть выдан клиницисту и повторный забор крови не нужен, поскольку известно, что гемолиз ведет к завышению активности ряда ферментов, уровня билирубина, общего белка, альбумина, мочевины, глюкозы, холестерина, калия, фосфора, кальция, магния и железа, но не оказывает влияния на измерение С-реактивного белка.

Ординатор Ш. иллюстрировал свою презентацию собственными фотографиями образцов крови при нарушении преаналитического этапа, что было отмечено как достоинство его работы экспертной комиссией. Однако, при подготовке работы он допустил ряд ошибок, связанных, в первую очередь, с оформлением презентации (рис. 1) (разнообразие используемых шрифтов, нечитабельные данные на фотографиях экрана приборов и т.п.). Ординатор Ш. получил рекомендации по улучшению наглядности презентации для будущих выступлений.

Ординатор Э. 2-го года обучения на промежуточной аттестации по завершении четвертого семестра обучения представила клинический случай «Цитологическая диагностика медуллярного рака щитовидной железы».

№	Тест	Результат	Референс	Дата	Единица
1	ТТ (Свободный белок)	39.30	18.50	03.07.2024 13:09:22	г/л
2	Альбумин	24.90	28.70	03.07.2024 12:49:40	г/л
3	UREA (Мочевина)	25.34	31.02	03.07.2024 13:09:22	г/л
4	CRE (Креатинин)	60.00	114.80	03.07.2024 13:09:22	мкмоль/л
5	ТБВ (Билирубин)	563.10	200.00	03.07.2024 12:49:40	мкмоль/л
6	ТБВ (Билирубин пр.)	500.20	200.00	03.07.2024 12:49:40	мкмоль/л
7	ТБВ (Билирубин пр.)	424.36	140.00	03.07.2024 13:09:22	мкмоль/л
8	ТБВ (Билирубин пр.)	515.00	140.00	03.07.2024 13:09:22	мкмоль/л
9	ТБВ (Билирубин пр.)	75.20	140.00	03.07.2024 12:49:40	мкмоль/л
10	А.Кальций	4.2	4.2	03.07.2024 12:49:40	ммоль/л
11	А.Кальций	2.3	4.2	03.07.2024 12:49:40	ммоль/л
12	А.Кальций	134	134	03.07.2024 12:49:40	ммоль/л
13	А.Кальций	145	134	03.07.2024 12:49:40	ммоль/л
14	А.Кальций	2.17	2.68	03.07.2024 12:49:40	ммоль/л
15	А.Кальций	202.00	191.00	03.07.2024 12:49:40	ммоль/л
16	А.Кальций	118.50	214.00	03.07.2024 13:09:22	Ед/л
17	А.Кальций	363.70	1105.40	03.07.2024 13:09:22	Ед/л

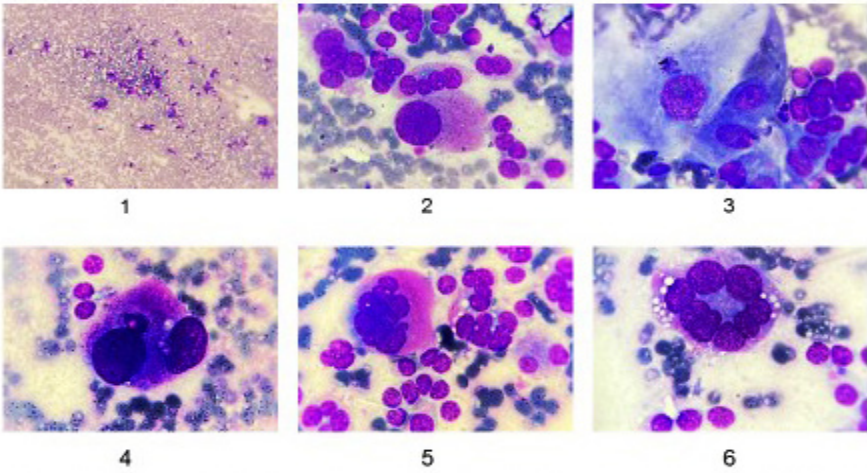
Пациент А., 11 дней. Диагноз: Артериовенозный порок развития церебральных сосудов

Рис. 1. | Пример слайда презентации ординатора Ш.

- План работы:
1. Современная классификация (The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology (TBSRTC) 2023);
 2. Определение;
 3. Эпидемиологические данные по заболеваемости;
 4. Критерии постановки диагноза «медуллярный рак щитовидной железы»;
 5. Цитологическая диагностика данного заболевания;
 6. Иммуноцитологическая диагностика;
 7. Примеры из собственной практики цитологической диагностики медуллярного рака щитовидной железы.

Цитологические методы диагностики относятся к 4-ой категории сложности лабораторных исследо-

ваний, диагностика онкологических заболеваний – одна из самых сложных областей в лабораторной медицине. Ординатор Э., приближаясь к завершению образования в клинической ординатуре, уже полностью готова к работе в сфере клинической цитологии, получила высокую оценку по результатам прохождения практики как от руководителя со стороны клинической базы, так и со стороны Университета. Представленная презентация была богато иллюстрирована собственными микрофотографиями ординатора, которые демонстрировали диагностически значимые участки цитологического препарата пунктата щитовидной железы (рис. 2). Ординатор Э. провела гистологическое сопоставление результатов исследования и представила эти данные в своей работе.



Цитологический препарат. Медуллярный рак щитовидной железы. Окрашивание азу-р-эозином, 1 - x100, 2-6 x1000

Рис. 2. | Пример слайда презентации ординатора Э. с результатами самостоятельно проведенных цитологических исследований.

Масштабируемость и ресурсоемкость метода

Одним из возможных вопросов при внедрении модифицированного кейс-метода является его масштабируемость. Привлечение экспертов, индивидуальный разбор каждого кейса и детальный разбор презентаций требует определенных ресурсов. Вместе с тем, опыт кафедры клинической лабораторной диагностики ФДПО ИНОПР РНИМУ им. Н.И. Пирогова показывает, что метод может быть применим к группе из 20-35 ординаторов 1-го и 2-го года обучения без увеличения штатной нагрузки при условии заблаговременного планирования, распределения обязанностей между преподавателями и активного участия сотрудников клинических баз. После внедрения в практику стандартизированной оценочной шкалы мы ожидаем ускорения процедуры оценивания ответов ординаторов и, вероятно, результаты оценки станут менее субъективными.

Кроме того, возможно постепенное включение модифицированного кейс-метода в учебный процесс. На начальных этапах можно ограничиться его применением для части ординаторов или использовать кейс-метод как альтернативный вариант промежуточной аттестации. По мере накопления опыта и выработки методических рекомендаций, метод может быть распространен на всех ординаторов, адаптирован к различным клиническим базам и условиям.

Сравнение с альтернативными оценочными методами

Традиционные методы оценивания – тестирование, письменные задания, стандартные ситуационные задачи – хорошо определяют уровень усвоения теоретических знаний. Однако они редко имитируют реальную клиническую деятельность, ограничивая возможности комплексной оценки сформированности компетенций. Симуляционные технологии, прямое наблюдение за практической работой ординатора также вносят значимый вклад в оценку компетенций, однако часто ограничиваются проверкой отдельных аспектов деятельности (например, навыков выполнения анализа или интерпретации конкретного результата).

Модифицированный кейс-метод дополняет существующие формы оценивания, создавая условия для интегрированной оценки, где оценке подлежат как профессиональные, так и надпрофессиональные компетенции. Предлагаемый подход мотивирует ординаторов к проактивному поиску информации, переработке данных, развитию самостоятельного критического мышления и формиру-

ет готовность к взаимодействию с коллегами разных специальностей.

Опыт внедрения, обратная связь со стороны ординаторов и преподавателей

Опыт внедрения модифицированного кейс-метода показал высокую вовлеченность ординаторов в процесс выбора и подготовки клинического случая. Многие обучающиеся с первых дней прохождения КП начали активно искать интересные клинические ситуации, анализировали сложные диагностические случаи, изучали дополнительные источники (клинические рекомендации, обзоры, актуальные международные гайдлайны). Это способствовало повышению их мотивации и интереса к ежедневной работе клинико-диагностической лаборатории. Отмечено увеличение посещаемости утренних конференций и клинических разборов, активное взаимодействие с лечащими врачами, что улучшило понимание ординаторами роли лабораторной диагностики в общей клинической практике. Ординаторам предлагается публиковать действительно интересные клинические случаи в научно-практических журналах. Профессорско-преподавательский состав кафедры КЛД ФДПО ИНОПР поддерживает в этом отношении обучающихся. В настоящее время опубликована одна статья, в которую был включен клинический случай, представленный ординатором Горшковой Н.А. в рамках промежуточной аттестации [7].

Обратная связь от преподавателей выявила, что данная форма промежуточной аттестации помогает своевременно обнаруживать индивидуальные проблемы у ординаторов: пробелы в знаниях, неуверенность при публичных выступлениях, недостаточную аргументированность предлагаемых диагностических решений. Это обеспечивает возможность точечной корректирующей работы до наступления итоговой аттестации. Кроме того, преподаватели отметили, что формат реального клинического случая мотивирует обучающихся более ответственно подходить к подготовке, а также развивает у них способность к оперативному поиску информации и критическому анализу данных.

Роль модифицированного кейс-метода в подготовке обучающихся к итоговой государственной аккредитации и первичной специализированной аккредитации

Данная форма промежуточной аттестации создает прочный фундамент для подготовки к итоговой государственной аккредитации и, в частности, к станции «Консультирование», которая является

частью второго этапа первичной специализированной аккредитации специалистов с высшим медицинским образованием по специальности «Клиническая лабораторная диагностика» (Приказ МЗ РФ №709н от 22.10.2022¹). В ходе подготовки клинического кейса ординаторы фактически моделируют реальную консультационную деятельность, отрабатывают навык формулирования рекомендаций по лабораторному обследованию пациентов, по лабораторному мониторингу различных заболеваний, ведения диалога с коллегами и пациентами в рамках своей специальности.

Таким образом, модифицированный кейс-метод можно рассматривать как промежуточный образовательный инструмент, обеспечивающий последовательное и органичное «погружение» будущего специалиста в профессиональную среду.

Перспективы развития и исследования эффективности модифицированного кейс-метода

Несмотря на положительный опыт применения, необходимо отметить, что метод требует дальнейшей валидации, анализа надежности оценочных шкал и коррекции критериев оценивания. Перспективным направлением является проведение пилотных сравнительных исследований (до/после внедрения метода) и перекрестных исследований с использованием статистических методов оценки результатов (например, сравнение групп ординаторов, прошедших промежуточную аттестацию по традиционным методам и с использованием кейс-метода).

Дополнительным вектором развития может стать использование цифровых технологий: создание электронной базы клинических кейсов, инструментов для дистанционного консультирования и онлайн-презентаций. Это позволит расширить доступ к методике, повысить вариативность и

актуальность случаев, использовать обратную связь и оценку внешних экспертов (например, приглашенных специалистов из других регионов или стран).

Заключение

Представленный опыт применения модифицированной формы кейс-метода при проведении промежуточной аттестации ординаторов по специальности 31.08.05 «Клиническая лабораторная диагностика» демонстрирует перспективы повышения качества профессиональной подготовки и более точной оценки сформированности компетенций. Данный подход позволяет приблизить процесс оценивания к реальным условиям клинической практики, создать для обучающихся мотивирующую среду, а также обеспечить интеграцию теоретических знаний с практическими навыками и аналитическим мышлением. Выбор ординатором реального клинического случая, взаимодействие с клиническими подразделениями, детальный анализ данных и формирование диагностических гипотез способствуют укреплению междисциплинарного подхода и стимулируют глубокую рефлексию. В ходе подготовки и презентации клинического случая обучающийся последовательно отрабатывает навыки консультирования, формулирования заключений по результатам лабораторных исследований, управления качеством исследований, а также совершенствует коммуникативные и организационные умения.

Таким образом, применение модифицированной формы кейс-метода расширяет педагогический инструментарий при подготовке кадров высшей квалификации, обеспечивая условия для формирования у будущих врачей клинической лабораторной диагностики не только знаний и умений, но и готовности к самостоятельному и ответственному принятию решений в профессиональной деятельности.

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 года №709н «Об утверждении положения об аккредитации специалистов» Зарегистрировано в Минюсте России 30 ноября 2022 г. N 71224. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202211300021> (Дата обращения: 22.11.2024 г.)

Список литературы

1. Выготский, Л.С. Этюды по истории поведения. Обезьяна. Примитив. Ребенок / Л.С. Выготский, А.Р. Лурия. – Москва : Педагогика-Пресс, 1993. – ISBN 5-7155-0531-3.

2. Алексеенко, С.Н. Педагогические технологии и компетентностный подход в системе подготовки будущего врача / С.Н. Алексеенко, Т.В. Гайворонская, Н.Н. Дробот // Современные наукоемкие технологии. – 2021. – № 7. – С. 73-79. – DOI 10.17513/snt.38755.

3. Погорелова, И.Г. Использование кейс-метода в высшем медицинском образовании / И.Г. Погорелова, Е.В. Жукова, А.Н. Калягин // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – Т. 93, №. 2. – С. 147-149.

4. Harden, R.M. Approaches to research in medical education / R.M. Harden // Medical Education. – 1986. – Vol. 20, No. 6. – P. 522-531. – DOI 10.1111/j.1365-2923.1986.tb01394.x

5. Delisle, R. How to Use Problem-Based Learning in the Classroom / R. Delisle. – Alexandria (Virginia): Association for Supervision and Curriculum Development, 1997. – 107 с.

6. Путинцев, А.Н. Кейс-метод в медицинском образовании: современные программные продукты / А.Н. Путинцев, Т. В. Алексеев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12-9. – С. 1655-1659.

7. Реактивные эозинофилии у детей при пищевой аллергии (клинические наблюдения) / Н.А. Соколова, Л.В. Павлушкина, О.С. Шохина, Н.А. Горшкова // Медицинский алфавит. – 2020. – № 27. – С. 40-42. – DOI 10.33667/2078-5631-2020-27-40-42.

References

1. Vygotskiy, L.S. Etyudy po istorii povedeniya. Obez'yana. Primitiv. Rebenok / L.S. Vygotskiy, A.R. Luriya. – Moskva : Pedagogika-Press, 1993. – ISBN 5-7155-0531-3.

2. Alekseyenko, S.N. Pedagogicheskiye tekhnologii i kompetentnostnyy podkhod v sisteme podgotovki budushchego vracha / S.N. Alekseyenko, T.V. Gayvoronskaya, N.N. Drobot // Sovremennyye naukoymkiye tekhnologii. – 2021. – № 7. – S. 73-79. – DOI 10.17513/snt.38755.

3. Pogorelova, I.G. Ispol'zovaniye keys-metoda v vysshem meditsinskom obrazovanii / I.G. Pogorelova, Ye.V. Zhukova, A.N. Kalyagin // Sibirskiy meditsinskiy zhurnal (Irkutsk). – 2010. – T. 93, № 2. – S. 147-149.

4. Harden, R.M. Approaches to research in medical education / R.M. Harden // Medical Education. – 1986. – Vol. 20, No. 6. – P. 522-531. – DOI 10.1111/j.1365-2923.1986.tb01394.x

5. Delisle, R. How to Use Problem-Based Learning in the Classroom / R. Delisle. – Alexandria (Virginia): Association for Supervision and Curriculum Development, 1997. – 107 с.

6. Putintsev, A.N. Keys-metod v meditsinskom obrazovanii: sovremennyye programmnyye produkty / A.N. Putintsev, T. V. Alekseyev // Mezhdunarodnyy zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy. – 2016. – № 12-9. – S. 1655-1659.

7. Reaktivnyye eozinofilii u detey pri pishchevoy allergii (klinicheskiye nablyudeniya) / N.A. Sokolova, L.V. Pavlushkina, O.S. Shokhina, N.A. Gorshkova // Meditsinskiy alfavit. – 2020. – № 27. – S. 40-42. – DOI 10.33667/2078-5631-2020-27-40-42.

EXPERIENCE OF CONDUCTING INTERIM CERTIFICATION USING A MODIFIED FORM OF THE CASE METHOD FOR 1ST AND 2ND YEAR STUDENTS IN THE SPECIALTY 31.08.05 «CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS»

Sokolova N.A.^{1,2}, Shokhina O.S.¹, Bespalova V.A.¹, Shcherbo S.N.¹

Abstract

The article presents the experience of implementing a modified case method during the midterm assessment of residents of the 1st and 2nd years of study in the specialty 31.08.05 «Clinical Laboratory Diagnostics» after the 2nd, 3rd, and 4th semesters. This approach is aimed at assessing the development of general professional and professional competencies (GPPC, PC), increasing the motivation of students, as well as developing supra-professional (communicative, creative, leadership) competencies. The authors describe the methodological basis for using the case method, provide arguments in favor of choosing this assessment tool, and demonstrate the connection with the professional standard «Specialist in Clinical Laboratory Diagnostics».

Keywords

medical education, residency, clinical laboratory diagnostics, case method, midterm certification, competency-based approach, professional standard.

For correspondence: Natalya Aleksandrovna Sokolova, e-mail: sokolova.nat@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

²State Budgetary Institution of Health of the City of Moscow “Moscow Scientific and Practical Center for Laboratory Research of the Moscow City Health Department”, Moscow, Russian Federation

НАУЧНАЯ ШКОЛА КАФЕДРЫ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
ФАКУЛЬТЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ ИНСТИТУТА НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

Н.А. Дайхес^{1,2}, И.А. Ким^{1,2}, Д.В. Трухин^{1,2}, Т.В. Сухоставцева^{1,2}

Аннотация	Ключевые слова
В статье представлены научные достижения, образовательная деятельность и традиции кафедры оториноларингологии факультета дополнительного профессионального образования Института непрерывного образования и профессионального развития РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Описаны современные направления области оториноларингологии, хирургии головы и шеи. Междисциплинарный подход в науке и образовании – один из принципов кафедры: преподаватели являются высококласными специалистами не только в оториноларингологии, но и в сурдологии, онкологии, фониатрии, вестибулологии, аллергологии и педиатрии.	кафедра оториноларингологии ФДПО ИНОПР, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, национальный центр оториноларингологии ФМБА России, медицинское образование, медицинская наука, клиническая деятельность.

Для корреспонденции: Сухоставцева Татьяна Васильевна, e-mail: t.suhostavceva@otolar-centre.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства», Москва, Российская Федерация

Введение

Кафедра оториноларингологии факультета дополнительного профессионального образования РНИМУ им. Н.И. Пирогова была организована в 2011 году. С момента ее основания и по настоящее время заведующим кафедрой является член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Н.А. Дайхес. Основной базой кафедры стал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России» (ФГБУ НМИЦО ФМБА России) (Рис.1), который является крупнейшим в России специализированным медицинским центром хирургии головы и шеи, где ординаторы, аспиранты и врачи не только получают теоретические знания, но и непосредственно отрабатывают практические навыки высокотехнологичной медицинской помощи на современном медицинском оборудовании. Учебные классы оснащены новейшими симуляционными системами для ринохирургии, отохирургии с трехмерным изображением и обратной тактильной чувствительностью, с возможностью трансляции и видеофиксации, что позволяет осваивать самые сложные хирургические операции.



Рис. 1. | Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России.

Кафедра объединяет в профессорско-преподавательский коллектив ведущих российских и мировых специалистов в области оториноларингологии (Рис.2). Сотрудники кафедры принимают активное участие в разработке и актуализации нормативно-правовой документации: порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Оториноларингология», профессиональных стандартов «Врач-оториноларинголог» и «Врач-сурдолог-оториноларинголог», стандартов медицинской помощи, критериев оказания медицинской помощи, всех клинических рекомендаций по специальности, а также ФГОС ВО – подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по 31.08.58 «Оториноларингология».

Значимые достижения кафедры в области медицины

Научные разработки в области оториноларингологии – хирургии головы и шеи – неразрывно связаны с клинической деятельностью кафедры.

На базе НМИЦО создана ведущая в России и имеющая международное признание научная школа отохирургии. Высочайший уровень специалистов позволяет проводить уникальные, передовые и не имеющие аналогов в мире хирургические операции взрослым и детям при кохлеовестибулярных нарушениях, врожденных изолированных аномалиях среднего уха, распространенной холестеатоме пирамиды височной кости, врожденных атрезиях наружного слухового прохода с отсутствием ушной

раковины, травматических повреждениях лицевого нерва с последующей его пластикой. Ведущими специалистами созданы новые методики, которые позволяют проводить кохлеарную имплантацию

пациентам с осложненным анамнезом: аномалиями развития внутреннего уха, сопутствующей патологией среднего уха, частичной оссификацией улитки (Рис.3).



Рис. 2. | Коллектив кафедры оториноларингологии ФДПО ИНОПР РНИМУ им. Н.И.Пирогова.

Разработаны и успешно применяются эффективные хирургические методики лечения тяжелых форм отосклероза, хронической сенсоневральной тугоухости и болезни Меньера, а также уникальные операции на височной области среднего уха пациентам с полным параличом мышц лица после ятрогенных повреждений лицевого нерва. Новое направление исследований – транслабиринтный доступ для проведения стволомозговой кохлеарной имплантации.

При участии сотрудников кафедры с 2006 г. в России реализуется программа «Универсальный аудиологический скрининг новорожденных и детей первого года жизни», которая внедрена во все регионы России. Данная программа была включена в национальный проект «Здоровье», в рамках которого родовспомогательная и амбулаторно-поликлиническая службы регионов РФ получили соответствующее оснащение.

На базе кафедры проводится комплексный подход к реабилитации пациентов с нарушением слуха, в том числе путем включения в алгоритм реабилитационных мероприятий санаторно-курортного лечения (Рис.4).

Для реабилитации пациентов после хирургического лечения по поводу новообразований головы и шеи разработаны специальные программы с участием онкологов, фониатров и фонопедов. Данные программы предусматривают комплексную реабилитацию ларингэктомированных пациентов, в том числе путем формирования пищевого голоса, применения электрогортани и других способов восстановления голосовой функции.

Одним из научных достижений является разработка метода ранней диагностики опухолей гортани на основе флюоресцентной спектроскопии с применением отечественного цифрового оборудования, который позволяет с высокой

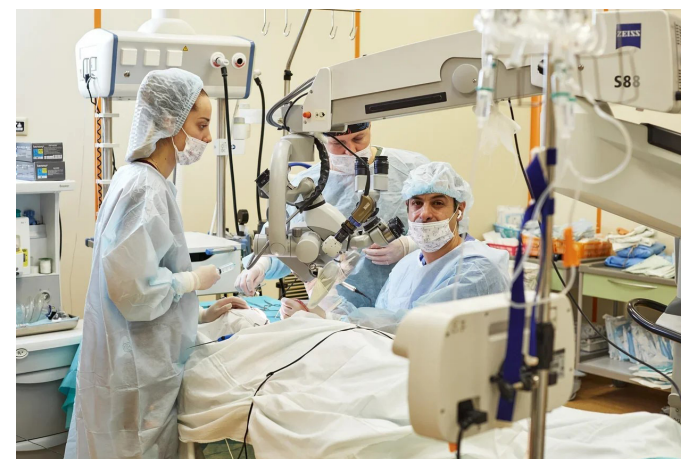


Рис. 3. | Микрохирургическое вмешательство на ухе (оперирует д.м.н. Х.М. Диаб).

чувствительностью и специфичностью проводить дифференциальную диагностику злокачественных новообразований, в том числе интраоперационно.

В области лечения заболеваний верхних дыхательных путей активно ведется разработка и внедрение радиоволновой и молекулярно-резонансной хирургии, холодно-плазменного и углекислотного лазера, фотодинамической диагностики и терапии. Применение новых методов хирургического лечения пациентов с патологией гортани позволяет исключить травмы голосовой складки и способствует сохранению анатомических структур, уменьшению кровопотери и травматизации тканей (Рис.5, 6, 7).

Разработаны методики для лечения пациентов с парезами и параличами голосовых складок, включая лечение профессиональных заболеваний гортани, лечение осиплости голоса при гипотонус-



Рис. 5. | Удаление злокачественного новообразования ЛОР-органов (оперируют д.м.н. В.В. Виноградов, д.м.н. С.С. Решульский)



Рис. 4. | Сурдопедагогическая реабилитация детей с нарушением слуха

ной дисфонии, лечение стойкой охриплости, позволяющие избежать хирургического вмешательства. Успешно внедрены дифференцированные алгоритмы лечения нарушений голоса, в том числе сопряженных с аутоиммунными ревматическими заболеваниями.

Достигнуты успехи и в направлении лечения заболеваний носа и глотки. За последние годы разработаны и оптимизированы технологии сложнейших хирургических вмешательств: трансназальное пластическое закрытие дефектов основания черепа, эндоскопические операции на верхнечелюстных пазухах с применением современных доступов, операции на слезных путях, устранение послеоперационных рубцовых стенозов глотки, трансназальные хирургические вмешательства в области орбиты, пластическое закрытие перфорации перегородки носа.



Рис. 6. | Операция на гортани с использованием прямой микроларингоскопией (оперирует д.м.н. И.И. Нажмудинов)

Совместно с сомнологическим отделением сотрудниками кафедры разработаны самые передовые технологии в диагностике и лечении пациентов с синдромом обструктивного апноэ сна.

Неврологические аспекты в оториноларингологии – предмет пристального внимания вестибулологов и отоневрологов, которыми разработана



Рис. 7. | Операция на околоносовых пазухах с применением технологий FESS

Нельзя не отметить и все большее развитие детской оториноларингологии. На базе кафедры функционирует уникальный научно-клинический отдел детской оториноларингологии, сотрудниками которого разработан целый ряд авторских способов реконструктивных операций при врожденных атрезиях хоан у детей, перенесших хейлоуранопластику, при перфорациях носовой перегородки. Определены сроки и методы хирургического лечения переломов скелета носа, обоснованы способы органосохраняющих операций при аденоидно-tonsиллярной патологии. Накоплен большой опыт лечения пациентов на фоне наследственных заболеваний – муковисцидоза, первичной цилиарной дискинезии. Усовершенствованы техники проведения реконструктивных операций при аномалиях органа слуха, а также «открытой» реконструктивной ларинготрахеальной хирургии на стыке оториноларингологии и торакальной хирургии.

Магистральным направлением развития кафедры является реализация междисциплинарного подхода в специальности. Клиническая база, на которой осуществляется образовательный процесс, является уникальной: это научный и клинический коллектив Национального медицинского исследовательского центра оториноларингологии объединяет специалистов разных профилей – оториноларингологов, челюстно-лицевых хирургов, нейрохирургов, онкологов, неврологов, иммунологов, терапевтов, офталь-

система прогнозирования риска развития вестибулярных нарушений и полноты восстановления после перенесенной вестибулярной атаки (при проведении водолазных и других особо опасных работ) на основе персонифицированного подхода к лечению и реабилитации больных (Рис.8).



Рис. 8. | Вестибулологическое обследование пациента

мологов, профпатологов, специалистов по реабилитации. Вооруженный передовыми медицинскими технологиями, он осуществляет свою деятельность в тесном междисциплинарном взаимодействии.

В 2024 году в НМИЦО открыт научно-клинический отдел нейрохирургии под руководством академика РАН Владимира Викторовича Крылова. Главные приоритеты работы отделения: сосудистая нейрохирургия, опухоли основания черепа, реконструктивные и мультидисциплинарные вмешательства при патологии головы и шеи, совершенствование минимально инвазивных технологий при заболеваниях и повреждениях центральной нервной системы, помощь пациентам с патологией позвоночника и периферической нервной системы.

Широкое внедрение междисциплинарного подхода в клиническую практику позволяет существенно повысить эффективность диагностики, лечения и реабилитации пациентов с патологией ЛОР-органов и органов головы-шеи.

Традиции кафедры

Междисциплинарный подход в образовательном процессе является одним из основных принципов кафедры. Опыт НМИЦО и сотрудников кафедры показывает, что широкое внедрение междисциплинарного подхода в образовательный процесс позволяет подготовить высококвалифицированных

специалистов, которые используют в своей практике передовые технологии для диагностики, лечения и реабилитации пациентов с патологией ЛОР-органов и органов головы-шеи.

Также, важнейшим направлением работы кафедры является научно-исследовательская деятельность. Основное направление научной деятельности – разработка и внедрение в клиническую практику инновационных методов диагностики и лечения заболеваний органов головы и шеи на основе концепции междисциплинарного подхода.

Роль кафедры в организации и проведении научно-практических мероприятий

Под руководством заведующего кафедрой оториноларингологии ФДПО ИНОПР ежегодно проводит научно-практические мероприятия разного уровня и участвует в них: более 5 научно-практических мероприятий федерального уровня с международным участием, более 30 межрегиональных и региональных научно-практических мероприятий.

Крупнейшим научно-практическим мероприятием для кафедры за последние 10 лет стал проведенный в 2021 г. XX Съезд оториноларингологов России с международным участием. В работе Съезда приняло участие более 4 000 специалистов, среди которых – более 400 иностранных участников из Италии, Испании, США, Израиля, Индии, Турции, Великобритании, КНР и стран СНГ. За четыре дня насыщенной программы Съезда было представлено 594 доклада, проведено 28 научных секций, 6 заседаний Круглого стола, 7 мастер-классов, 12 сателлитных симпозиумов, Второй Всероссийский конгресс Ассоциации фониатров и фонопедов, отчетно-выборное заседание Национальной медицинской ассоциации оториноларинго-



Рис. 9. | Выступление заведующего кафедрой член-корр. РАН, д.м.н., профессора Н.А. Дайхеса на Всероссийском форуме оториноларингологов с международным участием «Междисциплинарный подход в оториноларингологии, хирургии головы и шеи»

логов (НМАО), заседание Президиума Евразийской академии оториноларингологов. В ходе мероприятия рассмотрены актуальные вопросы междисциплинарного подхода в диагностике и лечении заболеваний в оториноларингологии, хирургии головы и шеи, новые приоритеты в науке, образовании, международном сотрудничестве, современные достижения в медицинской, социальной реабилитации граждан с нарушением слуха и речи, социально-правовые вопросы и создание доступной среды для инвалидов, устранение барьеров, ограничивающих их образование и трудовую деятельность.

Ежегодно кафедра с успехом проводит Всероссийский форум оториноларингологов с международным участием «Междисциплинарный подход в оториноларингологии, хирургии головы и шеи» (Рис.9). В мероприятии принимают участие более 3 000 человек из 250 городов России, а также из стран ближнего и дальнего зарубежья. Традиционно, в программе Форума представлено более 300 докладов, охватывающих вопросы междисциплинарного подхода к лечению заболеваний головы и шеи, с участием оториноларингологов всех направлений – отохирургов, ринологов, ларингологов, отоневрологов, медицинских психологов, аллергологов, детских ЛОР-специалистов, фониатров, сурдологов, специалистов лучевой диагностики и онкологов ЛОР-органов. В рамках работы Форума проводятся секционные заседания, симпозиумы, мастер-классы, круглые столы, заседания профильной комиссии оториноларингологов и Ассоциации фониатров и фонопедов России. Большое внимание уделяется вопросам комплексной медицинской реабилитации онкологических пациентов, пациентов с нарушением голоса и слуха.



Рис. 10. | Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор Н.А. Дайхес и д.м.н., профессор А.С. Юнусов на юбилейном конгрессе в честь 10-летия Евразийской ассамблеи оториноларингологов в Баку.

С 2021 года по инициативе заведующего кафедрой ежегодно проводится Всероссийский конгресс «Лечебно-реабилитационные перспективы при кохлеовестибулярных и голосовых расстройствах». На конгрессе представлены доклады по наиболее актуальным вопросам диагностики патологии органа слуха, вестибулярного анализатора и речи различного генеза, кохлеарной имплантации, профессиональным заболеваниям ЛОР-органов, междисциплинарной комплексной слухоречевой реабилитации пациентов с нарушениями слуха, вестибулярного аппарата и речи, обсуждение темы взаимодействия медицинских учреждений с пациентскими сообществами.

Традиционно, в рамках развития междисциплинарного взаимодействия кафедра является соорганизатором и активным участником национального конгресса имени Н.О. Миланова «Пластическая хирургия, эстетическая медицина и косметология» и международного междисциплинарного конгресса по заболеваниям органов головы и шеи.

Международное сотрудничество

В рамках развития своей специальности, в том числе в междисциплинарном и межведомственном аспекте, сотрудники кафедры принимают активное участие в международных научно-практических конференциях.

Заведующий кафедрой член-корреспондент РАН Н.А. Дайхес является организатором целого ряда международных мероприятий по координации взаимодействия и обмену практическим опытом специалистов Европы, Азии и СНГ (Рис.10). В рамках научно-сотрудничества Центр активно взаимодействует с Китаем, Индией, Ираном, ОАЭ, Турцией, Египтом.

Уникальным и важнейшим форматом международного взаимодействия в области медицины, науки и образования стала учрежденная по инициативе Н.А. Дайхеса в 2014 году Евразийская академия оториноларингологов – организация, объединяющая главных специалистов, руководителей национальных оториноларингологических ассоциаций, ведущих научных и образовательных учреждений стран Центральной Азии, СНГ и Восточной Европы. Странами-участниками Академии являются Россия, Белоруссия, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан, Таджикистан, Азербайджан, Армения, Грузия, Молдова и Болгария. Конгрессы Евразийской академии оториноларингологов являются одними из крупнейших

международных научно-практических мероприятий в области оториноларингологии на постсоветском пространстве и за годы существования Академии проводились в городах: Минске, Астрахани, Бишкеке, Атырау, Самарканде, Баку.

Образовательная деятельность

С 2019 года на кафедре организована подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.58 «Оториноларингология».

В 2022 году утверждена новая образовательная программа высшего образования – программа ординатуры по специальности 31.08.58 «Оториноларингология», основным разработчиком которой была кафедра оториноларингологии ФДПО ИНОПР. В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные, общепрофессиональные компетенции, определяемые ФГОС ВО, и профессиональные компетенции, разработанные на основе профессионального стандарта врача-оториноларинголога¹.

Кроме этого, в рамках подготовки по программе ординатуры по специальности 31.08.60 «Пластическая хирургия» на кафедре реализуется дисциплина «Избранные вопросы оториноларингологии для пластических хирургов».

Симуляционное обучение на кафедре оториноларингологии ФДПО ИНОПР проводится для ординаторов и слушателей циклов дополнительного профессионального образования для наработки практических умений и навыков с использованием современных технических средств обучения.

На кафедре активно реализуется симуляционное обучение на следующих тренажерах:

- Виртуальный симулятор для обучения ЛОР-хирургии ВокселМан ЛОР;
- Тренажер СИМОНТ-ЛОР для отработки навыков выполнения ринохирургических вмешательств, а также операций на основании черепа;
- Тренажер для освоения мануальных навыков диагностической эндоскопии полости носа и эндоназальных эндоскопических вмешательств РИНО-СИМ-2К;
- Еженедельно проводятся видеотрансляции из операционных с комментариями хирургов;



Рис. 11. I Первое место в конкурсе молодых ученых на VII Всероссийском форуме с международным участием «Междисциплинарный подход в оториноларингологии, хирургии головы и шеи» в 2023 г. ординатора 2-го года обучения П.И. Рамазановой.

– Организованы субботние дежурства ординаторов.

На кафедре ведется активная работа по развитию у молодых специалистов клинического мышления. Ординаторы активно участвуют в жизни Центра: посещают ученые и диссертационные советы, выступают с докладами на научно-практических конференциях (Рис.11).

На кафедре ведется работа над подготовкой по программе аспирантуры по научной специальности 3.1.3 «Оториноларингология». Кафедра успешно выпустила 3-х аспирантов, двое из которых досрочно защитили диссертационную работу на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Сотрудниками кафедры подготовлено и выпущено более 35 монографий и учебных пособий. За 2021-2023 гг. при участии сотрудников кафедры выпущено 19 учебных изданий.

Одной из главных задач кафедры оториноларингологии ФДПО ИНОПР является подготовка высококвалифицированных специалистов для практического здравоохранения в системе дополнительного профессионального образования врачей. На кафедре организованы циклы повышения квалификации и стажировки на рабочем месте для врачей-оториноларингологов, сурдологов-оториноларингологов, педиатров, онкологов и хирургов. Обучение по программам повышения квалификации ежегодно проходят до 200 врачей из всех регионов России.

Под руководством Н.А. Дайхеса открыт крупнейший в Европе специализированный хирургический симуляционный Центр (Кадаверный модуль). Создание такого Центра имеет важное значение для практико-ориентированного обучения молодых специа-



Рис. 12. I Отработка практических навыков станции «Оториноларингологическое обследование и врачебные манипуляции».

листов. Весь процесс занятий в Кадаверном модуле приближен максимально к реальным условиям, что не только способствует эффективной отработке и приобретению хирургических навыков, но и дает возможность познакомиться с новыми технологиями и методиками (Рис.12, 13). В Симуляционный Центр входит диссекционный зал на 16 рабочих мест для отохирургии, ринохирургии, хирургии гортани и челюстно-лицевой хирургии, два симуляционных класса и лекционный зал.



Рис. 13. I Отработка практических навыков станции «Оценка слуховой функции»

Первичная специализированная аккредитация

В 2019 году на базе ФГБУ НМИЦО ФМБА России создан головной методический аккредитационно-симуляционный центр с целью разработки, экспертизы оценочных средств (тестовые задания, ситуационные задачи, сценарии для паспортов станций), а также проведения первичной специализированной аккредитации по специальностям «Оториноларингология» и «Сурдология-оториноларингология».

¹ Приказ Минтруда России от 04.08.2017 г. № 612н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог». URL: <https://base.garant.ru/71754196/> (Дата обращения: 11.11.2024 г.)

SCIENTIFIC SCHOOL OF THE DEPARTMENT OF
OTOLARYNGOLOGY OF THE FACULTY OF ADDITIONAL
PROFESSIONAL EDUCATION OF THE INSTITUTE
OF CONTINUOUS EDUCATION AND PROFESSIONAL
DEVELOPMENT OF THE PIROGOV RUSSIAN NATIONAL
RESEARCH MEDICAL UNIVERSITY

Daykhes N.A.^{1,2}, Kim I.A.^{1,2}, Trukhin D.V.^{1,2}, Sukhostavtseva T.V.^{1,2}

Abstract

The article presents the scientific achievements, educational activities and traditions of the Department of Otolaryngology of the Faculty of Additional Professional Education of the Institute of Continuous Education and Professional Development of the Pirogov Russian National Research Medical University. Modern trends in the field of otolaryngology, head and neck surgery are described. An interdisciplinary approach to science and education is one of the principles of the department: teachers are highly qualified specialists not only in otolaryngology, but also in surdology, oncology, phoniatics, vestibulology, allergology and pediatrics.

Keywords

Department of Otolaryngology of the Faculty of Continuing Professional Education INOPR, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, National Center of Otolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, medical education, medical science, clinical activity

For correspondence: Tatyana Vasilievna Sukhostavtseva, e-mail: t.suhostavceva@otolar-centre.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

²Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center of Otolaryngology of the Federal Medical and Biological Agency», Moscow, Russian Federation

УДК: 617(47+57)(092Ю. М. Лопухин)
DOI: 10.24075/МТСРЕ.2024.36

К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АКАДЕМИКА ЮРИЯ
МИХАЙЛОВИЧА ЛОПУХИНА – ВИДНОГО УЧЕНОГО,
БЛЕСТЯЩЕГО РУКОВОДИТЕЛЯ, ВЫДАЮЩЕГОСЯ ВРАЧА И
ТАЛАНТЛИВОГО ПЕДАГОГА

Г.С. Ковтюх¹, П.И. Фалалеев¹

Аннотация

В статье проанализированы различные аспекты научного наследия академика Ю.М. Лопухина. Авторами охарактеризована его роль в развитии топографической анатомии и оперативной хирургии. В статье также получила отражение разработанная Ю.М. Лопухиным концепция касательно вопросов трансплантологии. В данной работе раскрыто значение его научных трудов и организационных усилий для развития иммунологии и в целом образовательного процесса во 2-м МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова. Авторам удалось охарактеризовать роль академика Лопухина в формировании эфферентной медицины и методов гемосорбции. В статье рассмотрен его вклад в гуманитаризацию медицинского образования и его роль в воспитании подрастающего поколения медиков.

Ключевые слова

Ю.М. Лопухин, академик, трансплантация, 2-й МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова, медицина, иммунология.

Для корреспонденции: Ковтюх Галина Семеновна, e-mail: galina_kovtyuh@mail.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

В 2024 г. исполнилось 100 лет со дня рождения Юрия Михайловича Лопухина. Заслуги этого выдающегося ученого, блестящего руководителя, врача-хирурга, доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН (с 2013 г. – академика РАН), охватывают многие важнейшие направления медицины, высоко оценены такими наградами, как Государственная премия СССР, и он является заслуженным деятелем науки РСФСР.

Юрий Михайлович Лопухин родился в селе Большая Владимирка Семипалатинской губернии в семье учителей. В 1946 г. он окончил 2-й Московский государственный медицинский институт, затем продолжил свое обучение в родном институте в аспирантуре на кафедре оперативной хирургии. С 1949 г. Ю.М. Лопухин работал в качестве ассистента кафедры оперативной хирургии 2-го МГМИ, с 1957 года – доцент, с 1965 года – профессор. В 1960 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Топография сердечно-сосудистого комплекса при митральных пороках сердца и гипертонической болезни (вопросы проекционной анатомии)».

С 1965 по 1984 г. Ю.М. Лопухин являлся ректором 2-го Московского государственного медицинского института (2-й МГМИ). В 1966 г. 2-й МГМИ был награжден орденом Ленина за участие студентов и преподавателей в освоении целинных и залежных земель и институт стал называться 2-й Московский Орден Ленина Государственный Медицинский институт имени Н.И. Пирогова (2-й МОЛГМИ).

За 19 лет пребывания Юрия Михайловича Лопухина в должности ректора 2-й МОЛГМИ превратился в крупнейший головной медицинский институт в Советском Союзе. Ю.М. Лопухин не только смог создать современную научную базу для получения целыми поколениями студентов прекрасного медицинского образования, но и заложил основы современной медицинской науки, позволившие в тот непростой период исторического развития нашей страны создать новые направления в медицине и выйти на новый уровень достижений в медицинских исследованиях.

В 1963 году во 2-м МОЛГМИ по инициативе академика В.В. Парина, профессора М.Ф. Меркулова, ректора М.Г. Сироткиной, а также Ю.М. Лопухина, Ю.Ф. Исакова, П.В. Сергеева, Э.М. Когана был впервые в СССР открыт медико-биологический факультет, который получил блестящее развитие благодаря поддержке и усилиям Ю.М. Лопухина в период, когда он являлся ректором [1]. В течение десяти лет обучение шло по двум специальностям: биофи-

зика и биохимия. В 1973 году была открыта новая специальность – медицинская кибернетика. В этом же году Ю.М. Лопухин поддержал инициативу академика Р. В. Петрова о создании первой в стране кафедры иммунологии. Время подтвердило своевременность создания и развития медико-биологического факультета, воспитавшего целую плеяду талантливых ученых. Здесь всегда педагогическая деятельность сочеталась с интенсивной научной работой преподавателей кафедр и сотрудников научно-исследовательских лабораторий. И сегодня медико-биологический факультет является флагманом развития современной медицинской науки.

В сентябре 1965 года Совмин СССР принял решение о проектировании и строительстве на юго-западе Москвы нового комплекса зданий 2-го МГМИ, включая учебно-лабораторные помещения и фундаментальную библиотеку. В 1980 году 2-й МОЛГМИ начал переезжать в новые корпуса, расположенные по адресу: улица Островитянова, дом 1. Сегодня здесь расположены современные корпуса РНИМУ им. Н.И. Пирогова. У истоков их строительства тоже стоял Ю.М. Лопухин [2].

Юрий Михайлович Лопухин является инициатором создания Научно-исследовательского института физико-химической медицины, который он возглавлял с 1984 по 2006 год, и до 2016 года был его почетным директором. На этих постах он проявил себя как блестящий организатор.

Деятельность Ю.М. Лопухина способствовала значительному усовершенствованию образовательного процесса. В 1968 году во 2-м МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова был основан Факультет повышения квалификации преподавателей. В 1977 г. в структуре вуза появился Факультет усовершенствования врачей. С 1968 г. во 2-м МОЛГМИ имени Н.И. Пирогова начала функционировать интернатура.

Одним из основных направлений научной деятельности Ю.М. Лопухина стала трансплантология, в первую очередь – проблематика трансплантации почки. Он внес большой вклад в изучение критериев жизнеспособности органов и тканей перед трансплантацией. Ю.М. Лопухин в соавторстве с другими выдающимися учеными подготовил коллективный труд об ультраструктурных основах жизнеспособности печени, почек и сердца с атласом соответствующего содержания [3]. В работе «Современное состояние проблемы пересадки органов», изданной в 1971 г., он обобщил совокупность знаний того времени о трансплантологии. Ю.М. Лопухин

обращается к истории данного вопроса, анализируя, в частности, заслуги выдающегося отечественного ученого В.П. Демихова. Ю.М. Лопухин в этой работе отмечает роль В.П. Демихова в развитии техники операций по пересадке органов, а также перечисляет достижения других зарубежных и отечественных ученых в сфере трансплантологии. Большое внимание академик Лопухин уделяет способам сшивания сосудов при проведении данных операций [4]. Ю.М. Лопухин проводит углубленный анализ вопросов послеоперационного периода, связанного с трансплантацией органов. Ученый обращается к тематике отторжения органа, подвергнутого пересадке. Ю.М. Лопухин придавал большое значение исследованию способов, при помощи которых решалась проблема «преодоления тканевой несовместимости» [4]. Помимо этого, в 1971 г. он сформулировал собственную позицию по вопросу о методах сохранения органов в преддверии трансплантации. Ю.М. Лопухин отстаивал необходимость использования в данном случае гипотермии в сочетании с другими способами. Он также исследует проблему «острой послеоперационной сердечной недостаточности», возникавшую в 1960-е гг. в ряде случаев после трансплантации сердца [4]. Не во всем соглашаясь с В.П. Демиховым, Ю.М. Лопухин с огромным уважением пишет об экспериментах этого выдающегося деятеля науки.

В 1971 году Ю.М. Лопухин был избран членом Академии медицинских наук СССР. В 1971 г. при ведущей роли Ю.М. Лопухина была разработана Программа научно-исследовательской работы по проблеме трансплантации органов и тканей. Он делал весьма оптимистичные прогнозы по поводу развития ксенотрансплантации почки. По мнению Ю.М. Лопухина, по завершении пятнадцатилетнего периода врачам и пациентам предстояло дождаться решения данной проблемы. Академик Лопухин уделял большое внимание подготовке больных к операции по пересадке органов. Он настаивал на необходимости разработать способы поддержки в течение определенного промежутка времени «функции больных органов при помощи их искусственных аналогов» [4].

В 1960 г. по результатам преподавательской деятельности Ю.М. Лопухина был издан практикум по оперативной хирургии. В 1963 г. Ю.М. Лопухин стал одним из соавторов портативного атласа, посвященного технике хирургических операций. В 1971-1974 гг., будучи уже академиком, Ю.М. Лопухин участвовал в подготовке атласа грудной хирургии под

редакцией академика Б.В. Петровского [5]. Он также участвовал в разработке многочисленных учебников и учебных пособий, предназначенных для изучающих хирургию на разных уровнях. В 1983 г. под редакцией Ю.М. Лопухина был издан сборник научных трудов, отражающий проблематику изобретательства и рационализации в медицине. Большое внимание он уделял экспериментальной хирургии.

Ещё одной сферой научных интересов Ю.М. Лопухина явилась иммунология. Об актуальных проблемах данной области знания речь идет в его научно-популярной работе, увидевшей свет в 1978 г. Ранее, в 1971 г., по инициативе Ю.М. Лопухина во 2-м МОЛГМИ сперва был организован (впервые в СССР) курс иммунологии, а затем – кафедра соответствующей направленности. При его участии сотрудники кафедры иммунологии начали проводить исследования первичных иммунодефицитов. Вследствие этого была составлена классификация данных явлений, базирующаяся на иммуногенетическом анализе.

Труды Ю.М. Лопухина и его последователей положили начало использованию в СССР эфферентной медицины. Данный вид терапии подразумевает проведение различных процедур для нормализации состава крови пациента. Значимое место в научном наследии Ю.М. Лопухина занимают вопросы, связанные с гемосорбцией. В 1974 г. под его редакцией был издан труд, раскрывающий проблематику удаления токсических продуктов из человеческого организма. В 1983 г. при участии Ю.М. Лопухина увидела свет научно-популярная работа «Очищение крови при заболеваниях и отравлениях». Через год он стал соавтором методических рекомендаций, в которых рассматривались проблемы лечения псориазных болезней методом гемосорбции. Ю.М. Лопухин также участвовал в подготовке многочисленных обобщающих трудов о гемосорбции. Коллектив авторов во главе с ним в 1970-е гг. изобрел и ввел в практику «методику санации крови с помощью непокрытых угольных» гемосорбентов [6]. Также Ю.М. Лопухин выступил с инициативой, направленной на изготовление гемосорбентов нового типа.

В 1983 г. увидела свет работа, подготовленная Ю.М. Лопухиным в соавторстве с рядом других выдающихся учёных, посвященная вопросам холестерина биомембран [7]. В центре внимания данного исследования находится проблема изменения содержания холестерина в организме – холестериноз. Под руководством Ю.М. Лопухина был

разработан новый способ диагностики уровня холестерина в организме человека. Препарат Т-активин, введенный в медицинскую практику при значительной роли академика Лопухина, предназначается для лечения больных атеросклерозом.

Ю.М. Лопухин подробно исследовал структурно-функциональную роль холестерина в организме на фоне процесса старения. Научная деятельность академика Лопухина была также направлена на развитие неинвазивных методов определения эпидермального холестерина в диагностике атеросклероза [8]. Он активно исследовал возможности мембранной и эфферентной терапии больных атеросклерозом.

Академик Ю.М. Лопухин участвовал в процессе формирования отечественной концепции персонализированной и прецизионной медицины [9].

Деятельность Ю.М. Лопухина была также связана с проблематикой гуманитаризации медицинского образования. В сложный период развития медицины и образования, в связи с появлением новых биомедицинских технологий, актуализировались этические проблемы в биологии и медицине. Академик Ю.М. Лопухин активно участвовал в деятельности комитетов по биоэтике Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии медицинских наук. В период с 1993 г. по 2003 г. Ю.М. Лопухин активно выступал с докладами по данной тематике. Та же проблематика лежит в основе его многочисленных статей, в которых рассматриваются различные, в том числе и исторические, аспекты биоэтики. Академик Лопухин в своих трудах анализирует роль М.Я. Мудрова, Ф.П. Гааза, Н.И. Пирогова, Н.Н. Петрова, Б.В. Петровского в появлении и развитии медицинской

этики в России [10]. Академик Лопухин издал такие научно-популярные книги, как «О науке, творчестве и здоровье», «Болезнь, смерть и бальзамирование В.И. Ленина» и др. В своих публикациях Юрий Михайлович подробно анализирует вопросы духовно-нравственных ценностей, которые в свое время поднимал великий хирург Н.И. Пирогов. Он считал, что здоровье и сама жизнь человека являются самой главной ценностью. Профессиональные права врача и этика могут развиваться при наличии врачебной корпорации и посредством её усилий. Согласно концепции Ю.М. Лопухина, научному сообществу предстояло найти путь к гармоничному взаимодействию между этическими проблемами и клинической практикой. Академик Лопухин выступил с инициативой создания Комитета по биоэтике при Президенте Российской Федерации либо при Правительстве Российской Федерации [10].

Ю.М. Лопухин уделял огромное внимание воспитанию студентов. Во 2-м МОЛГМИ были созданы все условия для сочетания учебы студентов со становлением и развитием их исследовательского потенциала в научных кружках, с их участием в научных диспутах и творческой деятельности. Партийная, комсомольская и профсоюзная организации находились в тесном сотрудничестве с ректором 2-го МОЛГМИ. Институт участвовал во всех фестивалях молодежи и студентов, организованных на разных уровнях. Каждый, кто учился при Ю.М. Лопухине, может гордиться тем, что у него была увлекательная молодость.

Многогранная деятельность Ю.М. Лопухина золотыми буквами вписана в историю нашего университета, в отечественное здравоохранение, образование и науку!

Список литературы

1. Балякин, Ю.В. Уникальный факультет РГМУ / Ю.В. Балякин // Лечебное дело. – 2007. – № 4. – С. 84-87.

2. Юрий Михайлович Лопухин // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2016. – № 4. – С. 102.

3. Лопухин, Ю.М. Ультроструктурные основы жизнееспособности печени, почек и сердца: атлас. / Ю.М. Лопухин, Э.М. Коган, Я.Л. Караганов. – М. : Медицина, 1977. – 256 с.

4. Глянцев, С.П. ФЕНОМЕН ДЕМИХОВА.Состояние проблемы пересадки органов в СССР в 1970-1971 г.и пути ее дальнейшего решения (Ю.М. Лопухин, А.Г. Лапчинский, В.П. Демихов) / С.П. Глянцев // Трансплантология. – 2023. – Т. 15, № 4. – С. 541-558. – DOI 10.23873/2074-0506-2023-15-4-541-558.

5. Атлас грудной хирургии. В 2-х т. Том 1. Под редакцией Б.В. Петровского. / Ю.М. Лопухин, Н.С. Желтиков, Г.Е. Островерхов [и др.]. – М. : Медицина, 1971. – 440 с.

6. Биоспецифические гемосорбенты. Успехи и проблемы / В.В. Кирковский, И.Г. Колесникова, Г.А. Лобачева, Е.Л. Седелкина // Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского. – 2016. – № 2. – С. 16-19.

7. Холестериноз / Ю.М. Лопухин, А.И. Арчаков, Ю.А. Владимиров, Э. М. Коган. – Москва, 1983. – 352 с.

8. Руководство по геронтологии и гериатрии : В 4 томах. Том 1. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. – 720 с. – ISBN 978-5-9704-1687-7.

9. Основы персонализированной и прецизионной медицины : Учебник / Под редакцией С.В. Сучкова. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2020. – 624 с. – DOI 10.33029/9704-5663-7-BAS-2020-1-624.

10. Лопухин, Ю.М. Биоэтика в России / Ю.М. Лопухин. // Вестник Российской академии наук. – 2001. – Т. 71, № 9. – С. 771-774.

References

1. Balyakin, YU.V. Unikal'nyy fakul'tet RGMU / YU.V. Balyakin // Lechebnoye delo. – 2007. – № 4. – S. 84-87.

2. Yuriy Mikhaylovich Lopukhin // Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch'. Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo. – 2016. – № 4. – S. 102.

3. Lopukhin, YU.M. Ul'trastrukturnyye osnovy zhiznesposobnosti pecheni, pochek i serdtsa: atlas. / YU.M. Lopukhin, E.M. Kogan, YA.L. Karaganov. – M. : Meditsina, 1977. – 256 c.

4. Glyantsev, S.P. FENOMEN DEMIKHOVA.Sostoyaniye problemy peresadki organov v SSSR v 1970-1971 g.i puti yeye dal'neyshego resheniya (YU.M. Lopukhin, A.G. Lapchinskiy, V.P. Demikhov) / S.P. Glyantsev // Transplantologiya. – 2023. – T. 15, № 4. – S. 541-558. – DOI 10.23873/2074-0506-2023-15-4-541-558.

5. Atlas grudnoy khirurgii. V 2-kh t. Tom 1. Pod redaktsiyey B.V. Petrovskogo. / YU.M. Lopukhin, N.S. Zheltikov, G.Ye. Ostroverkhov [i dr.]. – M. : Meditsina, 1971. – 440 c.

6. Biospetsificheskiye gemosorbenty. Uspekhi i problemy / V.V. Kirkovskiy, I.G. Kolesnikova, G.A. Lobacheva, Ye.L. Sedelkina // Neotlozhnaya meditsinskaya pomoshch'. Zhurnal im. N.V. Sklifosovskogo. – 2016. – № 2. – S. 16-19.

7. Kholesterinoz / YU.M. Lopukhin, A.I. Archakov, YU.A. Vladimirov, E. M. Kogan. – Moskva, 1983. – 352 s.

8. Rukovodstvo po gerontologii i geriatrii : V 4 tomakh. Tom 1. – Moskva : Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppа "GEOTAR-Media", 2010. – 720 s. – ISBN 978-5-9704-1687-7.

9. Osnovy personalizirovannoy i pretsizionnoy meditsiny : Uchebnik / Pod redaktsiyey S.V. Suchkova. – Moskva : Obshchestvo s ogranichennoy otvetstvennost'yu Izdatel'skaya gruppа "GEOTAR-Media", 2020. – 624 s. – DOI 10.33029/9704-5663-7-BAS-2020-1-624.

10. Lopukhin, YU.M. Bioetika v Rossii / YU.M. Lopukhin. // Vestnik Rossiyskoy akademii nauk. – 2001. – T. 71, № 9. – S. 771-774.

TO THE 100TH ANNIVERSARY OF THE BIRTH OF ACADEMICIAN YURI MIKHAILOVICH LOPUKHIN – A PROMINENT SCIENTIST, BRILLIANT LEADER, OUTSTANDING DOCTOR AND TALENTED TEACHER

Kovtyukh G.S.¹, Falaleev P.I.¹

Abstract	Keywords
The article analyzes various aspects of the scientific heritage of Academician Yu.M. Lopukhin. The authors characterized his role in the development of topographic anatomy and operative surgery. The article also reflects the concept developed by Yu.M. Lopukhin regarding the issues of transplantology. This paper reveals the importance of his scientific works and organizational efforts for the development of immunology and the educational process in general at the 2nd MOLGMI named after N.I. Pirogov. The authors managed to characterize the role of Academician Lopukhin in the formation of efferent medicine and hemosorption methods. The article examines his contribution to the humanitarization of medical education and his role in the education of the younger generation of doctors.	Yu.M. Lopukhin, academician, transplantation, 2nd MOLGMI named after N.I. Pirogov, medicine, immunology.

For correspondence: Galina Semenovna Kovtyukh, e-mail: galina_kovtyuh@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

УДК: 614.253:617(47+57)(092Ю. М. Лопухин)
DOI: 10.24075/MTCPE.2024.37

Ю.М. ЛОПУХИН И БИОМЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

И.В. Силуянова¹

Аннотация	Ключевые слова
Статья посвящена анализу вклада академика РАН Ю.М. Лопухина в формирование теоретического биоэтического направления и его практическому внедрению в систему гуманитарного и медицинского знания страны. На основании работ Ю.М. Лопухина были выявлены особенности понимания им целей и задач современной биоэтики. К ним он относил этическую оценку государственного регулирования научных исследований, проблему приемлемости и неприемлемости научных исследований; критерии работы этических комитетов и этических экспертиз в области экспериментов на человеке, этику научных публикаций. Проанализирован особый вклад ученого в организацию преподавания биомедицинской этики в медицинской высшей и средней школах России. Его труды – это не только методологическая и образовательная основа преподавания биоэтики, но и защита жизни и здоровья человека, моральных ценностей отношений между врачом и пациентом.	биомедицинская этика, биоэтика, этический комитет, этическая экспертиза, преподавание биоэтики, патернализм, информированное согласие, этика научных публикаций, академик Ю.М. Лопухин, Российский государственный медицинский университет.

Для корреспонденции: Силуянова Ирина Васильевна, e-mail: siluan@mail.ru

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

Еще в конце XX века наша медицинская общественность имела неопределенные представления о современных аспектах биоэтики. В настоящее время положение существенно изменилось: проблемы биоэтики активно обсуждаются в прессе, в России проводятся международные конференции по биоэтике, работают этические комитеты, биоэтика преподается в медицинских вузах и училищах страны. Эти изменения – результат работы людей, осознавших значение нравственных оснований науки, возможность разрушительных последствий инициативного внедрения в лечебную практику новых технологий, методик лечения и разнообразных лекарственных препаратов. Юрий Михайлович Лопухин занимает одно из первых мест среди российских ученых, стоящих у истоков понимания значения социальной ответственности медицинской практики и необходимости этического контроля над прогрессирующей медико-биологической наукой.

Ю.М. Лопухин о проблемном поле биоэтики

Научные интересы Ю.М. Лопухина простирались чрезвычайно широко – от проблем трансплантации органов до атеросклероза. В то же время он был мудрым организатором медицинской науки, понимая, что в интересах ее развития находится не только междисциплинарное взаимодействие медицины, биохимии, биофизики, физиологии, цитологии, физики, химии, но и проблемы безопасности, регулирования рисков научной работы и моральной ответственности врачей. В 1996 году Советом Европы был принят основополагающий биоэтический документ «Конвенция по защите прав и достоинств пациентов в связи с применением достижений биологии и медицины». Конвенция постулировала ряд положений о защите достоинства человека, целостности и свобод личности в связи с применением достижений биологии и медицины. Среди них первым было положение о том, что интересы человека ставятся выше интересов общества и науки: «Приоритет человека. Интересы и благо отдельного человека преобладают над интересами общества или науки» [1, с. 17–29]. Продвигать этот принцип для человека, мировоззрение которого формировалось в советском обществе, где наука рассматривалась как основная производительная сила и интересы государства и общества доминировали, было необычно и смело. Тем не менее принятие этого международного документа имело такой широкий резонанс в мире науки и носило такой гуманистический смысл, что не анализировать его и не ориентироваться на него

было неправомерно. Ю.М. Лопухин в союзе с академиком РАМН В.И. Покровским привлекает к осмыслению биоэтических проблем ведущих ученых: медиков, биологов и философов. Результатом этой работы стали три коллективных сборника «Биомедицинская этика», выпущенных по его инициативе издательством «Медицина» в 1997–2002 годах [1–3]. Неудивительно, что долгие годы Ю.М. Лопухин являлся председателем комитетов по биомедицинской этике Министерства здравоохранения России и РАМН и был первым представителем России в Европейском Совете по медицинской этике.

Ю.М. Лопухин был не только организатором биоэтического направления в медицине, но и мыслителем, предложившим свои ответы на этические проблемы отечественной медицины. Приоритетными для него были такие области, как: этические нормы и государственное регулирование научных исследований; этические критерии приемлемости и неприемлемости научных исследований; роль этических комитетов и критерии этических экспертиз в области экспериментов на человеке, включая испытания лекарственных средств; этика научных публикаций.

Постановка вопроса об этичности государственного регулирования научных исследований соответствовала духу «перестроечных» настроений времени. Юрий Михайлович поднимал вопросы о несовершенном характере распределения материальных средств в науке и о проблеме ограниченных финансовых возможностях для ряда ее направлений. Узловым этическим вопросом был и закрытый характер военной медико-биологической науки, что требовало, по мнению академика, независимого контроля для недопустимости антигуманных исследований. Внедрение коммерческих принципов в медицину делало актуальным вопрос о необходимости этического контроля за деятельностью развивающихся частных коммерческих форм, особенно фармацевтических, включая генную фармакологию, для которых мотивом возможных антигуманных исследований становится прежде всего коммерческая выгода, а не моральные нормы. В фокус его внимания попадала и практика клинических организаций, выполняющих роль испытательных полигонов для иностранных фармацевтических фирм. Работа в этом направлении не теряет актуальности и сейчас в силу того, что сегодня, даже в условиях всесторонних санкций против России, иностранные фирмы успешно продолжают свою работу, и значение этического контроля за их работой особенно важно.

На уровне проблемы испытания новых лекарственных средств Юрий Михайлович принимал значимые и для зарубежных исследований принципы, заданные Хельсинской Декларацией Всемирной медицинской организации (ВМА) в «Этических принципах медицинских исследований с участием человека в качестве субъекта» (1964 г.) [4]. К ним относится прежде всего научная обоснованность и социальная целесообразность планируемого исследования. Этической сердцевиной испытаний должно быть выверенное соотношение его пользы и рисков. Особое значение приобретало полное информирование участника экспериментальных исследований о целях, методах, результатах, формах его защиты и получение его согласия на участие в эксперименте. Известно, что эти принципы стали и являются основополагающими и для работы этических комитетов в нашей системе здравоохранения. Перечисленные принципы и положения, с точки зрения Ю.М. Лопухина, должны быть «конституцией» работы этических комитетов в стране. В соответствии с ними основным содержанием работы этических комитетов в стране должна быть экспертиза протоколов исследований, анализ их сути, квалификации исследователей, источников финансирования и гарантий выплат, определение рисков и пользы, проверка документов о согласии испытуемых. Ключевыми проблемами эффективности работы комитетов для академика Ю.М. Лопухина были: подбор кадров, ротация членов комитета для защиты от лоббирования узкогрупповых интересов и четкая система отчетов членов комитета о работе.

Волновало Ю.М. Лопухина и соблюдение этики научных публикаций, статей, монографий и учебников. Не теряют своей актуальности поднимаемые им вопросы о точности ссылок на иностранные источники, о некорректности заимствования чужих идей и проблема плагиата. Не снят с повестки дня и вопрос о недостоверности результатов исследований, практике преувеличения значения их результатов для стимулирования финансирования. Необходима и оценка проведения бесполезных исследований, обслуживающих частные познавательные интересы, без учета приоритетных социальных задач. В число этических проблем современной науки он включал не только оценку исторической значимости исследования, но даже вопрос о порядке расположения фамилий в коллективных статьях, призывая руководствоваться «общими морально-этическими принципами: уважением труда своих соратников, внимательным отношением к сотрудникам, особен-

но младшего звена, ни при каких ситуациях не ущемлять их авторских прав и достоинств» [5, с.63].

Особого внимание заслуживает его классификация научных исследований по степени их этической приемлемости. Юрий Михайлович практически впервые поставил вопрос о существовании исследований «этически абсолютно неприемлемых» [5, с.56]. К ним он относил опыты на людях, животных, секретные разработки биологического оружия. В качестве особой группы исследований, требующих строгого этического контроля, он рассматривал все исследования по генетике, включая клонирование, использование полипотентных стволовых клеток, генную фармакологию, генный трансфер и др. Усложняет пути к истине и третья группа существующих исследований, проведенных некорректно и намеренно искажающих результаты. Этическая некорректность исследований часто связана с личностными особенностями исследователей. К четвертой группе он относил ненужные и бессмысленные исследования, которые связаны, как правило, с амбициозностью или неграмотностью исследователя. С особенностями личности Юрий Михайлович связывает и работы тех исследователей, которые претендуют на революционность, оригинальность и выходят из традиций исследований своего направления.

Проблема взаимоотношений врачей и пациентов.

В фундаментальной статье «Этика научных исследований» практически в стороне остаются вопросы, связанные с традиционной для врачевания проблематикой отношений между врачом и пациентом в практике лечебной работы. К ней Юрий Михайлович обращается в публикации «Биоэтика в России» [5, с.10-18]. Здесь становится очевидным, какой ценностью для него являются опыт и традиции медицинской этики в России, где вопрос об отношении «врач-пациент» был центральным. Лопухин обращает внимание на важность «Факультетского обещания русских врачей» М.Я. Мудрова с его основными принципами: не навреди, не ищи выгоды, советуйся с коллегами и соблюдай высокую мораль в своей жизни. Для Лопухина очевидно, что не теряет своей ценности для врачей и опыт Н.И. Пирогова по защите «научной правды» и способности осознавать свои ошибки. Не должна уходить из поля внимания врачей и публичная защита В.А. Манассеиным права пациента на врачебную тайну, в соблюдении которой он видел необходимое условие доверия пациента к врачу. Важно, что надо сохранять в памяти современных врачей

великий принцип справедливости Ф.П. Гааза «спешите делать добро» всем страждущим: и свободным, и заключенным. Поучителен для врачей и опыт сострадания и милости к больным А.П. Чехова, и шествие в народ земских врачей. Такой тип служения медиков в России сформировал устойчивую патерналистскую, т.е. с полным осознанием морального смысла своей работы, традицию, которая была одной из особенностей отечественного врачевания и до сих пор значима для России.

«Вряд ли возможно преодолеть патерналистский тип взаимоотношений врача и пациента в нашем обществе. Нам пока чужды договорные отношения врача и пациента по типу купли-продажи или даже принятие совместного с больным плана лечения после детального обсуждения существа заболевания» [5, с.17]. Кроме того, многим уже очевидно сегодня, что распространение принципа информированного согласия на повседневную лечебную (а не экспериментальную) работу скорее служит юридической защите врача от возможных ошибок, чем защите жизни больного, что, в свою очередь, в значительной степени вряд ли укрепляет доверие пациента ко врачу.

История введения биомедицинской этики в медицинское образование

Практически 20 лет, с 1965 по 1984 год, Юрий Михайлович Лопухин был ректором 2 МОЛГМИ, и значение знания основ и принципов человеческих взаимоотношений в профессиональной подготовке врачей было для него очевидно. В 1984 году ректором 2-го МОЛГМИ (РГМУ) им. Н.И. Пирогова стал Владимир Никитич Ярыгин, который во многом был его единомышленником. Во всяком случае необходимость организации кафедры биомедицинской этики в университете осознавали оба. Разделял их позицию и руководитель Департамента образовательных медицинских учреждений и кадровой политики Минздрава России Н.Н. Володин. Факультативный курс биоэтики и первое учебное пособие «Биоэтика в России: ценности и законы» [6] были апробированы на кафедре философии РГМУ. В 2000 году этот опыт и значение образовательных и воспитательных задач для здравоохранения стали основанием решения Ученого Совета университета о создании кафедры биомедицинской этики, организация работы которой по всем направлениям учебно-методической, научной, кадровой, выпала автору этой статьи. Нельзя при этом не вспомнить, что

Юрий Михайлович отстаивал за кафедрой название «биомедицинская этика», потому что понятие «биоэтика» для него отражало более общее отношение к жизни, ориентируя на защиту прав всего живого. Для медицины же на первом плане – защита человеческой жизни и здоровья человека, ценности и принципы отношений между врачом и пациентом.

В 2001 году академик Ю.М. Лопухин, как председатель Комитета по биомедицинской этике Минздрава РФ, был инициатором проведения совещания заведующих кафедрами общественных наук по проблеме преподавания биомедицинской этики в вузах и средних медицинских учебных заведениях. Вниманию гуманитариев была предложена Учебная программа "Биомедицинская этика. Общий курс" для студентов высших медицинских и фармацевтических учебных заведений, подготовленная рабочей группой по инициативе Этического комитета МЗ РФ и Департамента образовательных медицинских учреждений и кадровой политики МЗ РФ. В состав рабочей группы входили: А.Н. Бартко, к.ф.н., доцент кафедры философии и биомедицинской этики Московского медико-стоматологического университета; А.Я. Иванюшкин, к.м.н., доцент кафедры истории медицины и культурологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова; Е.П. Михайловска-Карлова, д.ф.н., зав. кафедрой философии и биомедицинской этики Московского медико-стоматологического университета; И.В. Силуянова, д.ф.н., профессор, зав. кафедрой биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета; П.Д. Тищенко, к.ф.н., ст.н.с. Института философии РАН; Б.Г. Юдин, д.ф.н., профессор, и.о. директора Института человека РАН.

Руководил данной рабочей группой Ю.М. Лопухин – академик РАМН, Председатель этического комитета МЗ РФ, представитель РФ в Совете этических комитетов Совета Европы, директор НИИ физико-химической медицины МЗ РФ. Созданная под его руководством Учебная программа была и до сих пор является основным ориентиром для учебных программ по биоэтике, учебников, учебных пособий для системы медицинского образования страны [7–13].

Отмечая столетие Ю.М. Лопухина, нельзя не помнить о том вкладе, который он внес и вносит в морально-этическое просвещение и образование отечественных врачей. В народе говорят: дела человека образуют память о нем. Память – это мост между прошлым и настоящим, связующее соприкосновение поколений.

Список литературы

1. Биомедицинская этика / В.И. Покровский, В.Н. Игнатьев, Ю.М.Лопухин [и др.] ; под редакцией В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. Российская академия медицинских наук. Том Выпуск I. – Москва : Издательство "Медицина", 1997. – 224 с.

2. Биомедицинская этика / под редакцией В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. Российская академия медицинских наук. Том Выпуск II. – Москва : Издательство "Медицина", 1999. – 244 с. – ISBN 5-225-04196-5.

3. Биомедицинская этика / Ю.Л. Шевченко, Н.Н. Володин, Д.Д. Венедиктов [и др.] ; под редакцией В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. Российская академия медицинских наук. Том Выпуск III. – Москва : Издательство "Медицина", 2002. – 240 с. – ISBN 5-225-04357-7.

4. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. // JAMA. – 2013. – Vol.310, No. 20. – P. 2191–2194. – doi:10.1001/jama.2013.281053.

5. Лопухин, Ю.М. Этика научных исследований / Ю.М. Лопухин. // Биомедицинская этика. / под редакцией В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. Выпуск III. – М : Медицина, 2002.

6. Лопухин, Ю.М. Биоэтика в России / Ю.М. Лопухин. // Биомедицинская этика. / под редакцией В.И. Покровского, Ю.М. Лопухина. Выпуск III. – М : Медицина, 2002.

7. Силуянова, И.В. Биоэтика в России: ценности и законы / И.В. Силуянова. – М. : ЗАО "Литера", 1997. – 233 с.

8. Введение в биоэтику : Учебное пособие / Б.Г. Юдин, П.Д. Тищенко, А.Я. Иванюшкин [и др.]. – Москва : Прогресс-Традиция, 1998. – 382 с. – ISBN 5-89826-006-4.

9. Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Б.Г. Юдин, П.Д. Тищенко, А.Я. Иванюшкин [и др.]; Отв. ред. и сост. Б.Г. Юдин. – М.: Едиториал УРСС, 1998. – 470 с. – ISBN 5-901006-61-5.

10. Силуянова, И.В. Биомедицинская этика : Учебник и практикум / И.В. Силуянова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 312 с. – (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-13392-9.

References

1. Biomedicinskaya etika / V.I. Pokrovskij, V.N.Ignat'ev, Yu.M.Lopuhin [i dr.] ; pod redakciej V.I. Pokrovskogo, Yu.M. Lopuhina. Rossijskaya akademiya medicinskih nauk. Tom Vypusk I. – Moskva : Izdatel'stvo \"Medicina\", 1997. – 224 s.

2. Biomedicinskaya etika / pod redakciej V.I. Pokrovskogo, Yu. M. Lopuhina. Rossijskaya akademiya medicinskih nauk. Tom Vypusk II. – Moskva : Izdatel'stvo \"Medicina\", 1999. – 244 s. – ISBN 5-225-04196-5.

3. Biomedicinskaya etika / Yu.L. Shevchenko, N.N. Volodin, D. D. Venediktov [i dr.] ; pod redakciej V.I. Pokrovskogo, Yu. M. Lopuhina. Rossijskaya akademiya medicinskih nauk. Tom Vypusk III. – Moskva : Izdatel'stvo \"Medicina\", 2002. – 240 s. – ISBN 5-225-04357-7.

4. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. // JAMA. – 2013. – Vol.310, No. 20. – P. 2191–2194. – doi:10.1001/jama.2013.281053.

5. Lopuhin, Yu.M. Etika nauchnyh issledovanij / Yu.M. Lopuhin. // Biomedicinskaya etika. / pod redakciej V.I. Pokrovskogo, Yu.M. Lopuhina. Vypusk III. – M : Medicina, 2002.

6. Lopuhin, Yu.M. Bioetika v Rossii / Yu.M. Lopuhin. // Biomedicinskaya etika. / pod redakciej V.I. Pokrovskogo, Yu.M. Lopuhina. Vypusk III. – M : Medicina, 2002.

7. Siluyanovа, I.V. Bioetika v Rossii: cennosti i zakony / I.V. Siluyanovа. – M. : ZAO \"Litera\", 1997. – 233 s.

8. Vvedenie v bioetiku : Uchebnoe posobie / B.G. Yudin, P.D. Tishchenko, A.Ya. Ivanyushkin [i dr.]. – Moskva : Progress-Tradiciya, 1998. – 382 s. – ISBN 5-89826-006-4.

9. Bioetika: principy, pravila, problemy / B.G. Yudin, P.D. Tishchenko, A.Ya. Ivanyushkin [i dr.]; Otv. red. i sost. B.G. Yudin. – M.: Editorial URSS, 1998. – 470 s. – ISBN 5-901006-61-5.

10. Siluyanovа, I.V. Biomedicinskaya etika : Uchebnik i praktikum / I.V. Siluyanovа. – 2-e izd., ispr. i dop. – Moskva : Izdatel'stvo Yurajt, 2020. – 312 s. – (Professional'noe obrazovanie). – ISBN 978-5-534-13392-9.

Список литературы

11. Силуянова, И.В. Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности : учебное пособие для студентов медицинских и фармацевтических вузов / И.В. Силуянова ; И.В. Силуянова. – Москва : МЕДпресс-информ, 2008. – 217 с. – ISBN 5-98322-448-4.

12. Силуянова, И.В. Взаимоотношения «врач – пациент»: теория и практика / И.В. Силуянова, Л.И. Ильенко, К.А. Силуянов ; Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. – Москва : Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 2020. – 176 с. – ISBN 978-5-88458-496-9.

13. Словарь по биоэтике: учебное пособие (словарь) / под общей ред. Проф. И.В. Силуяновой. – М. : ООО «4 Принт», 2018. – 88 с.

References

11. Siluyanovа, I.V. Rukovodstvo po etiko-pravovym osnovam medicinskoj deyatel'nosti : uchebnoe posobie dlya studentov medicinskih i farmacevticheskikh vuzov / I.V. Siluyanovа ; I.V. Siluyanovа. – Moskva : MEDpress-inform, 2008. – 217 s. – ISBN 5-98322-448-4.

12. Siluyanovа, I.V. Vzaimootnosheniya «vrach - pacient»: teoriya i praktika / I.V. Siluyanovа, L.I. Il'enko, K.A. Siluyanov ; Rossijskij nacional'nyj issledovatel'skij medicinskij universitet im. N.I. Pirogova. – Moskva : Rossijskij nacional'nyj issledovatel'skij medicinskij universitet imeni N.I. Pirogova, 2020. – 176 s. – ISBN 978-5-88458-496-9.

13. Slovar' po bioetike: uchebnoe posobie (slovar') / pod obshchej red. Prof. I.V. Siluyanovoj. – M. : ООО «4 Print», 2018. – 88 с.

YU.M. LOPUKHIN AND BIOMEDICAL ETHICS

Siluyanovа I.V.¹

Abstract

The article is devoted to the analysis of the contribution of Academician of the Russian Academy of Sciences Yu. M. Lopukhin to the formation of the theoretical bioethical direction and its practical implementation in the system of humanitarian and medical knowledge of the country. Based on the works of Yu. M. Lopukhin, the features of his understanding of the goals and objectives of modern bioethics were identified. He included among them the ethical assessment of state regulation of scientific research, the problem of acceptability and unacceptability of scientific research; criteria for the work of ethical committees and ethical reviews in the field of experiments on humans, the ethics of scientific publications. The special contribution of the scientist to the organization of teaching biomedical ethics in medical higher and secondary schools of Russia is analyzed. His works are not only a methodological and educational basis for teaching bioethics, but also the protection of human life and health, moral values of the relationship between a doctor and a patient.

Keywords

biomedical ethics, bioethics, ethics committee, ethical review, teaching bioethics, paternalism, informed consent, ethics of scientific publications, academician Yu.M. Lopukhin, Russian State Medical University.

For correspondence: Siluyanovа Irina Vasilievna, e-mail: siluan@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ НАСЛЕДИЕ
АКАДЕМИКА Ю.М. ЛОПУХИНА: ВКЛАД В РАЗВИТИЕ
ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ
И ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ

Т.Р. Лазарян¹, О.М. Дондуп¹, Н.А. Сурков¹, М.С. Палкина¹

Аннотация

Статья посвящена выдающемуся ученому, педагогу и врачу Юрию Михайловичу Лопухину — доктору медицинских наук, академику РАН, почетному директору НИИ физико-химической медицины ФМБА России, ректору 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова (ныне РНИМУ им. Н.И. Пирогова). Юрий Михайлович — лауреат Государственных премий СССР и РСФСР, заслуженный деятель науки РСФСР, оставивший значительное наследие в отечественной медицине и педагогике. В статье анализируются ключевые этапы его профессионального пути, раскрывается роль в создании научной школы кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, которой он руководил. Особое внимание уделено его подходу к воспитанию новых поколений врачей и исследователей, что способствовало укреплению образовательного и научного потенциала вуза и всей отечественной медицины. Подчеркивается значение его работы для развития медицинской науки и педагогики, а также актуальность его научных идей в современных условиях.

Ключевые слова

Лопухин Юрий Михайлович, топографическая анатомия, оперативная хирургия, кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, 2-й МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, РГМУ, РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

Для корреспонденции: Дондуп Ольга Михайловна, e-mail: odondup@gmail.com

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Российская Федерация

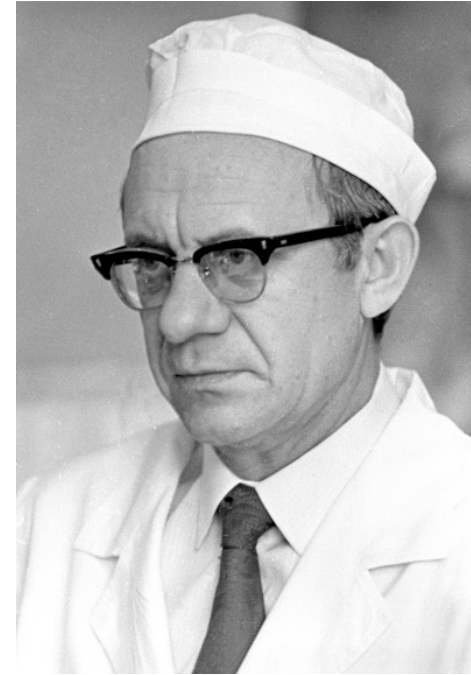


Рис. 1. | Юрий Михайлович Лопухин

28 октября 2024 года отмечается 100-летний юбилей Юрия Михайловича Лопухина (рис. 1.).

После перевода из Киргизского медицинского института во 2-й Московский государственный медицинский институт имени И.В. Сталина (позже 2-й МГМИ им. Н.И. Пирогова, 2-й МОЛГМИ, РГМУ, РНИМУ им. Н.И. Пирогова) деятельность Юрия Михайловича Лопухина стала неотъемлемой частью истории не только этого вуза, но и всей российской медицины.

Завершив обучение в 1946 году с отличием, Ю.М. Лопухин продолжил научно-исследовательскую деятельность в аспирантуре кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии. В 1949 году он успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему «Анатомия артериального русла, снабжающего брыжеечную часть тонкого кишечника человека». Эта работа стала отправной точкой нового этапа в его карьере как ученого и преподавателя. Начав педагогическую деятельность в должности ассистента кафедры, Ю. М. Лопухин активно совмещал преподавание с научными исследованиями. Его особый интерес к изучению топографической анатомии сосудистого русла как в норме, так и при различных патологиях, стал основой его научных изысканий.

В 1960 году Юрий Михайлович защитил докторскую диссертацию на тему «Топография сердечно-сосудистого комплекса при митральных пороках сердца и гипертонической болезни». Этот важный шаг в его научной карьере не только закрепил его

статус выдающегося исследователя, но и стал основой для создания собственной научной школы. Кроме того, он начал руководить аспирантами, что сыграло ключевую роль в подготовке нового поколения врачей-исследователей. С 1965 года к его научно-педагогической деятельности добавилась административная работа: Ю. М. Лопухин был избран ректором своей alma mater, став одним из ведущих организаторов высшего медицинского образования в стране. (рис. 2).

Интеллигентность, глубокое уважение к предшественникам, осознание исторической значимости как родного университета, так и страны в целом, а также широкие научные и педагогические интересы позволили Юрию Михайловичу, занимая пост ректора, внести значительный вклад в модернизацию учебного процесса и развитие научно-исследовательской деятельности вуза. Его реформы были направлены на адаптацию к современным требованиям отечественной и мировой медицинской науки и образования, что обеспечило прогрессивное развитие института.



Рис. 2. | Ректор 2-МОЛГМИ (ныне РНИМУ им. Н.И. Пирогова) академик РАМН Ю.М.Лопухин, В.Н.Ярыгин (слева), Г.Е.Островерхов (третий справа)

По инициативе Юрия Михайловича и его команды в 2-м МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова были созданы инновационные структурные подразделения, среди которых – кафедра экспериментальной и клинической хирургии, а также курс неинфекционной иммунологии, включавший основы иммуногенетики. Этот курс впоследствии трансформировался в первую в СССР кафедру иммунологии, что стало важным этапом в истории отечественной медицины.

Юрий Михайлович также уделял особое внимание биоэтическим аспектам медицины, сосредотачиваясь на решении сложных вопросов,

связанных с трансплантацией органов. В рамках этой работы он стал одним из создателей первой учебной программы по биоэтике и соавтором ключевой монографии «Биомедицинская этика». Эти новаторские инициативы ярко иллюстрируют его прогрессивное видение, направленное на интеграцию научных достижений с этическими принципами, что оказало значительное влияние на развитие медицинского образования и клинической практики в России.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии, основанная в 1906 году, является одной из старейших и наиболее значимых кафедр университета. В 1976 году ее руководство принял Ю.М. Лопухин, который продолжил и развил научные и педагогические традиции, заложенные его выдающимися предшественниками — А.П. Герценом, Ф.А. Рейном, А.М. Геселевичем, В.П. Вознесенским, В.А. Ивановым и Г.Е. Островерховым.

Юрий Михайлович Лопухин внес значительный вклад в развитие кафедры, определив стратегическое направление ее научной и образовательной деятельности на многие десятилетия вперед. Возглавив в 1976 году кафедру, он не только сохранил лучшие традиции своих предшественников, но и внедрил инновационные подходы, что позволило существенно повысить качество обучения. Под его руководством кафедра преобразилась в современный научно-образовательный центр, где активно развивались передовые исследования в области оперативной хирургии, анатомии и физиологии.

Одним из важнейших достижений Ю.М. Лопухина стало оснащение кафедры современным оборудованием, что значительно улучшило условия образовательного процесса. На кафедре были организованы три полностью оборудованные операционные, идентичные настоящим, где студенты могли отрабатывать практические навыки и проводить экспериментальные операции на животных. Эти нововведения создали уникальные условия для обучения, максимально приближенные к реальной клинической практике, что способствовало значительному улучшению уровня практической подготовки студентов. Для углубленного изучения прижизненной анатомии и сложных топографо-анатомических взаимоотношений органов и структур были внедрены аппараты ультразвукового исследования и другие современные медицинские технологии. Применение этих передовых методов визуализации обеспечило студентам возможность изучать топографическую анатомию в условиях функционирования

организма, включая изменения синтопии органов, вызванные, например, актом дыхания, пульсацией сосудов и перистальтикой кишечника. Этот подход способствовал развитию пространственного восприятия, позволяя студентам осваивать динамику изменений топографии анатомических структур как в норме, так и в патологии, что значительно расширило потенциал для точной диагностики, эффективного хирургического вмешательства и оптимизации реабилитации пациентов.

Юрий Михайлович также уделял особое внимание совершенствованию методик преподавания, разработав уникальные учебные программы, которые интегрировали междисциплинарный подход. Эти программы сочетали теоретические знания топографической анатомии и физиологии с практическими аспектами клинической медицины, способствуя формированию у студентов клинического мышления. Введение экспериментальных операций в учебный процесс позволило обучающимся не только осваивать сложные хирургические техники, но и развивать профессиональные навыки в стрессовых условиях, близких к реальным.

Кафедра топографической анатомии и оперативной хирургии стала не только центром подготовки студентов, но и важным учреждением для повышения квалификации преподавателей. Под руководством Юрия Михайловича здесь регулярно проводились образовательные курсы, направленные на повышение профессионального мастерства педагогов, в которых участвовали сотни преподавателей со всей территории Советского Союза. Эти курсы сыграли ключевую роль в унификации образовательных стандартов и методик преподавания дисциплины «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», способствовали внедрению новейших подходов в обучение и распространению передового опыта. В рамках обучающих программ активно использовались современные технологии и методики, что позволило преподавателям углубить свои знания и освоить новые формы работы с обучающимися. Эти усилия существенно повысили качество подготовки специалистов в области топографической анатомии и хирургии по всей стране, обеспечив высокие стандарты медицинского образования в Советском Союзе и оказав значительное влияние на развитие медицинской науки и практики (рис.3).

Методические разработки Юрия Михайловича, направленные на детальное изучение анатомических структур, остаются востребованными и актуальными по сей день, предоставляя надежную



Рис. 3. | Академик Ю. М. Лопухин с слушателями курсов повышения квалификации преподавателей топографической анатомии и оперативной хирургии. 1982 г.

основу для подготовки высококвалифицированных специалистов. Его дальновидный подход к образовательному процессу и научной деятельности обеспечил кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии лидерские позиции в медицинском образовании и научных исследованиях, а также заложи прочный фундамент для ее дальнейшего развития.

Под руководством Ю.М. Лопухина кафедра стала центром внедрения инновационных подходов в медицинское образование (рис. 4). Одним из приоритетных направлений стало практико-ориентированное обучение, которое включало не только традиционные лекции и семинары, но и разработку ситуационных задач, адаптированных под каждую тему учебного плана. Эти задачи были ориентированы на решение реальных клинических проблем, что способствовало более глубокому пониманию студентами теоретического материала и его непосредственному применению в практической деятельности. Особое внимание уделялось формированию у студентов навыков критического мышления и аналитического подхода к решению сложных клинических случаев, что значительно повышало уровень их подготовки.

Препарирование нативных биологических препаратов, как важный элемент учебного процесса, давно стало частью образовательной практики, но под

руководством Ю.М. Лопухина этот подход продолжил развиваться и совершенствоваться. Студенты получили уникальную возможность углубленно изучать анатомию на основе реальных анатомических структур, что способствовало улучшению пространственного восприятия анатомических образований и освоению практических навыков. Важным аспектом стало соблюдение этических норм при использовании трупного материала, а также обучение правильному обращению с биологическим материалом и хирургическим инструментарием. Юрий Михайлович продолжил развивать практику изучения топографии органов и анатомических структур при препарировании нативного биоматериала, что позволило студентам более глубоко осваивать анатомические взаимоотношения как в норме, так и в патологии, приближая учебный процесс к реальной клинической практике.

Эти инновационные методы обучения, внедренные Ю.М. Лопухиным, наряду с тщательной подготовкой преподавательского состава, сыграли ключевую роль в подготовке специалистов, обладающих не только глубокими теоретическими знаниями, но и высокоразвитыми практическими навыками. Выпускники кафедры, благодаря таким подходам, успешно решали задачи на практике, что обеспечивало высокое качество клинической работы и способствовало дальнейшему развитию медицины и хирургии.



Рис. 4. I Профессорско-преподавательский коллектив кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии: заведующий кафедрой, академик АМН СССР Ю.М. Лопухин (третий справа), член-корр. АМН ССР Г.Е. Островерхов (в центре), профессор В.Г. Владимиров (третий слева). 1983 г.

Значение трудов Юрия Михайловича Лопухина в области топографической анатомии и основ оперативной хирургии для сегодняшних студентов невозможно переоценить. Разработанные им образовательные подходы и методические материалы послужили основой для обучения нескольких поколений врачей и на сегодняшний день остаются актуальными. Его научные работы и методические разработки в этих областях продолжают использоваться в учебных процессах, обеспечивая высокий уровень подготовки специалистов. Созданная им база знаний не только формирует фундамент для освоения хирургических дисциплин, но и вдохновляет студентов на дальнейшее углубленное изучение этих направлений медицины. Вклад Юрия Михайловича Лопухина продолжает задавать высокие стандарты медицинского образования, оказывая долговременное влияние на развитие клинической медицины и подготовку будущих специалистов.

Оставаясь на посту ректора, Ю.М. Лопухин успешно решал административные вопросы, связанные с развитием вуза, параллельно продолжая активно заниматься педагогической и научно-исследовательской деятельностью. Следуя принципам своего учителя Г.Е. Островерхова, он придавал огромное значение подготовке студентов, особенно в освоении практических навыков, необходимых для успешной клинической работы.

Педагогический талант Юрия Михайловича и его умение сочетать теоретическое обучение с практи-

ческими методами позволили ему в сотрудничестве с Г.Е. Островерховым и М.Н. Молоденковым подготовить и издать атлас «Техника хирургических операций: Портативный атлас» (1963) [1], который стал важным вкладом в медицинское образование. Этот труд, отличавшийся от аналогичных изданий того времени своей структурой, имел значительную образовательную ценность и продолжает использоваться как полезный ресурс для студентов и специалистов в области хирургии.

Учитывая, что студенты медицинских вузов осваивают значительное количество тем в процессе самостоятельной подготовки, Юрий Михайлович Лопухин особое внимание уделял развитию у них навыков поиска и анализа научной литературы, а также повышению учебной и профессиональной мотивации. В 1967 году в соавторстве с М.Н. Молоденковым он издал «Практикум по оперативной хирургии» [2], который стал важным образовательным ресурсом. Этот практикум, в соответствии с учебным планом, содержал актуальные данные о послойной анатомии областей, проекционных линиях и оперативных доступах к сосудисто-нервным образованиям, а также детализированное описание этапов основных оперативных вмешательств. Работая с данным изданием, студенты не только приобретали теоретические знания, но и развивали навыки клинического анализа и применения хирургических техник. Этот труд остается актуальным и востребованным, о чем свидетельствуют многочисленные переиздания.

Широкий спектр научных интересов и междисциплинарный подход к научной деятельности Юрия Михайловича не оставили без внимания особенности топографо-анатомических взаимоотношений органов и тканей у детей. Он акцентировал внимание не только на значительных топографо-анатомических различиях между детским и взрослым организмом, но и на специфике хирургического инструментария, используемого в детской хирургии, а также на патологиях, характерных исключительно для детского возраста и отсутствующих в практике взрослых. В 1977 году под его руководством был издан фундаментальный труд — учебник «Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста» [3], который стал основополагающим изданием в области детской хирургии. В данном учебнике подробно рассмотрены особенности возрастной периодизации, изменения топографической анатомии органов и структур в процессе роста и развития ребенка, а также специфика оперативных вмешательств в детском возрасте. Этот труд способствовал углубленному изучению детской хирургии и продолжает оставаться ценным ресурсом для специалистов в области педиатрии и детской хирургии.

Результатом синтеза обширного педагогического опыта и клинической практики Ю.М. Лопухина стали «Лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии» (1994 г.) [4], в которых систематизированы показания и противопоказания к основным оперативным вмешательствам, а также детально описаны ключевые этапы их выполнения. В учебном пособии также рассмотрены возможные осложнения, возникающие в ходе оперативных вмешательств, а также методы их профилактики и коррекции, что отражает целостный и многоуровневый подход к подготовке хирургов. Лекции Ю.М. Лопухина, наполненные точной профессиональной и анатомической терминологией, значительно способствовали углубленному освоению студентами и специалистами как теоретических аспектов, так и практических навыков. Этот труд стал незаменимым учебным пособием для многих поколений студентов и практикующих врачей, продолжая служить важным источником знаний и методологических рекомендаций в области топографической анатомии и оперативной хирургии.

Стремительное развитие хирургической науки, внедрение новых рекомендаций по хирургическому лечению заболеваний и изменения в терминологии в рамках международной анатомической номенклатуры побудили Ю.М. Лопухина и его со-

авторов к разработке учебника в двух томах для студентов медицинских вузов — «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» [6]. Этот фундаментальный труд заслуженно занял почетное место в перечне специализированной медицинской литературы и с тех пор входит в перечень обязательной учебной литературы по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» в медицинских вузах страны. Таким образом, учебник продолжает оставаться незаменимым ресурсом для студентов, подтверждая свою актуальность и ценность в образовательном процессе. На сегодняшний день данный учебник занимает высокий рейтинг среди студентов, что свидетельствует о его значимости как по образовательным, так и по описательным критериям, и делает его одним из самых востребованных трудов для освоения топографической анатомии и оперативной хирургии.

По инициативе Ю.М. Лопухина 13 ноября 1989 года был открыт анатомический музей кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии. Музей стал важной образовательной и научной базой для студентов, ординаторов и специалистов в области медицины. Он не только служил объектом для изучения анатомических структур, но и стал ценным ресурсом для исследования патологических изменений и анатомических особенностей, присущих различным возрастным категориям. Музей насчитывал более 400 уникальных препаратов, созданных преподавателями кафедры и студентами. Особое внимание в экспозиции уделено экспонатам, отражающим топографо-анатомические особенности детей, включая препараты плодов различных сроков гестации, новорожденных, а также образцы, демонстрирующие изменения, вызванные хирургическими вмешательствами и врожденными аномалиями. Эти препараты служат не только учебным материалом, но и наглядным средством для пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Экспонаты музея представляют особую ценность для студентов всех факультетов, позволяя изучать анатомию и патологию человеческого организма с точностью, доступной лишь в таких коллекциях. Музей также выполняет ключевую функцию в сохранении и передаче знаний между поколениями врачей, способствует популяризации медицинской профессии, формированию общественного имиджа анатомической науки и повышению интереса к медицинскому образованию в целом.

Юрий Михайлович, возглавляя кафедру топографической анатомии и оперативной хирургии, внес

значительный вклад не только в развитие образовательной системы, но и в формирование научного направления кафедры. Его деятельность была ориентирована на установление высоких стандартов преподавания и научной работы, что включало активное наставничество и руководство молодыми специалистами. Под его руководством кафедра развивала уникальную научную школу, которая способствовала интеграции теоретических знаний с практическими навыками, а также обеспечивала подготовку нового поколения ученых и практикующих хирургов, готовых внедрять инновации в медицинскую практику.

Наставничество Ю.М. Лопухина охватывало не только преподавателей и аспирантов, но и студентов, что позволило многим из них значительно развить свои научные и профессиональные навыки. Юрий Михайлович создал атмосферу, способствующую творческому подходу к учебному процессу и научным исследованиям, что мотивировало молодых ученых и врачей к дальнейшему развитию и внедрению инновационных методов в медицину и хирургию. Под его руководством многие выпускники кафедры добились значительных успехов в научной, преподавательской и практической деятельности. Кроме того, его поддержка и наставничество стали важным фактором карьерного роста многих молодых специалистов, что способствовало созданию высококвалифицированного кадрового резерва. Под его руководством кафедра превратилась в центр, где тесно переплетались образовательные, научные и практические аспекты. Это значительно способствовало не только развитию хирургии как науки, но и укреплению позиций кафедры в системе медицинского образования, обеспечивая высокое качество подготовки специалистов, соответствующих современным требованиям медицины.

Одним из ярких учеников Ю.М. Лопухина был Владимир Гаврилович Владимиров (1937–2012), выдающийся ученый и практикующий хирург, который стал продолжателем научных и педагогических традиций кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии (рис. 5). В.Г. Владимиров отличалась глубокая приверженность делу, не только как исследователя, но и как преподавателя, он активно внедрял новые методы обучения и совершенствовал научный подход как в области хирургии, так и в изучении топографической анатомии.

Как и его наставник Ю. М. Лопухин, Владимир Гаврилович Владимиров после защиты кандидатской диссертации в 1972 году прошел путь от ассистента до профессора, а затем стал руководителем родной кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии в 1991 году.



Рис. 5. I Профессор В.Г. Владимиров – ученик и последователь Ю.М. Лопухина.

Владимир Гаврилович успешно сочетал работу на кафедре с активной организационно-административной деятельностью в университете. С 1975 года он исполнял обязанности заместителя декана, с 1979 года возглавлял отдел клинической ординатуры и аспирантуры в должности декана, а в период с 1988 по 2012 год занимал пост проректора по учебной работе. Кроме того, он руководил учебно-методической комиссией по оперативной хирургии и топографической анатомии при Министерстве здравоохранения Российской Федерации, внося значительный вклад в совершенствование образовательного процесса в этой области. Научные интересы Владимира Гавриловича были сосредоточены на анатомии и заболеваниях поджелудочной железы, что стало основным направлением его научных исследований. В 1984 году Владимир Гаврилович Владимиров успешно защитил докторскую диссертацию на тему «Патогенетические принципы комплексного лечения острого панкреатита», в которой были обоснованы ключевые подходы к лечению этого сложного заболевания. Дальнейшим развитием его научной работы стала публикация в 1986 году монографии «Острый панкреатит», которая стала значимым вкладом в панкреатологию и получила широкое признание в медицинском сообществе. Кроме того,

В.Г. Владимиров исследовал такие вопросы, как биологическая тканевая несовместимость, использование гемо- и иммуносорбентов, а также активно занимался развитием современных малоинвазивных методов оперативных вмешательств в урологии и челюстно-лицевой хирургии. Важным направлением его исследований стали проблемы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.

В 2011 году, следуя принципам практико-ориентированного обучения студентов медицинского вуза, предложенным Ю.М. Лопухиным, Владимир Гаврилович стал вдохновителем создания Учебного центра инновационных медицинских технологий в Российском государственном медицинском университете имени Н.И. Пирогова. Впоследствии этот центр был преобразован в Мультипрофильный аккредитационно-симуляционный центр, который стал инновационным элементом в системе медицинского образования. Этот центр стал важной частью современной образовательной инфраструктуры, ориентированной на использование симуляционных технологий. Внедрение симуляционного обучения позволяет значительно повысить профессионализм будущих врачей, обучая практическим навыкам в условиях, максимально приближенных к реальной медицинской практике, но без риска для пациентов. Современные симуляционные тренажеры, манекены и виртуальные технологии, используемые в Центре, предоставляют обучающимся возможность повторять хирургические и диагностические процедуры без временных ограничений, что способствует улучшению качества обучения и снижению стресса у студентов. Вклад Владимира Гавриловича в развитие этого направления помогает подготовить студентов к практическим вызовам современной медицины.

Успехи кафедры стали возможны благодаря плодотворной деятельности коллектива талантливых ученых и преподавателей, которые трудились под руководством Юрия Михайловича Лопухина. Эти специалисты не только внесли значительный вклад в развитие научного и образовательного потенциала кафедры, но и активно поддерживали прогрессивные идеи Лопухина, способствуя внедрению современных методик преподавания и оперативной хирургии. Их профессионализм, преданность делу и стремление к инновациям стали важным основанием для достижения кафедрой высокого уровня научной и образовательной деятельности.

Заринская Светлана Алексеевна (1941–2015) начала свой профессиональный путь в 2-м Московском ордена Ленина медицинском институте имени



Рис. 6. I С.А. Заринская – руководитель научного кружка кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, куратор и научный консультант аспирантов кафедры.

Н.И. Пирогова, где, будучи студенткой, проявила глубокий интерес к хирургической практике и научной деятельности (рис. 6). Ее увлеченность медициной и стремление к совершенствованию привели к поступлению в аспирантуру, где она стала учеником выдающихся ученых, таких как Г.Е. Островерхов и А.Н. Бакулев. В 1975 году Светлана Алексеевна защитила кандидатскую диссертацию на тему «Некоторые аспекты коррекции клеточного дыхания при гипоксии печени». Ключевым этапом в ее профессиональной карьере стало сотрудничество с Ю.М. Лопухиным, с которым она активно работала над разработкой учебных и методических материалов для студентов и преподавателей кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии. Она внесла значительный вклад в формирование учебных курсов, которые использовались в подготовке будущих специалистов. Светлана Алексеевна также возглавляла научный кружок кафедры, где уделяла особое внимание воспитанию будущих ученых и практикующих врачей, активно руководя аспирантами и делаясь своими знаниями и опытом.

Как педагог, Светлана Алексеевна уделяла особое внимание развитию у студентов критического

мышления, формированию навыков научного поиска и анализа, а также укреплению профессиональной мотивации. Ее наставническая деятельность сыграла ключевую роль в становлении профессиональных качеств множества учеников. Научные исследования и педагогический вклад Светланы Алексеевны не только способствовали совершенствованию образовательного процесса в области хирургии, но и значительно обогатили подготовку высококвалифицированных врачей, которые впоследствии продолжили ее дело и применили полученные знания в медицинских учреждениях по всей стране.

Профессора Николая Семеновича Желтикова (1934 – 2019 гг.) и Ю.М. Лопухина связывали не только профессиональные отношения, но и глубокая дружба, зародившаяся еще в 1957 году. В тот период они оба были членами студенческого научного кружка под руководством выдающегося ученого и наставника Г.Е. Островерхова. Эта встреча оказала значительное влияние на их дальнейшее развитие как ученых и педагогов, поскольку, благодаря общим интересам и совместной научной деятельности, они не только обменивались опытом, но и заложили основы своей профессиональной карьеры.

Их тесное сотрудничество продолжалось на протяжении всей жизни, что стало ключевым моментом в их научной и педагогической деятельности, оставившей неизгладимый след в истории медицины и хирургии.

Н.С. Желтиков (рис. 7) стал неотъемлемой частью кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, сыграв ключевую роль в формировании ее научной и образовательной политики. Будучи надежным соратником Ю.М. Лопухина, а затем и В.Г. Владимирова, он активно участвовал в создании и реализации важнейших научных и педагогических проектов. Вместе с коллегами он стал автором более 70 научных публикаций, учебных пособий и учебника по топографической анатомии детского возраста, который стал основным источником знаний для многих поколений студентов, существенно повлияв на развитие медицинского образования в стране.

Будучи последним представителем кафедрального коллектива, сформированного Г.Е. Островерховым и Ю.М. Лопухиным, Николай Семенович продолжил научные традиции, заложенные его наставниками. Он сыграл важную роль в развитии кафедры, обеспечив преемственность знаний и методик преподавания, а также поддерживая высокий



Рис. 7. | Профессор Николай Семенович Желтиков – друг и соратник Ю. М. Лопухина

уровень научных исследований. Его подход к преподаванию отличался высокой требовательностью, вниманием к каждому студенту и постоянным стремлением к совершенствованию образовательного процесса. Николай Семенович не ограничивался передачей лишь теоретических знаний, но активно развивал у студентов клинический подход, что стало основой их подготовки. Особое внимание Николай Семенович уделял воспитанию не только профессиональных, но и человеческих качеств у своих учеников. Он подчеркивал важность формирования у студентов не только медицинских знаний, но и моральных ориентиров, что сделало его наставничество особенно ценным. Под его руководством студенты учились быть не только высококвалифицированными специалистами, но и заботливыми, ответственными людьми, что оказало значительное влияние на их дальнейший профессиональный путь.

История кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии в последние годы продолжила развиваться благодаря усилиям учеников и единомышленников Ю. М. Лопухина, а также аспирантов и кружковцев кафедры разных поколений.

Среди учеников и последователей Юрия Михайловича особое место занимают три ярких представителя кафедры: Александр Никонорович Андрейцев, Алексей Анатольевич Иванов и Николай Александрович Сурков.

Александр Никонорович Андрейцев (рис.8), профессор, доктор медицинских наук, с 2020 года возглавлял кафедру, внося значительный вклад в ее развитие. Его деятельность была отмечена новаторскими подходами в преподавании. Александр Никонорович оставил яркий след в истории кафедры, проявив себя как талантливый ученый и наставник, искренне поддерживающий своих коллег и студентов. Его скоропостижная кончина 5 июня 2021 года на 75-м году жизни стала огромной утратой для медицинского сообщества и кафедры.

Алексей Анатольевич Иванов, кандидат медицинских наук, анатом, руководитель первой частной анатомической лаборатории «Симбиотех». Алексей Анатольевич является основоположником кадаверных курсов для врачей в России, а также активно работает в качестве ведущего эксперта и исследователя в компании Техноэстетика, являясь резидентом фонда Сколково. Он внес значительный вклад в развитие клинической анатомии головы и является членом редакционной коллегии таких научных изданий, как журналы «Клиническая анатомия и оперативная хирургия» и «Пластическая хирургия и эстетическая медицина». В дополнение к своей научной и преподавательской деятельности, Алексей Анатольевич руководит проектом виртуального симулятора для косметологов Кос Сим, что подчеркивает его инновационный подход в обучении и совершенствовании медицинских практик.

Николай Александрович Сурков — доктор медицинских наук, профессор кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, сочетает педагогическую и практическую деятельность. Он занимает должность заведующего операционным отделением с центральной стерилизационной — врача-хирурга ФГБУ «Объединенная больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации. Эта должность позволяет ему успешно внедрять современные подходы в организацию хирургической помощи, совмещая администрирование с активной клинической работой. Николай Александрович является автором 143 печатных работ, включая 1 монографию и 3 пособия для врачей. Такой объем научных публикаций свидетельствует о его глубокой вовлеченности в исследовательскую деятельность и стремлении делиться полученными знаниями с коллегами.

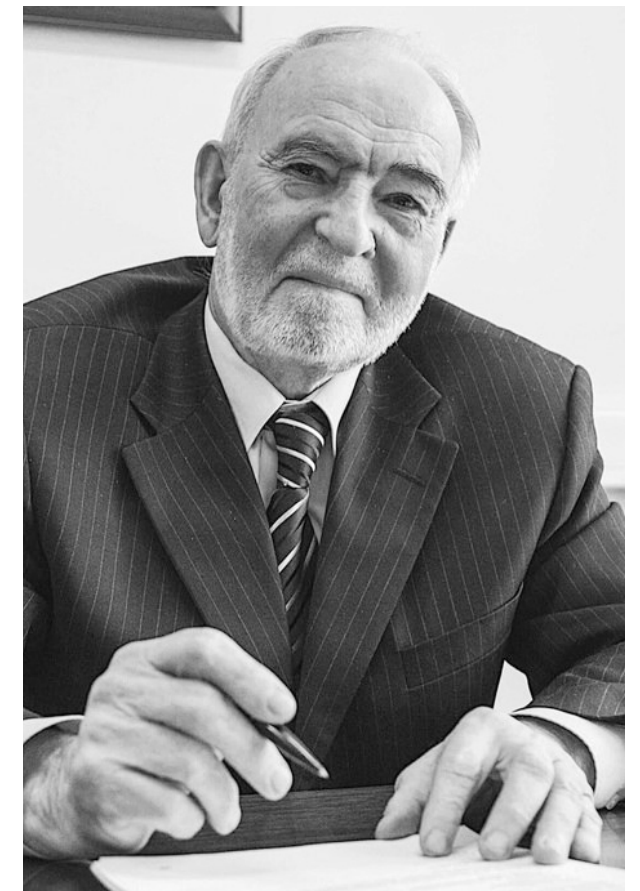


Рис. 8. | Александр Никонорович Андрейцев

Особое место среди его достижений занимает патент на изобретение № 2230498 «Способ подапневротической комбинированной аллопластики передней брюшной стенки», который отражает высокий уровень инновационной деятельности, направленной на развитие методов хирургического лечения. Помимо научных достижений, Николай Александрович активно занимается подготовкой научных кадров. Под его руководством успешно защищены две кандидатские диссертации: «Планирование реконструктивной абдоминопластики с учетом анатомо-функциональных особенностей передней брюшной стенки» (2006 г., А.В. Гушин) и «Топографо-анатомическое обоснование местно-пластических операций в боковой области лица с учетом структурных, гемодинамических и биофизических особенностей поверхностных тканей» (2009 г., А.А. Иванов). Богатый опыт Николая Александровича, объединяющий научную, педагогическую и практическую составляющие, подчеркивает его значимость для развития хирургической науки и подготовки новых поколений высококвалифицированных специалистов. Его деятельность создает прочную

основу для дальнейших исследований и клинических достижений.

Эти специалисты существенно повлияли на дальнейшее развитие кафедры, продолжая лучшие традиции своих наставников, активизируя научные исследования и совершенствуя образовательные подходы в области топографической анатомии и оперативной хирургии.

Современную историю кафедры продолжает выпускник РГМУ им. Н.И. Пирогова 2004 года, аспирант и активный участник научного кружка кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии, кандидат медицинских наук Тигран Рафаелович Лазарян. Под его руководством кафедра продолжает развиваться, сохраняя преемственность научных традиций и педагогических подходов, при этом активно внедряя новейшие достижения медицины. Это способствует подготовке высококвалифицированных специалистов, готовых решать самые сложные задачи медицины с применением передовых технологий и научных данных. Коллектив кафедры продолжает развивать научную школу Юрия Михайловича Лопухина, углубляя исследования в области сосудистого русла и топографо-анатомических особенностей детского возраста.

Имя выдающегося ученого и педагога, академика Юрия Михайловича Лопухина, навсегда связано с кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии. Его вклад в развитие медицины и медицинского образования продолжает оказывать значительное влияние на научное медицинское сообщество и на поколения учеников.

Важнейшими событиями в истории кафедры стали решения руководства университета, связанные с признанием выдающегося вклада Юрия Михайловича Лопухина в развитие медицинской науки и образования. В 2022 году кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии было присвоено имя академика Юрия Михайловича Лопухина, что стало знаковым событием, подчеркивающим его выдающийся вклад в развитие фундаментальной дисциплины, объединившей анатомию и оперативную хирургию. Это решение отразило не только признание научных и педагогических заслуг Юрия Михайловича, но и его значительное влияние на формирование современного подхода к обучению и исследованию. Год спустя, в 2023 году, имя Юрия Михайловича Лопухина было присвоено Институту анатомии и морфологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова,

в структуре которого находится кафедра. Этот шаг стал еще одним подтверждением его непреходящего значения в истории отечественной медицины и науки, увековечив память о великом ученом и педагоге, чьи труды продолжают вдохновлять новые поколения врачей и исследователей.

Юрий Михайлович Лопухин стал воплощением истинной преданности своему делу, гармонично сочетая свою глубокую любовь к медицине и педагогике. Его труд и достижения навсегда оставят неизгладимый след в истории кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии. Имя Ю.М. Лопухина связано не только с важнейшими научными открытиями, но и с целыми поколениями ученых, преподавателей и врачей, которым он передал не только знания, но и вдохновение. Ю.М. Лопухин не ограничивался только обучением студентов теоретическим аспектам топографической анатомии, но и активно формировал у них высокие моральные ориентиры, акцентируя внимание на гуманизме и этических принципах врачебной профессии. Он подчеркивал, что настоящий врач должен быть не только профессионалом в своей области, но и человеком, обладающим глубокой моральной ответственностью за своих пациентов, всегда руководствующимся принципами сострадания, честности и уважения к человеческому достоинству.

Кроме того, Юрий Михайлович проявлял глубокое уважение к своим коллегам и сотрудникам кафедры. Он активно поддерживал атмосферу взаимопонимания и доверия, обеспечивая комфортное рабочее пространство, где каждый специалист мог раскрыть свой потенциал и повысить свою профессиональную продуктивность. Он считал, что для эффективной работы команды важно создать условия, при которых каждый сотрудник чувствует себя ценным и поддерживаемым. Эта философия была основой его лидерства, и она привела к созданию атмосферы, способствующей не только научному, но и личностному росту. Его педагогическая концепция заключалась в том, чтобы воспитать будущих врачей, которые не только обладают знаниями, но и имеют стойкие моральные ориентиры, необходимые для сохранения чести и репутации профессии. Юрий Михайлович был убежден, что репутационные потери и утрата моральных ориентиров могут быть разрушительными как для самого профессионала, так и для всей медицинской профессии в целом.

Список литературы

1. Островерхов, Г.Е. Техника хирургических операций : Портативный атлас / Г.Е. Островерхов, Ю.М. Лопухин, М.Н. Молоденков. – Москва : Издательское бюро треста МЕДУЧПОСОБИЕ, 1963. – 144 с.
2. Лопухин Ю.М., Практикум по оперативной хирургии : учеб. пособие / Лопухин Ю.М., Владимиров В.Г., Журавлев А.Г. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 400 с. – ISBN 978-5-9704-2626-5 – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426265.html>.
3. Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста / Э.А. Степанов, Л.Ф. Гаврилов, В.А. Михельсон [и др.]. – Москва : Издательство "Медицина", 1977. – 624 с.
4. Лопухин, Ю.М. Лекции по топографической анатомии и оперативной хирургии : Учебное пособие / Ю.М. Лопухин. – Москва : Российский государственный медицинский университет, 1994. – 278 с. – ISBN 5-88458-023-1.
5. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи ; под ред. Ю.М. Лопухина. – 3-е изд. , испр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – Т. 1. – 832 с. – ISBN 978-5-9704-7234-7. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472347.html>
6. Топографическая анатомия и оперативная хирургия : учебник : в 2 т. / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи ; под ред. Ю.М. Лопухина. – 3-е изд. , испр. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – Т. 2. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-7235-4. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472354.html>

References

1. Ostroverhov, G.E. Tekhnika hirurgicheskikh operacij : Portativnyj atlas / G.E. Ostroverhov, YU.M. Lopuhin, M.N. Molodenkov. – Moskva : Izdatel'skoe byuro tresta MEDUCHPOSOBIE, 1963. – 144 s.
2. Lopuhin YU.M., Praktikum po operativnoj hirurgii : ucheb. posobie / Lopuhin YU.M., Vladimirov V.G., ZHuravlev A.G. – M. : GEOTAR-Media, 2013. – 400 s. – ISBN 978-5-9704-2626-5 – Tekst : elektronnyj // EBS "Konsul'tant studenta" : [sajt]. – URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426265.html>.
3. Operativnaya hirurgiya s topograficheskoy anatomiej detskogo vozrasta / E.A. Stepanov, L.F. Gavrilov, V.A. Mihel'son [i dr.]. – Moskva : Izdatel'stvo "Medicina", 1977. – 624 s.
4. Lopuhin, YU.M. Lekcii po topograficheskoy anatomii i operativnoj hirurgii : Uchebnoe posobie / YU.M. Lopuhin. – Moskva : Rossijskij gosudarstvennyj medicinskij universitet, 1994. – 278 s. – ISBN 5-88458-023-1.
5. Topograficheskaya anatomiya i operativnaya hirurgiya : uchebnik : v 2 t. / V.I. Sergienko, E.A. Petrosyan, I.V. Frauchi ; pod red. YU.M. Lopuhina. – 3-e izd. , ispr. – Moskva : GEOTAR-Media, 2023. – T. 1. – 832 s. – ISBN 978-5-9704-7234-7. – Tekst : elektronnyj // EBS "Konsul'tant studenta" : [sajt]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472347.html>
6. Topograficheskaya anatomiya i operativnaya hirurgiya : uchebnik : v 2 t. / V.I. Sergienko, E.A. Petrosyan, I.V. Frauchi ; pod red. YU.M. Lopuhina. – 3-e izd. , ispr. – Moskva : GEOTAR-Media, 2023. – T. 2. – 592 s. – ISBN 978-5-9704-7235-4. – Tekst : elektronnyj // EBS "Konsul'tant studenta" : [sajt]. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472354.html>

PEDAGOGICAL HERITAGE OF ACADEMICIAN Y.M. LOPUKHIN: CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OF TOPOGRAPHICAL ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY

Lazaryan T. R.¹, Dondup O.M.¹, Surkov N.A.¹, Palkina M.S.¹, Getsaeva A.O.¹, Sokolovsky M.A.¹

Abstract

The article is dedicated to the outstanding scientist, teacher and doctor Yuri Mikhailovich Lopukhin – Doctor of Medical Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honorary Director of the Research Institute of Physical-Chemical Medicine of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Rector of the 2nd Moscow Medical Institute named after N.I. Pirogov (now the Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov). Yuri Mikhailovich is a laureate of the State Prizes of the USSR and the RSFSR, an Honored Scientist of the RSFSR, who left a significant legacy in Russian medicine and pedagogy. The article analyzes the key stages of his professional path, reveals his role in the creation of the scientific school of the Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery, which he headed. Particular attention is paid to his approach to the education of new generations of doctors and researchers, which contributed to the strengthening of the educational and scientific potential of the university and the entire national medicine. The importance of his work for the development of medical science and pedagogy, as well as the relevance of his scientific ideas in modern conditions are emphasized.

Keywords

Yuri Mikhailovich Lopukhin, topographic anatomy, operative surgery, Department of Topographic Anatomy and Operative Surgery, 2nd MOLGMI named after N.I. Pirogov, Russian State Medical University, Pirogov Russian National Research Medical University.

For correspondence: Olga Mikhailovna Dondup, e-mail: odondup@gmail.com

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

«БОЛЬШЕЙ РАДОСТИ ЧЕМ ТВОРЧЕСТВО, Я СЧИТАЮ, НЕ СУЩЕСТВУЕТ»*

*Лопухин, Ю.М. О науке, творчестве и здоровье /
Ю.М. Лопухин. — М. : Изд-во «Знание», 1991. — с.6.



ИНТЕРВЬЮ ОБ АКАДЕМИКЕ Ю.М. ЛОПУХИНЕ К 100-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ

Н.В. Полунина¹, Г.В. Порядин¹, О.Д. Мишнев¹, И.В. Силуянова¹, Л.И. Ильенко¹, А.П. Эттингер¹,
А.Г. Румянцев^{1,2}, А.Г. Чучалин¹, А.Н. Моргун¹

Аннотация

Материал содержит интервью с представителями отечественной медицины и медицинского образования, включающие воспоминания об академике Лопухине Юрии Михайловиче, ректоре 2-го Московского государственного медицинского университета в 1965-1984 годах. Интервью приурочены к 100-летию со дня рождения Ю.М. Лопухина. На материале интервью раскрываются черты его личности как педагога, врача, организатора науки и образования.

Ключевые слова

академик Лопухин Юрий Михайлович, история медицины, 2-й МГМИ, 2-й МОЛГМИ им.Н.И. Пирогова, трансплантология, иммунология, гемосорбция.

Для корреспонденции: Моргун Алексей Николаевич, e-mail: an_morgun@mail.ru

¹ Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Пироговский Университет), Москва, Россия

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

2024 год – год 100-летия со дня рождения Юрия Михайловича Лопухина, академика РАМН (РАН), заслуженного деятеля науки РСФСР, лауреата Государственных премий, ректора 2-го МГМИ-МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова в 1965-1984 годах. Мы обратились с просьбой рассказать о Юрии Михайловиче Лопухине к тем, кто учился во 2-м Московском государственном медицинском институте, работал здесь в эти годы. В результате получился обширный материал, который мы здесь приводим. Отметим, что наших респондентов, конечно, могло бы быть и больше. Единственной причиной, не позволившей нам расширить количество наших собеседников, послужил и без того большой объем материала, который получился в результате.

Мы старались сохранить в тексте записи наших бесед их разговорный характер, нарочно не давая

ему литературную редакцию, избегая «закруглений» оборотов речи или перифраза. Сделано это из желания оставить нетронутой эмоциональную ткань беседы для того, чтобы передать живой образ человека, свидетельствуемый нашими собеседниками. По этой же причине мы не пытались вести интервью каким-то определенным спланированным путем, выстраивая вопросами необходимые портретные качества. Общими вводными вопросами были лишь два, которые мы не всегда воспроизводим в тексте, приводя слова наших собеседников. Это вопросы: «Кем были Вы, когда Юрий Михайлович Лопухин был ректором 2-го МГМИ-МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова» и «Были ли у Вас с ним общие проекты, профессиональные и личные контакты, и каковы Ваши впечатления от этих контактов и от личности Ю.М. Лопухина?»

ПОЛУНИНА Наталья Валентиновна, академик РАН, д.м.н., профессор.
Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения им. академика Ю.П. Лисицына Института профилактической медицины им. З.П. Соловьева РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 1963-1969 годах – студентка педиатрического факультета 2-го МГМИ-МОЛГМИ. В 1969-1974 годах – ординатор и аспирант, с 1975 г. – ассистент, в 1984-1997 гг. – доцент, в 1997-2011 – профессор, с 2011 г. – заведующий кафедрой организации здравоохранения 2-го МОЛГМИ-РГМУ (ныне – кафедра общественного здоровья и здравоохранения им. академика Ю.П. Лисицына РНИМУ им. Н.И. Пирогова). В 1976-1992 гг. – заместитель декана подготовительного отделения, в 1986-1995 – заместитель декана педиатрического отделения, в 1995-2010 гг. – декан педиатрического отделения, в 2010-2011 – проректор, в 2011-2012 – ректор РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

– Первое мое знакомство с Юрием Михайловичем Лопухиным было в качестве студентки, когда мы учились на четвертом курсе и нам поменяли ректора, до этого ректором института была Мария Гавриловна Сироткина, в 1965 году ректором стал Юрий Михайлович. И если при поступлении нас приветствовала Сироткина, то выпускал нас Юрий Михайлович, причем он беседовал с каждым студентом персонально, каждого выпускника он распределял самостоятельно. Учитывая, что у нас распределение было строго по территориям, мы все куда-то получали направление, он во всем принимал участие – кого куда. Затем я после ординатуры и аспирантуры попала на кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения. Поскольку я была в партии, то у меня как у члена партии было партийное задание – меня назначили заместителем декана в деканат подготовительного отделения. Там я отработала около пяти лет в должности замдекана. Это была общественная нагрузка. Я с ним работала недолго, была в контакте, когда была заместителем декана. Во всех вопросах, спорных, сложных, он принимал участие. Это и вопросы приема на подготовительное отделение, и вопросы вы-

пуска, и результаты выпускных экзаменов на подготовительном отделении, а они являлись основанием для поступления в вуз, поэтому от того, как учились слушатели подготовительного отделения, зависело их поступление в вуз. И здесь Юрий Михайлович во всем принимал участие, это всегда было в его юрисдикции, и он никогда это не отдавал кому-то. Когда студенты подготовительного отделения сдавали выпускные экзамены, то все результаты шли Лопухину.

У Лопухина была своя команда. Первым проректором, проректором по учебной работе был в то время Иван Иванович Новиков, заведующий кафедрой анатомии. По науке проректором был Панцырев Юрий Михайлович. Елецкий Юрий Константинович был проректором по учебной работе (рис. 1). Лопухин привлек в ректорат сотрудников своей кафедры топографической анатомии: Владимира Гавриловича Владимирова, который заменил Новикова на должности проректора по учебной работе, а Сторожаков Геннадий Иванович был проректором по приему абитуриентов и потом по дополнительному профессиональному образованию специалистов.



Рис. 1. | Ректорат 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова.

Сидят: Елецкий Юрий Константинович, проректор по учебной работе; Лопухин Юрий Михайлович, ректор; Брикман Владимир Григорьевич, проректор по общим вопросам; стоят: Панцырев Юрий Михайлович, проректор по науке; Новиков Иван Иванович, первый проректор, проректор по иностранным делам.

А самым лучшим моим деканом, который был, с одной стороны, очень мягким человеком, с другой стороны, знал прекрасно все законы и прочее, был Желтиков Николай Семенович с той же кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии.

– Какие можно отметить большие изменения в университете с приходом Юрия Михайловича на должность ректора?

– Я считаю, Юрий Михайлович сыграл очень большую роль в том, что наш вуз зазвучал как крупная научная школа. Именно в период его ректорства у нас много появилось академиков, членов-корреспондентов, и наш вуз стал известным не только в Москве, но и в стране. Например, мой шеф Юрий Павлович Лисицын стал первым академиком по нашей специальности «Организация здравоохранения». И, поскольку много наших сотрудников вошли в академию – Лисицын Ю.П., Савельев В.С., Лопаткин Н.А., Гусев Е.И., Бадалян Л.О. и другие, он, безусловно, имел вес в академии. Сейчас, к сожалению, уходит это поколение, а взамен очень мало приходит. Ярыгин Владимир Никитич потом тоже в этом направлении работал. Когда он стал академиком, он тоже стал продвигать сотрудников университета. Начиная с Лопухина, 2-й Мед стал звучать в академии чаще, чем другие медицинские вузы.

Лопухин построил новые здания университета¹. Здесь помещался практически весь наш огромный теоретический корпус. Наша кафедра была первой из переехавших сюда. И мой деканат подготовительного отделения тоже был одним из первых. Но, к сожалению, здесь Юрий Михайлович был недолго. Было тогда такое движение в университете – научно-исследовательская работа студентов. Я еще работала, тоже на общественных началах, в деканате педиатрического факультета. Деканом была Мария Федоровна Дещекина, которую Лопухин очень уважал, она при нем стала деканом, долгие годы была деканом. Она была у меня оппонентом на кандидатской диссертации, а когда я стала ассистентом, то Мария Федоровна мне сказала: «Наталья Валентиновна, Вы должны мне помогать». И я ей помогала, тоже на общественных началах. Так вот, в рамках этого движения, научно-исследовательской работы, студенты должны были принимать участие в научной работе кафедр, это была учебно-научная работа. Мы устраивали конкурсы, и в мои обязанности входил контакт с кафедрами, на которых проводилась эта учебно-научная работа.

При Лопухине было открыто вечернее отделение в институте. Оно было отдельное и включало в себя вечернее отделение лечебного факультета и вечернее отделение педиатрического факультета. Эти вечерние отделения называли еще тогда «рабфаки», потому что

¹ Имеется в виду комплекс корпусов РНИМУ им.Н.И.Пирогова по адресу ул.Островитянова, 1 (рис.2).



Рис. 2. | Комплекс корпусов нового кампуса 2-го МОЛГМИ им.Н.И.Пирогова. Строительство с 1968 по 1983 гг. (Современное фото).

туда могли поступить те, у кого был рабочий стаж не менее года или за плечами уже служба в армии. Выпускник школы не мог туда поступить. Был самостоятельный деканат вечернего отделения. А поскольку был самостоятельный деканат, то организовывались кафедры на вечернем отделении. И, в частности, Мария Федоровна Дещекина была первым заведующим кафедрой вечернего отделения. Уже позже была реорганизация и вечерние отделения и кафедры вечернего отделения раздали по факультетам.

Лопухин сам активно занимался наукой. В частности, например, проблемой гемосорбции. Тогда это было новое направление. Никогда никто этим не занимался. Он и его команда разрабатывали эту тему. Они первыми предложили гемосорбцию, издали монографию, студенты активно это изучали.

И при Лопухине была очень большая лояльность студентов к вузу. Выпускники, воспитанники Второго меда, шли в ординатуру сюда же. Это был их родной дом.

– **В чем была заметная отличительная особенность Лопухина на посту ректора?**

– Что его принципиально отличало (или, может быть, мне так повезло), он активно выдвигал и поддерживал молодых: появились молодые заведующие кафедрами. В частности, мой заведующий кафедрой – Лисицын Юрий Павлович, тоже в то время

молодой человек, а ему около 35 лет было, стал заведующим кафедрой. Это и Таболин Вячеслав Александрович, и Исаков Юрий Федорович. Это все послевоенные и военные люди. Они все дружны были. И Лопухин всех их очень поддерживал.

В связи с тем, что я училась в аспирантуре от Минздрава и по окончании аспирантуры и защиты диссертации должна была отработать определенное время в Минздраве, то там я слышала такое мнение, что Юрий Михайлович – это величина и что ему необязательно ходить и упрасивать. Все вопросы он мог решать на высшем уровне. И то, что он задумывал, он все воплощал в жизнь. Я считаю, что это было следствием его личных качеств. Он был очень уважаемым человеком, и наш вуз имел очень большой вес. И вместе с тем он был очень простым в общении человеком.

– **А впечатления от личности Юрия Михайловича Лопухина какие сложились у Вас?**

– Юрий Михайлович был очень интеллигентным человеком. И эта интеллигентность всегда проявлялась в общении с людьми. У него никогда не было, как говорится, взгляда сверху на людей. Не важно, кто ты, ты мог быть аспирантом, ассистентом, он был со всеми ровен, хотя уже был ректором, академиком, известным человеком. Я считаю, что это признак интеллигентности – умение с каждым найти общий язык.



ПОРЯДИН Геннадий Васильевич, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, почетный профессор кафедры патофизиологии и клинической патофизиологии Института биологии и патологии человека РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 1960-1966 гг. – студент лечебного факультета, с 1966 по 1986 г. – аспирант, ассистент, доцент, профессор кафедры патофизиологии. С 1986 г. по 2017 г. – заведующий кафедрой патофизиологии. С 1987 г. по 2012 г. – декан лечебного факультета. В 2012-2015 гг. – проректор по учебной работе РНИМУ им. Н.И. Пирогова



Рис. 3. | Профессорско-преподавательский состав 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. Выпускное фото вечернего отделения лечебного факультета (фрагмент), 1968 год.

– Юрий Михайлович пришел в наш институт тогда, когда я был еще студентом. А ушел из нашего института, когда я уже стал доцентом и через год возглавил кафедру. Так что все двадцать лет его ректорства были на моих глазах студента, молодого преподавателя и доцента. Я в тот период времени после института занимался активной общественной работой, был заместителем секретаря партийной организации, и поэтому мне приходилось с Юрием Михайловичем постоянно контактировать. Начиная с 72-го года и до 78-го мы очень тесно контактировали. Полтора года я исполнял обязанности секретаря парткома. И поэтому мы с ним часто взаимодействовали по всем вопросам.

Приход Юрия Михайловича в наш институт был знаковый. Не могу сказать, что институт был не на высоте, но с его приходом какой-то новый импульс пошел в институте. Он очень много и очень энергично работал над тем, чтобы создать имидж второго медицинского института. И в плане кадровом – он собирал людей со всего Союза: пригласил в свое время на кафедру Аркадия Павловича Нестерова, офтальмолога, впоследствии академика РАМН. Он пригласил Рэма Викторовича Петрова из Новосибирска, создал кафедру иммунологии. Ряд других знаковых людей он пригласил. Было создано много новых кафедр. Кафедры создавались под серьезных людей.

– Какие яркие особенности были у Юрия Михайловича Лопухина как руководителя?

– Во-первых, меня подкупало в нем его умение подбирать людей. Во-вторых, ставя какие-то задачи, он умел объединить вокруг себя коллектив единомышленников. Например, он собрал академиков, собрал многих заведующих кафедрами, профсоюзников, администраторов и вывез в Конаково. Мы неделю сидели в Конаково безвыездно, и у нас был мозговой штурм или, как бы сейчас назвали это, стратегическая сессия. Решали, какие направления развития определить для института, разрабатывались учебные планы. Терапевты, хирурги наши, академики приехали и были счастливы, что они неделю провели на нашей базе в Конаково. Принцип его был таков – в стратегических вопросах Юрий Михайлович не принимал никогда единоличного решения, но всегда коллегиально. Если была идея у него, он собирал коллектив, и этот коллектив под его руководством предлагал интересные решения. Так было, например, и в отношении медико-биологического факультета, который создавался по его инициативе. Он собрал авторитетных людей не только из нашего института – пригласил из академии и других учреждений, и, опять же, путем такого мозгового штурма они вместе определили, что будет делать, чем будет заниматься медико-биологический факультет, чем он должен быть для института, для страны. Поэтому и взлет был стремительный у медико-биологического факультета. На факультет пришли работать очень интересные люди из академических институтов. Они создали ядро факультета. И я считаю, что в этом основная заслуга Юрия Михайловича.

Это очень ценное качество руководителя – умение собирать вокруг себя коллектив и решать проблемы коллегиально. Все получали большое удовлетворение от того, что их услышали, что они внесли свой вклад, и дальше, когда что-либо реализуется, человек понимал, что и он имеет к этому отношение.

При нем дискуссии были очень интересные между учеными. Например, между Андреем Дмитриевичем Адо, заведующим нашей кафедрой патофизиологии, и патологоанатомом Ипполитом Васильевичем Давыдовским (рис. 3.). Это был особый формат: члены Ученого Совета и все желающие собирались в зале Ученого Совета, и были очень мощные дискуссии. Такие сессии проходили несколько раз в год, и это создавало очень серьезный профессиональный всплеск, это было очень серьезной профессиональной подпиткой для нас, когда такие и многие другие мощные фигуры дискутировали.



Рис. 4. | Юрий Михайлович Лопухин. 1970-е годы.

– Как Ю.М. Лопухину удавалось решать такие глобальные стратегические задачи, как, например, постройка нового кампуса института-университета?

– Он был очень авторитетным человеком в руководящих звеньях. Лопухин пришел из лаборатории мавзолея, и благодаря этому очень многое было им сделано. Это во многом обратило на него внимание. Кроме того, у него были очень хорошие и пробивные помощники, вхожие во многие кабинеты, которые могли и в Правительство пойти. Если где-то что-то тормозилось, то он мог заявить, что они с флагами придут к тем, кто ущемляет науку и институт!

– А что обращало на себя внимание в личном общении с Юрием Михайловичем Лопухиным?

– Во время ректорства Юрия Михайловича я был ассистентом, потом доцентом кафедры, и я мог в любое время прийти, если нужно было решать какие-то вопросы, он был готов всегда встречаться. У Юрия Михайловича не было ни фанаберии какой-то, ничего подобного. Он был готов обсуждать какие-либо вопросы с любым человеком, кто бы к нему ни пришел. Я хочу сказать, что Юрий Михайлович, пройдя все ступени профессионального роста в институте: от ассистента до профессора, зав.кафедрой, ректора

и академика – во всех этих ипостасях он оставался самим собой. Человек глубокий, общительный, контактный, был готов выслушать. Меня, например, поражало, что он – академик – разговаривает со мной совершенно просто. Не было такого, что «он занят» или «у него ограничено время». Я считаю, что институт приобрел в лице Юрия Михайловича очень мощного руководителя, и самое главное – он оставался всегда доступен. Никогда не было в нем избирательности или игнорирования. Есть проблема – он готов был ее решать с кем угодно. Если эта идея была интересная – он готов был выслушать и дальше помочь ее развить. Юрий Михайлович очень много делал для сотрудников.

Юрий Михайлович, кстати, дал мне напутствие на выполнение докторской диссертации. Я стоял на распутье. Мы как-то разговорились, и Юрий Михайлович поинтересовался: «Какие Ваши планы в дальнейшем? Будете ли делать докторскую дис-



МИШНЕВ Олеко Дмитриевич, д.м.н., профессор, почетный профессор РНИМУ имени Н.И. Пирогова, профессор кафедры патологической анатомии и клинической патологической анатомии Института биологии и патологии человека Пироговского Университета. Заслуженный врач РФ. С 1969 г. по 1988 г. – ассистент, доцент, профессор, с 1988 г. по 2023 г. – заведующий кафедрой патологической анатомии РГМУ-РНИМУ имени Н.И. Пирогова. В 1988–2013 гг. – декан факультета послевузовского образования (ординатура, аспирантура). С 2004 г. по 2022 г. – вице-президент Российского общества патологоанатомов. В 2002–2012 гг. – главный внештатный специалист-патологоанатом Минздрава (Минздравсоцразвития) РФ, в 2013–2024 гг. – главный внештатный специалист-патологоанатом Минздрава РФ по ЦФО РФ.

– На Ваш вопрос о совместных проектах могу ответить кратко: таких не было по молодости моих лет. Но мне довелось быть исполнителем небольших фрагментов в больших делах, которыми руководил Юрий Михайлович. Например, он был инициатором проведения широкого спектра исследований в области трансплантологии. Наша кафедра патологической анатомии участвовала в решении большой проблемы трансплантации и консервации органов и тканей, наша задача заключалась в поиске методов микроскопической диагностики жизнеспособности тканей. Результатом стала докторская диссертация доцента Андрея Александровича Чумакова. А для меня открылись возможности дальнейшего научного сотрудничества с кафедрой факультетской хирургии, руководимой Виктором Сергеевичем Савельевым, в изучении проблем ишемии, постишемии, критических состояний в хирургии.

Это как бы опосредованное влияние Юрия Михайловича, но было и прямое. Так, он руководил проектом АМН СССР «Биомедицинская этика». На первых

сертацию?» Он проявил заинтересованность. Я ответил, что думаю пока, и он сказал: «Так, думать заканчивайте!» – и направил меня к Рему Викторовичу Петрову: «Он Вам поможет с темой». И вот практически мы втроем: я, Рем Викторович и Юрий Михайлович коллегиально определили направление, и в результате я в Институте иммунологии защитил докторскую диссертацию. Такая поддержка была очень важна для меня, и я и был, и остаюсь очень благодарен ему за это.

Юрий Михайлович был человек высокообразованный, прежде всего, очень эрудированный и не боялся свои идеи распространять вокруг себя. Поэтому многие научные достижения у нас в университете были связаны с его посылом. Он занимался многими вещами: атеросклерозом, проблемами иммунологии с Рэмом Викторовичем Петровым, были очень серьезные научные достижения с этим связанные.

этапах этим проектом совместно руководили президент АМН СССР Валентин Иванович Покровский и Юрий Михайлович Лопухин. Однако не будет преувеличением утверждение о том, что вся энергия в создании монографии «Биомедицинская этика» шла от него. Были изданы три, на мой взгляд, замечательные книги. Юрий Михайлович поручил написать раздел об этике и деонтологии в патологической анатомии, именно в клинической патологической анатомии, этике клинко-анатомических взаимоотношений специалистов, эвристическом значении вскрытия трупа для медицинской науки. Особо Юрий Михайлович делал акцент на морально-этических нормах отношений к мертвому телу, проведении срочных вскрытий, использовании органов и тканей для трансплантации, а также на проблеме торговли органами и тканями. Было несколько встреч и продолжительных бесед с Юрием Михайловичем, чрезвычайно интересных и столь полезных не только для работы над разделом, но и в будущем. В частности, поднимались вопросы о врачебных ошибках, клинко-анатомических конференциях и выдающейся роли Ипполита

Васильевича Давыдовского, о котором он говорил с большой теплотой.

Самое главное, что оценка Юрия Михайловича моей работы была очень высокой и очень для меня значимой. И здесь нельзя обойтись только констатацией, нужно было говорить и о том времени, в котором мы живем. Это был конец 90-х годов, Вы сами понимаете, какое это было сложное, в определенном смысле, чудовищное время. И поэтому, одно дело – декларировать необходимость духовности, нравственности, милосердия, сострадания к больным, а другое дело – показать на деле, как это должно воплощаться. И Юрий Михайлович посчитал, что Вашему покорному слуге это дело удалось. Когда была готова рукопись моей главы раздела монографии, он мне сказал: «Знаете, я с удовольствием прочитал. Это очень интересно. Правки у меня никакой практически нет». Такое не забывается.

– А какие важные моменты научной деятельности Ю.М. Лопухина Вы могли бы отметить со своей стороны?

– Важный момент для меня как специалиста-патологоанатома – это монография Ю.М. Лопухина «Болезнь, смерть и бальзамирование В.И. Ленина: Правда и мифы». Это совершенно удивительная история, что ему удалось в 1997 году приподнять завесу секретности над малоизвестной стороной биографии В.И. Ленина. В этой книге он решил очень много вопросов, чрезвычайно важных вопросов. Во-первых, с самого начала он достаточно честно говорит о том, что нужно подвергнуть критическому анализу причины смерти Ленина, и делает это обстоятельно и четко. В этой книге он очень скрупулезно разбирает эти вопросы, основываясь на множестве архивных документов. Причем разбирает он так, что это понятно и специалисту, и обывателю. Ю.М. Лопухин работал в лаборатории при Мавзолее В.И. Ленина начиная с 1951 года. Он имел отношение к бальзамированию выдающихся людей не только нашей страны, но и дружественных в то время стран. Во-вторых, он с научной честностью указывает на то, что были определенные нарушения и дефекты при вскрытии тела Ленина. Он предлагает очень логичное, на наш взгляд, объяснение тех морфологических изменений, которые возникли после покушения Фанни Каплан на В.И. Ленина. Атеросклероз изнашивания, как основное заболевание, рассматривается им в комплексе с влиянием внешних факторов – как пуля прошла через ткани шеи, с развитием рубцов и поражением

сонных артерий. В этой книге Юрий Михайлович также подробно освещает вопросы бальзамирования. Этот раздел написан крупнейшим специалистом страны в этой области. Исключительно полезная книга! Рекомендую найти и прочитать! Думаю, было бы очень хорошо, если бы у читателя нашлось бы время для этой книги и особенно для Эпилога-Притчи, ее завершающего. Вы поймете многое о личности Юрия Михайловича Лопухина.

– Как одним словом можно охарактеризовать деятельность Юрия Михайловича Лопухина в университете?

– Юрия Михайловича можно назвать строителем. Он пришел в институт на должность ректора, когда институт был в состоянии некоторого увядания. Это был конец 60-х, начало 70-х годов прошлого века. Он проводил совещания с приглашением представителей кафедр для обсуждения вопросов о том, как поднимать науку в институте. Это были очень интересные обсуждения. Так сложилось, что меня, молодого ассистента, посылали от кафедры на эти обсуждения. И было очень интересно слушать и Юрия Михайловича, и тех людей, которых он тогда сплотил вокруг себя, очень заслуженных людей (рис. 4.). Мы видели, что проблемы были, конечно, очень большие, но они постепенно решались. Самое главное, что за всем этим были поиски возможностей дать материальную основу этим планам. Позднее мы узнали, что это было непросто. Ему, конечно, помогали. Например, ему помог академик Александр Николаевич Бакулев, когда он прямо из кабинета Юрия Михайловича напрямую позвонил Алексею Николаевичу Косыгину, Главе правительства СССР, и сказал, что находится у Лопухина, описал ситуацию с финансированием института и перспективами его развития. Результат был скорым – пришли деньги. Трудно, но решались проблемы приобретения современного оборудования для реализации реформаторских идей Ю.М. Лопухина.

Второе – он тщательно подбирал руководителей кафедр, и это было чрезвычайно непросто. Связано это было с тем, что секретарями парткомов у нас были довольно сильные личности и нужно было найти компромисс в подборе кадров. Он очень серьезно относился к подбору кадров. Думаю, что это очень важное качество для ректора – умение подбирать кадры. Как бы сейчас сказали – он был великий менеджер для 2-го Меда. Жаль, конечно, только, что наш старый корпус института не остался



Рис. 5. | В центре – Ю.М.Лопухин, справа – Копыт Николай Яковлевич (кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения), слева – Черняк Леон Семенович (кафедра философии). Конец 1970-х годов.

за нами. Но, видимо, так вышло. Это не было специально им сделано. В то время было модным и были первые попытки соединять научно-исследовательские учреждения и образовательные учреждения, вузы. И тогда, поскольку он был прогрессивным человеком и, в определенной степени, реформатором. Вы понимаете, у нас ведь какие реформаторы? Есть реформаторы, которые все ломают, а потом строят, т.е. троцкисты. Такая перманентная революция. А он был настоящий реформатор.

Потом еще, то, что он сделал – это медико-биологический факультет. Весь медико-биологический факультет – это его детище. И академики там были, великие люди там были. Но у него не получилось тогда, чтобы выпускники получали статус врача. Он не смог сломить бюрократов. То есть человек, закончивший медико-биологический факультет, не мог стать врачом-хирургом, врачом-патологоанатомом, врачом-терапевтом. Он – врач-биохимик, врач-биофизик. Это уже при Владимире Никитиче Ярыгине

началось, и получили продолжение идеи Юрия Михайловича – часть студентов МБФ получили возможность учиться по более совершенной программе, имели возможность проходить специализацию и обучаться в ординатуре уже как врачи-лечебники.

Поистине, заслуга на века – это создание нового комплекса ЦНИЛ¹. Опорой Юрия Михайловича в этом был Эммануил Маркович Коган, действительно, выдающийся руководитель! Все то, что в ЦНИЛ делалось – это были уникальные вещи. Там было прекрасное оборудование. Ю.М. Лопухин, конечно, был созидатель! Я не могу назвать его великим, поскольку сегодня это слишком затасканная характеристика. Юрий Михайлович – большая-большая личность! Сейчас ведь как: этот великий, тот великий, этот это создал, тот – другое! Но это обычные, нормальные трудяги! Трудяги-ученые.

Есть люди талантливые, с руками! Есть те, у кого рук нет, но мозг золотой!

Еще один момент он сохранил из своего студенчества: когда Юрий Михайлович был еще студентом, он был секретарем комсомольской организации института. Демобилизованные бойцы приходили с фронта. Несмотря на то, что Юрий Михайлович был тогда молодым, более возрастные фронтовики его очень позитивно восприняли. Это мне Эммануил Маркович рассказывал. Так что организаторские способности у него были, можно сказать, врожденными, генетическими. А второе – это то, что ему очень нравилось работать с людьми. Юрий Михайлович ценил тех людей, у которых он учился и которые вместе с ним работали. И еще, что очень важно, во многом благодаря Юрию Михайловичу мы воспринимали 2-й Мед как свой родной дом.

– В педагогическом плане были новые идеи, изменения в институте?

– У него было много интересных идей. Благодаря ему преподаватели вуза постигали азы иммунологии и других современных достижений медико-биологической науки на специально организованных для них курсах лекций. Аудитории были переполнены на лекциях Рэма Викторовича Петрова. И еще: для нас было необычным его предложение о внедрении преподавания анатомии, гистологии, патологической анатомии на старших курсах во время изучения клинических дисциплин. По логике это было просто замечательное предложение! Он считал, что было бы неплохо, когда студенты занимаются, допустим, болезнями ЛОР, чтобы к ним приходил преподаватель

¹ ЦНИЛ – Центральная научно-исследовательская лаборатория. Организована в 1958 году при 2-м МГМИ. Комплекс ЦНИЛ выстроен в 1971 году на территории нового кампуса 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова

с нашей кафедры патологической анатомии и рассказывал о том, какие морфологические изменения происходят в ухе, горле и носу при тех заболеваниях, которые они сейчас изучают. Это повысило бы квалификацию будущих специалистов. Но для этого бы пришлось расширить штат преподавателей. Такие вот у него были идеи. По молодости считал, что это было замечательно, да я и даже сейчас готов пойти работать так! Мы даже придумали тогда ряд своих курсов дополнительных. Но видели бы Вы торпидность, инертность у многих специалистов, которые не хотели этого!

– **Какие впечатления от личности Юрия Михайловича более всего запомнились Вам?**

– Наверное, на первое место нужно поставить то, что это был по-настоящему интеллигентный человек.

СИЛУЯНОВА Ирина Васильевна, д.ф.н., профессор, почетный профессор РНИМУ им. Н.И. Пирогова, профессор кафедры биоэтики Института гуманитарных наук. С 2000 г. по 2020 г. – заведующий кафедрой биоэтики РГМУ-РНИМУ им. Н.И. Пирогова.



– Я познакомилась с Юрием Михайловичем, когда работала на кафедре философии (рис. 6). В то время, когда мы стали общаться, Юрий Михайлович уже не был ректором и работал на кафедре топографической анатомии, был членом Ученого Совета и очень влиятельным человеком в университете. Очевидно, что медицинские и гуманитарные науки – области знания самостоятельные, но тем не менее контакты с Юрием Михайловичем были, потому что он, как никто другой, понимал их глубинные связи.

Он часто выезжал за рубеж, в Европу и в США на различные конференции, а этические проблемы медицины там уже в 80-х годах стояли очень остро и были чрезвычайно актуальны. У нас же еще в то время гуманитарное знание было сосредоточено на марксизме-ленинизме и было далеко от этих вопросов. К середине девяностых годов значение этических проблем медицины стало осмысливаться и у нас. И для Юрия Михайловича это было важно.

– **А могло быть это связано с его интересом к трансплантологии?**

– Конечно. Практика трансплантологов сталкивалась напрямую с целым рядом этических проблем.

Сейчас очень часто употребляют это слово, имея в виду определенную степень образованности. Но дело было не в этом. Он был поборником традиций российской интеллигенции, он был ими пропитан: эрудирован, патриотичен, чрезвычайно тактичен и в то же время строг и принципиален, брезглив к фальши. Особенная, своеобразная, манера поведения Юрия Михайловича, на первый взгляд, как бы отдаляла его от окружающих, но стоило ему начать диалог, интересоваться мнением собеседников, возникала атмосфера доброты, доброжелательности, уважения к собеседнику, четкости в ответах на поставленные вопросы (рис. 5.). Умение находить компромисс было одной из самых важных черт его характера.

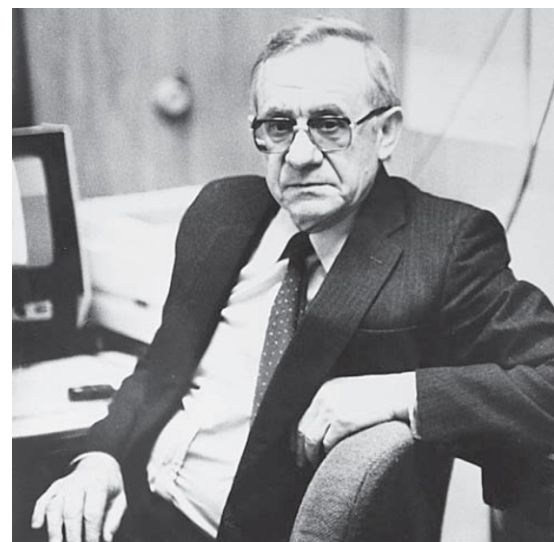


Рис. 6. | Юрий Михайлович Лопухин.

В нашей стране до 1992 года, до выхода первого закона, регламентирующего трансплантацию, господствовал рутинный способ забора органов. То есть умер человек, допустим, в больнице, никто не будет спрашивать, хотел он или нет, чтобы у него забирали органы, хотя бы или не хотят его родственники, чтобы было вскрытие и произошел забор органов.



Рис. 7. | На конгрессе в Нью-Йорке. 1965 год.

А в это же время в США и Европе уже существовали законы, которые фиксировали недопустимость вскрытия и забора органов, если человек при жизни не давал свое согласие на это и оно не было юридически зафиксировано. Юрий Михайлович знал о явном диссонансе между практикой, которая была в Советском Союзе и установками, которые уже были на Западе. Врачи там не позволяли себе забор органов без наличия письменного документа о согласии, заверенного пациентом при жизни. Вообще, вся биоэтическая проблематика возникает в 70-х годах XX века в Соединенных Штатах и потом начинает распространяться в Европе (рис. 7.). А в России эти вопросы тогда практически не стояли, и, зная, как это направление развивается и обсуждается в Соединенных Штатах и Европе, Юрий Михайлович начал проявлять интерес к нашей гуманитарной сфере. Ну, и на этой почве у нас и возник контакт, потому что моя специализация была связана как раз с зарубежной философией, с проблемами этики. Я со своей стороны понимала, что гуманитарии должны быть полезны и для врачей, думающих о смыслах своей работы, и для студентов-медиков. Реальная конкретная связь между медициной, медицинским образованием и гуманитарным знанием выявлялась именно в этических проблемах медицинской практики. Именно при их решении и на уровне сознания личности врача, и на социальном уровне гуманитарии могут быть полезны. Не там, где обсуждается, что материя первичнее сознания и классовая борьба приведет нас к светлому будущему, а именно на стыке этических проблем медицинской практики, отношения врача к пациенту и моральных оснований тех или иных решений и медицинских исследований. И вот так случилось, что наши интересы пересеклись.

– **Инициатива такого сотрудничества была с чьей стороны?**

– Вы знаете, это было взаимное движение. Юрий Михайлович инициировал этическую тематику в медицине на заседаниях Ученого Совета. Ну, и у меня к этому времени публикации уже начали появляться по этим вопросам. Я начала знакомиться с деятельностью Юрия Михайловича, с его работой по изданию серии книг «Биомедицинская этика». Много информации по этой проблеме шло с Запада. В 1997 году был открыт для подписания международный договор, направленный на запрещение неправомерного использования инноваций в биомедицине и защиту человеческого достоинства, «Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины». То есть в мире активно разрабатывалась биоэтическая проблематика. В этом плане эти процессы были известны и Владимиру Никитичу Ярыгину. Владимир Никитич, мне кажется, сам содержательно понимал значение этических проблем, но в Юрии Михайловиче он нашел единомышленника, и уже вместе они начинали работать в этом направлении. И вот тогда стало формироваться наше сотрудничество. И именно они, Юрий Михайлович и Владимир Никитич, поставили вопрос о том, что хорошо бы нам это направление официально и организационно зафиксировать в университете.

Само время помогало нам в этом. Научный коммунизм как отдельная дисциплина уже исчез из учебных программ. У меня уже был опыт чтения спецкурса по этическим основаниям медицинской деятельности на кафедре философии, были изданы учебные пособия и вышли публикации по этому направлению. Было

понятно, что из этого спецкурса может и должно сформироваться нечто большее. То есть для образования кафедры биоэтики была уже почва. И на основании этого, условий того времени и понимания значения этической проблематики в медицине в 2000-м году Ученый Совет университета принимает решение о создании кафедры биоэтики. До этого Юрий Михайлович контактировал с Институтом философии РАН – в Институте философии были специалисты по западной философии, которые профессионально были погружены в направления, касающиеся биоэтической проблематики. У Юрия Михайловича были контакты с Юдиным Борисом Григорьевичем, с Тищенко Павлом Дмитриевичем – известными специалистами по биоэтике. И первая рабочая образовательная Программа по биомедицинской этике – первая в истории медицинского образования в России – у нас на кафедре биоэтики создавалась в тесном контакте с этими специалистами. Юрий Михайлович принимал участие в создании первой Программы по биоэтике как руководитель. Без него мы в полной мере не могли работать, поскольку мы не обладали в полной мере пониманием тех острых медицинских этических проблем, которые необходимо было в фокус внимания поставить. Основанию кафедры предшествовало трехстороннее сотрудничество: Юрий Михайлович как инициатор работы над проблематикой – с одной стороны; специалисты Института философии РАН, уже серьезно погруженные в эту проблематику на примере западных подходов; и мы, включенные в реальную образовательную практику, имеющие практический задел обсуждения биомедикоэтической проблематики в рамках учебного процесса. Мы видели, кстати, как студенты реагируют на эти вопросы, что это им более интересно, чем то, «что первично, что вторично», особенно в материалистическом вульгарном контексте. И вот интересы с трех сторон привели к тому, что кафедра была организована. Напомню, что это была первая кафедра биомедицинской этики в стране. Мы оказались на непаханой целине. Позже Минздрав на фоне идеологического кризиса официально внедряет биоэтику для преподавания во всех медицинских вузах России. Это уже было при участии Володина Николая Николаевича, который был начальником Департамента кадровой политики Минздрава России при министре Шевченко Юрии Леонидовиче. Все находились в рабочем контакте и были близки с Лопухиным. У меня тогда уже вышла книга «Биоэтика в России. Ценности и законы» по материалам моей докторской диссертации, защищенной в МГУ им. М.В. Ломоносова. В этой книге была

систематизирована биоэтическая проблематика, обозначено значение выбора между консервативным подходом к ней и либеральным. Мы включились в работу по обеспечению образовательного процесса. Это и учебники, учебные пособия, программы, рабочие тетради и все, что с ними связано.

– А каковы Ваши впечатления от личности Юрия Михайловича Лопухина?

– Юрий Михайлович казался мне очень сдержанным человеком. Сдержанным и доброжелательным. В нем не было выраженного самомнения, которое бы как-то фиксировало высоту его социального положения. Его доброжелательность была для меня очень важной. Она была основанием для нашего с ним плодотворного общения. Для него был важен уровень моих компетенций, и его доброжелательность в выяснении этого уровня мне очень помогала. Это была очень комфортная среда общения, которая в результате тоже была фактором, способствовавшим соединению различных мнений и способов понимания того, что происходит в медицине, в стране, в образовании и какие задачи перед нами стоят. Все-таки между медиками и гуманитариями существуют различия в менталитете. Иногда медики относятся скептически к гуманитариям, но со стороны Юрия Михайловича я никогда не чувствовала какого-то даже малого скептицизма по отношению к гуманитарному знанию. У него всегда была готовность услышать и принять ответ на те вопросы, которые его волновали, будь то этические проблемы в медицине или какие-либо другие вопросы и события в нашей жизни.



Рис. 8. I На кафедре экспериментальной хирургии

ИЛЬЕНКО Лидия Ивановна, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой госпитальной педиатрии №2, директор Института материнства и детства РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Заслуженный врач РФ. В 1969-1975 гг. – студентка педиатрического факультета 2-го МОЛГМИ. С 1975 г. – аспирант, ассистент, доцент, профессор кафедры госпитальной педиатрии педиатрического факультета. С 2001 г. – заведующий кафедрой госпитальной педиатрии Московского факультета (с 2011 г. – кафедра госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета). В 1997 - 2013 гг. – декан Московского факультета РГМУ. С 2013 года – декан педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова (с 2024 года – Институт материнства и детства).



– С первого года учебы во 2-м МОЛГМИ, с 1969 года, я под руководством председателя студенческого профкома Александра Григорьевича Румянцева стала заниматься состоянием здоровья студентов. В профкоме собрался креативный коллектив, все работали, все старались. У меня на карандаше были все студенты с хроническими заболеваниями, они получали диетическое питание, они ездили в санаторий. У нас была своя студенческая поликлиника на Киевской, туда тоже прикреплялись студенты, в первую очередь, которые болели. Этот вот студенческий профком делал в институте разные добрые дела. И настолько широко он был известен, что просто я не могу вам передать. И мы все, кто работал с Александром Григорьевичем, тоже были рады быть вовлеченными в это дело, в эту общественную деятельность. И естественно, что наш ректор – Юрий Михайлович Лопухин, которого мы тогда видели издали только, знал и поощрял эту нашу деятельность.

Юрий Михайлович был колоритной фигурой. Он был высокий, он всегда хорошо, красиво, по-европейски одевался. У нас, когда он шел по коридору, все просто стояли по стойке смирно. А если у нас находились такие отважные, которые еще и курили, а курить было нельзя, то, увидев Лопухина, они тут же сигарету в карман прятали или в рукав, чтобы, боже упаси, он не заметил с соответствующими последствиями! С нами он встречался. Не только с Александром Григорьевичем, как председателем профкома, а вот с нами – членами профкома, студентами. При этих встречах сразу было видно, что это большой человек! Этот человек для нас был просто небожитель! Но это и человек, который не выстраивает дистанцию колоссальную. Было видно, что он студентов любит, что он знает, чем он руководит, что он руководит громадным институтом, в котором существует вот это племя беспокойное – студенты. И за это его все любили. Именно за это его все любили и им гордились.

Что касается его роли в нашем университете, я хочу сказать, как большой ученый, он окружал себя тоже большими людьми. Или, скажем по-другому, окружающие его люди, общаясь с ним, скоро сами становились большими учеными. Он считал, что наука – это вторая очень важная ипостась нашего института. Первая – это, конечно, студенты, их воспитание, образование (рис. 8).

Он очень много сделал для создания медико-биологического факультета. Мы все считали, что если идет какой-нибудь задумчивый человек, лохматый, такого артистического вида, и ни на кого не смотрит, то он точно с медико-биологического факультета. И он наверняка думает, как ему улучшить биохимию, или биофизику, или кибернетику и так далее. Они были, конечно, на особом положении. Он построил это здание¹, которое является исторической ценностью. Мы пешком ходили сюда смотреть, когда строился этот комплекс.

И я должна вам сказать, что когда было институту 60 лет, то нам же не случайно тогда орден Ленина дали (рис. 9). Это целиком и полностью заслуга Юрия Михайловича и тех, кто его окружал. Многие из этих людей прошли войну. А те, кто прошёл войну, это были особые люди. У них была другая философия, другое отношение к жизни, другое отношение к нам. Мы это очень чувствовали всегда и ценили. Василий Иванович Юхтин у нас преподавал, Юрий Федорович Исаков, Эммануил Маркович Коган, Студеникин Митрофан Яковлевич – это наша педиатрическая икона. Я называю тех, кто рядом был с Лопухиным. И он на их мнение ориентировался всегда, в первую очередь, потому что они были патриотами вуза. Эти люди были патриотами своего института.

Юрий Михайлович работал в лаборатории по наблюдению за телом Владимира Ильича Ленина. Поэтому он был очень известен и имел колоссальные возможности. Он мог войти в любой высокий кабинет. И он в эти кабинеты входил для того, чтобы что-то

¹ Имеется в виду комплекс зданий основной кампуса РНИМУ им.Н.И.Пирогова на ул.Островитанова, 1



Рис. 9. | Вручение ордена В.И. Ленина 2-му MMI в Кремлевском дворце съездов, январь 1967 года

сделать для института. Он мог много делать за счет того, что он был очень известен? Это ему помогало? Конечно, помогало. Его везде и всюду принимали. Но он ходил туда для того, чтобы в институте появилось что-то, появилось это, появилось то. Понимаете? То есть он ходил не по своим личным вопросам, а по вопросам и проблемам института.

Он очень любил студентов. Два случая только расскажу. Он всегда всех провожал в стройотряды. В числе птенцов Лопухина был Короткий Николай Гаврилович, который был у всех студенческих отрядов комиссаром. И когда студенты уезжали, то все собиравшись в главной аудитории, ждали Юрия Михайловича, чтобы он сказал напутственные слова. Он мог быть занят в это время с важными людьми, или в приемной его могли ждать известные, важные люди, но Юрий Михайлович всегда откладывал эти встречи и говорил: «Я сейчас пойду к студентам, потом вернусь». И эти важные люди сидели и ждали. Мы ему перед выступлением на пиджак лауреатские значки наденем, а он спрашивает: «А что говорить-то?». Я говорю: «Юрий Михайлович, Вы можете говорить всё, что угодно, но закончить вы должны одной фразой: – И если Короткий выгонит из стройотряда, то Лопухин выгонит из института!» «Прямо так и сказать?» – спрашивает. Я говорю: «Конечно! Все сразу ясно и понятно будет всем. Залог дисциплины!» «Ну, ладно», – говорит. И вот мы с ним идем в аудиторию, я сажусь напротив. Он говорит, рассказывает, и чувствую, что закругляется, а нужную фразу еще не сказал. И я сигналию ему, а он увидел и говорит: «Да! Если Короткий выгонит из стройотряда, то Лопухин выгонит из института!» И все начали аплодировать. Все, конечно, все понимали, потому что любили Юрия Михайловича.

Второй пример: когда было государственное распределение после выпуска из института, то распределение проходило в кабинете Юрия Михайловича. Вот у него такой большой длинный стол сидят члены комиссии. А члены комиссии – это представители Минздрава Москвы, Минздрава Московской области, других городов и областей всего СССР. Выпускник заходит, ему предлагают одно, второе, третье, всех распределяют. И Юрий Михайлович для этих мероприятий организовал пресс-группу. Там было несколько человек. Я, например, сочиняла какие-то стихи, и был у нас такой Валентин с медико-биологического факультета, который был шаржист. Вот он смотрит на человека и тут же рисует шарж. Вы знаете, ну это было прямо схвачено очень точно. И во всяком случае все, на кого он рисовал шарж, хотели это с собой забрать. И вот входят по одному выпускники, с каждым разговаривают. Это не так долго по времени было, но мы уже на него делали шарж и писали какие-то стихи. Проходило несколько человек, комиссия делала перерыв, все распределенные заходили, и мы им читали это все и вручали. Все слушали, смотрели и страшно хохотали. И это было каждый день, сколько бы дней ни шло распределение. И это всем очень нравилось. Многие стихи, которые особенно нравились Юрию Михайловичу, я ему на стол складывала. То есть он инициировал такие вот отношения. Его беспокоил вопрос, что мы можем сделать для тех, кого мы отпускаем. То есть это было не просто протокольное мероприятие. Это государственная комиссия. Каждый подписывал распределение свое. Вы понимаете, Юрий Михайлович мог всего этого не делать. Достаточно было того, что он вставал из-за стола, поздравлял и жал руку.

Достаточно этого было. Но вот это всё, что там происходило, мне кажется, во-первых, смягчало горечь от того, что они уезжают. Кто-то остаётся, а кто-то уезжает. Кто на Камчатку ехал, кто – туда, кто – сюда. Тут же была Журавлева Татьяна Васильевна, декан ординатуры и аспирантуры. Она спрашивала выпускников об их намерении учиться в ординатуре, записывала желающих вернуться в ординатуру сюда, что, между прочим, давало основание многим сказать: «У меня во 2-м Меде все схвачено!» Во-вторых, стихи были от сердца и от души адресованы конкретному живому человеку. Конечно, это не поэма была. Это – экспромт. Вот это, мне кажется, характеризует Юрия Михайловича как человека, который любил студентов – он хотел что-то сказать и пожелать индивидуально каждому.

– **А в отношении «второй важной ипостаси» института что можно сказать? Ведь не просто Вы упомянули об этом.**

– Юрий Михайлович был заведующим кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, но он еще занимался всерьез важными другими вопросами, касающимися не только кафедральной специфики. Он занимался атеросклерозом, гемоорбцией. Он занимался проблемой пересадки почки. Занимался также синдромом Луи-Бар. У нас был такой академик Василий Васильевич Куприянов, его ученики: Куликов Владислав Васильевич, Козлов Валентин Иванович и Банин Виктор Васильевич – занимались проблемой микроциркуляции крови, но занимались как морфологи. Юрий Михайлович собрал неврологов с кафедры Левона Оганезовича Бадаляна, другого нашего академика, и они совместно с морфологами стали заниматься синдромом Луи-Бар. То есть Юрий Михайлович объединил морфологов, неврологов, генетиков, педиатров. Вот была такая коллективная работа. Много публикаций было по этой проблеме. Был выпущен сборник научных работ, посвященный микроциркуляции и диагностике болезни Луи-Бар. И благодаря этому появилась возможность по микроциркуляции, по количественному показателю диаметра капилляра считать и определять результат от проводимой терапии. И вот прошло очень много времени, и сейчас, когда появилось новое оборудование, исследователи вернулись к изучению микроциркуляции как диагностическому методу: с академиком Беленковым Юрием Никитичем из 1-ого Московского медицинского университета сотрудничает наш академик Чучалин Александр Григорьевич.

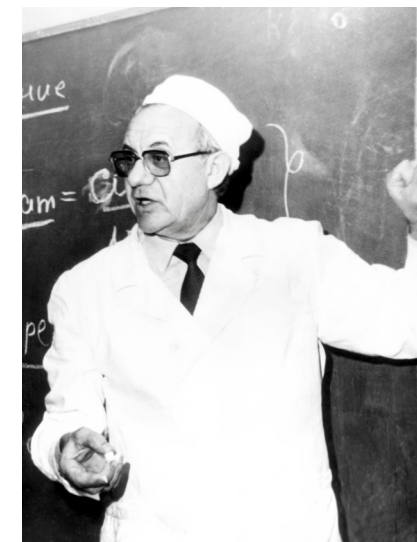


Рис. 10. | Лекция на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии. 1970-е годы.

Они используют газы в медицинских целях и смотрят результат не только по клинике, но еще и по микроциркуляции. Профессор Инна Григорьевна Михеева с нашей кафедры пропедевтики детских болезней тоже продолжает заниматься особенностями микроциркуляции как предиктора у детей с инсультами: можем ли мы заранее увидеть, кто склонен? Можем ли мы провести персонализированную профилактику? Она замечательный ученый, и мы ждем, когда они на кафедре закончат эту свою работу. У нас, в институте материнства и детства, мы над этим тоже работаем. В частности, микроциркуляцию можно применить у беременных. Сейчас будем закупать аппаратуру, которая эту микроциркуляцию определяет. То есть сколько уже лет прошло от первых исследований группы Лопухина, и сейчас возвращаются к этому методу. Юрий Михайлович был теоретик, морфолог, но он смог объединить специалистов для решения большой научной задачи.

Редко ученые бывают так заинтересованы в проницании в самые горячие точки клинических дисциплин. У Юрия Михайловича был гигантский мозг! Он мог тебя слушать, и было ощущение, что он с тобой и не с тобой. Мог говорить: «Да, продолжай, продолжай!» Вдруг, раз! Что-то запишет. Положит. «Так. Продолжай!» Было четкое впечатление, что он решает несколько задач и они его не отпускают. В то же время он был и во внимании к тебе (рис. 10.).

Учитель – это тот, на которого ты хочешь быть похожим. Я всегда равнялась на Юрия Михайловича. Он говорил: «Я не могу сказать то, что ты хочешь от меня услышать. Я могу сказать то, что я хочу и должен сказать...» Когда ушел из жизни Юрий Михайлович, у меня было чувство утраты очень близкого и родного человека.



ЭТТИНГЕР Александр Павлович, профессор, д.м.н., заведующий кафедрой организации биомедицинских исследований медико-биологического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 1965-1971 гг. – студент лечебного факультета 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, в 1971-1972 гг. – студент интернатуры кафедры госпитальной хирургии ЛФ. В 1971-1987 гг. – заведующий лабораторией хирургической гастроэнтерологии, экспериментальной хирургии ЦНИЛ 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. В 1987-1991 гг. – помощник проректора по научной работе 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. В 1991 – 2013 гг. – директор ЦНИЛ. В 1989-2014 гг. – содиректор Совместного института хирургических исследований Россия-Германия. С 2008 г. – Президент Всероссийского научного общества герниологов.

– Говорить о личности Юрия Михайловича Лопухина для меня особенно приятно. Приятно потому, что моя жизненная судьба в университете сложилась таким образом, каким сложилась, во многом благодаря Юрию Михайловичу. Я связан с университетом с 1964 года, когда впервые пытался поступить в тогда еще 2-й медицинский институт и не поступил. В 1965 году я наконец поступил в институт, и поступил я благодаря счастливому стечению обстоятельств, поскольку в этом же году пришел к руководству институтом Юрий Михайлович Лопухин. Я поступал тяжело, поскольку моя фамилия ассоциировалась с фамилией Якова Гиляриевича Эттингера, который заведовал кафедрой факультетской терапии педиатрического факультета и был первой жертвой «дела врачей» в 1952 году. И, как я потом узнал, когда «дело врачей» разворачивалось, для института было бы не очень правильным наличие родственников нежелательных людей, и мне, как и моему отцу в свое время, нужно было показать, что я не родственник Якова Эттингера. Я тогда, первый раз срезавшись в 1964 году, получив тройку по физике, получил ее вновь на вступительных экзаменах в 1965 году. Я хотел учиться во 2-м медицинском институте, поскольку его в 1941 году (памятный выпуск тех, кто ушел на фронт) закончил мой старший брат Игорь Павлович Эттингер. И вот я пошел на прием к Павлу Васильевичу Сергееву, в то время ответственному секретарю приемной комиссии, и Павел Васильевич очень удивился, что я с такой фамилией и с такой внешностью, какая у меня тогда была, явился к нему. Далее события развивались так, что ответственность на себя взял Юрий Михайлович Лопухин и в результате я был зачислен кандидатом и дальше перешел в студенты.

Отметим, что в 1960-е годы 2-й Медицинский – это был институт, который развивался и поднимался в эпоху больших перемен. В отношении к нашей про-

фессии, к медицине, происходила большая ломка. Еще много было людей в профессии, которые придерживались большой осторожности по отношению к усовершенствованиям, но не меньше было и новаторов. Сегодняшние студенты практически не знают, что в августе 1948 года прошла известная сессия ВАСХНИЛ, с которой начались гонения на генетику. У нас, например, на первом курсе преподавалась биология на основании учебника¹ В.В. Маховко², где про генетику высказывалось все в совершенно отрицательном плане. А дальше заведующим кафедрой биологии стал Доброхотов Всеволод Николаевич, который в связи со своими взглядами на генетику был долгое время всего лишь старшим лаборантом на кафедре. И с него возобновилось изучение генетики, когда мы были уже на старших курсах, но еще в довольно осторожных выражениях. С приходом на кафедру Романова Юрия Александровича генетика стала у нас развиваться более активно.

Мы, поступившие в 1965 году и позже, были связаны с Юрием Михайловичем Лопухиным очень плотно, потому что практически все поступали со всех сторон и уголков Советского Союза именно благодаря решению, проведенному и принятому Юрием Михайловичем. До 1965 года во 2-й Московский медицинский институт принимали только с территории РСФСР, причем в основном – из центральных районов. А благодаря Лопухину во 2-й Медицинский институт поехали люди и из союзных республик. Все, кто нуждался, получали общежитие – это было очень важно, и это определило очень интересный контингент студентов. Это были люди, прошедшие армию, работавшие, было много возрастных людей. В частности, я учился с интереснейшим человеком, который был принят в институт при личном участии Юрия Михайловича после того, как сказал, что если его не примут в институт, то он возьмет его штурмом.

¹ Маховко, В. В. Общая биология / В. В. Маховко, П. В. Макаров, К. Ю. Кострюкова. — М. : Медгиз, 1950. — 504 с.

² Маховко Вера Владимировна – профессор, заведующий кафедрой биологии 2-го ММИ с 1948 по 1962 гг.

Этого человека звали Тасос Лолас Янис. Это была удивительная фигура – он был человеком без гражданства, был активным участником греческого антифашистского сопротивления во время Второй мировой войны, был в числе тех, кто во время оккупации водрузил на Акрополе доаккупационный флаг Греции, принимал участие в ликвидации немецких патрулей. В период режима «черных полковников» он вынужден был бежать из Греции и оказался в Ташкенте. И он, благодаря Юрию Михайловичу, был принят и закончил наш институт.

Нужно сказать, что с Юрием Михайловичем было связано очень много моментов, которые касались его работы на благо университета и которые мы только потом оценили в полной мере. Наиболее важным, на мой взгляд, делом было то, что он развивал и поддерживал науку. В институте было главенство абсолютно научного взгляда на вещи. Здесь работали, как мы бы сейчас сказали, небожители. Учась в институте, вы могли встретиться на лекции и просто в жизни с людьми, которые были цветом и гордостью нашей отечественной медицинской науки. Это были очень известные и узнаваемые люди, почти все они были академиками. Это и Александр Николаевич Бакулев, и Ипполит Васильевич Давыдовский, который организовывал совершенно уникальные научные дискуссии, это и Аркадий Павлович Нестеров, и Николай Кириллович Боголепов, и Василий Васильевич Куприянов и многие-многие другие. И тогда же, при Юрии Михайловиче Лопухине, расцвели люди молодые и инициативные: Левон Оганезович Бадалян – совсем молодой тогда человек, который развернул исследования в области генетических заболеваний, Юрий Федорович Исаков и многие другие. Почти все из них прошли войну, которая наложила большой отпечаток и на мировоззрение, и на поведение этих людей. К 1965 году прошло всего-навсего двадцать лет с окончания войны, а многие заканчивали войну в 20-25-летнем возрасте. В 60-е годы это были молодые и полные сил врачи. И они практически определяли повестку дня и атмосферу в институте. Расусоливаний сегодняшнего времени относительно того, что, мол, это надо учесть, то надо учесть, тогда не было. Тогда были совершенно отчетливые взгляды буквально у всех, даже у людей с вольнодумным складом характера. У фронтовиков все было определено – с одной стороны есть наши, с другой стороны – фашисты.

В отношении учебы было то же самое: или ты учишься или ты не учишься. Каких-то нюансов о том, что надо понимать глубинный мир студента

и подходить с каких-то нежных позиций, не было. Всем было понятно, что нужно было учиться. Всем было понятно, что нужно сдавать экзамены.

При Лопухине, как я уже сказал, расширился контингент студентов, прежде всего, за счет союзных республик. Но было и много иностранцев. Причем иностранцы были очень непростого происхождения. К примеру, у нас училась племянница последнего короля Абиссинии. При ней был и учился в институте ее телохранитель. Со мной на курсе учился студент из Мали, который потом стал министром здравоохранения Мали. Были люди из очень экзотических стран: с Мадагаскара, например, был студент. Большое количество было студентов с Маврикия, из других экзотических стран. Встретившись с ними позднее у них на родине, я был приятно удивлен их профессиональным положением и той их атмосферой служения своему народу и долгу, чувством причастности к студентам из СССР.

– А в отношении «второй важной ипостаси» института что можно сказать? Ведь не просто Вы упомянули об этом.

– Конечно, он способствовал увеличению количества иностранных студентов вузе. В частности, это нужно было для поднятия престижа института. Это создавало имидж институту. Никаких денег там не было. Обучение иностранцев для них было бесплатным. Платило либо их государство, либо даже наше, поскольку наше государство было заинтересовано в том, чтобы как можно больше людей из других государств прошло через обучение у нас, потому что это формировало лояльность к нам. Университет Дружбы Народов имени Патриса Лумумбы, созданный для этих целей, был тогда в самом начале своего становления. То есть международная деятельность института при Юрии Михайловиче претерпела значительные положительные изменения.

Сильное развитие при Лопухине в институте получил спорт. Я сам всю свою жизнь не представлял без спорта, не мыслил свою профессиональную деятельность без спорта, думал, что буду спортивным врачом. То есть для меня этот вопрос был очень важен. В институте времен ректорства Лопухина, например, был очень мощным волейбол, поскольку Лопухин привлек Александра Александровича Степанова, заслуженного мастера спорта, известного волейболиста, который закончил в 1941 году 2-й Московский государственный медицинский институт имени И.В. Сталина и который впоследствии возглавил кафедру физвоспитания института, на которой

и я некоторое время работал ассистентом, еще когда учился.

Юрий Михайлович очень много делал для того, чтобы поддерживать спорт, в том числе за счет того, что к нам на лечфак поступили человек 20-25 из числа тех, кто закончил институт физкультуры. Это было их второе образование. Много было мастеров спорта. На кафедре травматологии и ортопедии одно время работало, включая нас, ординаторов, восемь мастеров спорта. Институт гремел в этом отношении. У нас был и есть двукратный чемпион СССР по боксу, участник Олимпиады в Мексике 1968 года Плотников Валерий Павлович, который с 1974 года и по сей день работает на кафедре реабилитации, спортивной медицины и физической культуры. После Степанова кафедрой физвоспитания заведовал Чоговадзе Афанасий Варламович, которого тоже привлек Юрий Михайлович Лопухин. На кафедре Юрия Михайловича Лопухина – кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии – работал и действительно сам делал диссертацию легендарный человек, заслуженный мастер спорта, многократный чемпион страны и первый в мировой истории спорта пятикратный чемпион мира по вольной борьбе Али Алиев. В общем, к спорту Лопухин относился очень внимательно. Правда, и спорт в то время не был профессиональным.

– А что можно назвать главным делом Юрия Михайловича Лопухина в университете?

– Его главным делом была организация нового кампуса в Тропарево. Мы сюда приезжали в 1968 году закладывать первый камень в строительство нового здания института. Здесь было самое что ни на есть село Тропарево, и из того, что осталось с тех пор – это, пожалуй, только церковь на теперешнем проспекте Вернадского. Кроме этого, ничего от тех времен не осталось, очень изменился ландшафт, но и сожалеть там было не о чем. Первым был сдан спортивный комплекс и Центр научно-исследовательских лабораторий. Они были введены в эксплуатацию в 1975 году. Основной корпус был введен позже, он некоторое время стоял без движения, видимо, не было финансирования. Там были очень интересные вещи: одна часть уже начала работать – были готовы кабинеты, а другая часть – отрываете двери, и обрывается вниз пропасть. Вообще, территория университетского кампуса должна была захватывать огромную площадь, планировалось в том числе строить огромную трехтысячечную клинику. К сожалению, разные обстоятельства не дали этим планам реализоваться полностью. Но замысел поражал масштабом.

– Что можно сказать о роли Лопухина Юрия Михайловича в науке, развивавшейся в стенах тогдашнего 2-го медицинского института?

– Я волей случая остался работать в институте, это было сделать очень и очень непросто. Тогда я и не думал быть хирургом, стал хирургом случайно, благодаря тому, что меня как-то заметили, заметили мое увлечение клинической работой на кафедре Валентина Сергеевича Маята. И вот, поскольку Юрий Михайлович Панцырев, мой шеф по кандидатской диссертации, был тогда проректором по научной работе, он сумел меня тогда оставить на кафедре. Одна из моих разработок была основана на ранней собственной работе Юрия Михайловича, которая была частью его кандидатской диссертации. Она состояла в открытии им особенностей артериального кровоснабжения структур и слоев стенки тонкой кишки. Работа дала фундаментальную основу для разработки способа интраоперационной диагностики жизнеспособности кишки при ущемлениях и тромбозе. Так, данные, полученные Юрием Михайловичем в то время, когда он был в начале своего научного пути, то есть его собственные – от замысла до воплощения, нашли применение в практике через десятилетия. Как, впрочем, случается со многими фундаментальными открытиями, независимо от их масштаба. Так что Юрий Михайлович несомненно был ученым, конкретным самостоятельным открывателем фактов, что очень важно и ценно, поскольку позволяет выделить его персональный научный вклад, а это не всегда возможно у руководителей его масштаба и уровня.

Позже я работал в ЦНИЛе. Эммануил Маркович Коган – директор ЦНИЛа, привлекал меня к различным организационным мероприятиям. Следует сказать, что ЦНИЛ в 1970-е-1980-е годы посетили все руководители нашего советского государства, за исключением Алексея Николаевича Косыгина и Леонида Ильича Брежнева. Остальные были все. ЦНИЛ начиная с 1975 года и до начала перестройки был самым мощным медицинским исследовательским центром во всей Европе. Юрий Михайлович был инициатором многих проектов, которые разворачивались в ЦНИЛе, и ЦНИЛ стал колыбелью новых наук в нашей стране. Очень яркий пример тому – иммунология. Иммунология разворачивалась на базе ЦНИЛа главным образом под научным руководством Рэма Викторовича Петрова (рис. 11).



Рис. 11. | Юрий Михайлович Лопухин и Рэм Викторович Петров.

Работали выдающиеся люди, настоящие энтузиасты: Чередеев Анатолий Николаевич – очень интересный человек, заведующий отделом иммунологии ЦНИЛа, Головистиков Иван Николаевич. Практически вся иммунология в стране начиналась в ЦНИЛе тех лет. Много иностранцев из соцлагеря работали здесь. Штефан Мюллер из ГДР, например. Очень много было защищено диссертаций на базе ЦНИЛа. Потом эти специалисты работали и в институте морфологии, и в 3-м Главном управлении Минздрава, которое образовалось как медицинская часть исследований в атомной сфере, главным образом касающихся вопросов обеспечения безопасности. Лопухин стал широко развивать науку на базе ЦНИЛа. Арион Виталий Яковлевич работал по тимусу и по различным нарушениям, связанным с этим. Вопросы трансплантологии исследовались здесь. В частности – пересадки почки. Юрий Михайлович Лопухин обеспечивал различные аспекты трансплантологии как анатом и морфолог. Он был очень хороший анатом. Но меня, пожалуй, больше всего впечатлило то, как им было осуществлено буквально в течение нескольких месяцев руководство научным проектом: огромное количество специалистов, практически весь университет работал над одним научным проектом –

проблемой холестерина. Его ближайшими помощниками в этом были Александр Иванович Арчаков и Юрий Андреевич Владимиров. ЦНИЛ весь принимал участие в этом проекте.

По результатам этой масштабной работы в 1983 году была написана и издана монография «Холестериноз. Холестерин мембран. Теоретические и клинические аспекты» под редакцией и авторством Лопухина Юрия Михайловича, Арчакова Александра Ивановича, Владимирова Юрия Андреевича и Когана Эммануила Марковича. В этой монографии было опубликовано несколько прорывных разработок и открытий, в частности, касающихся атеросклероза. Меня особенно впечатляет этот проект, потому что, познакомившись с западноевропейской медицинской наукой, поработав там, я увидел, что сделать что-то подобное, кроме как в тех условиях, которые были тогда у нас, было бы просто невозможно. Наладить взаимодействие между сотрудниками даже одной кафедры, например, в Германии – это весьма большая проблема, поскольку индивидуализм и конкуренция, идущие там нога в ногу – основная движущая сила. У нас основная движущая сила и своего рода отечественное секретное оружие – это коллективное решение вопросов.

Взаимодействие специалистов – это очень сложный момент, как я сейчас понимаю. В то время это было данностью: был ректор, у него были подчиненные, у него были помощники. Можно было все отнести на счет большого административного ресурса Ю.М. Лопухина. Но как ему, тогда еще совсем молодому человеку, который академиком то стал уже после пяти или шести лет работы в должности ректора, удавалось выстроить это взаимодействие? Наверняка у него были не только комплементарные отношения с «китами», которые сами могли очень быстро мобилизовать любой административный ресурс. Примером может быть взаимодействие Юрия Михайловича с Борисом Васильевичем Петровским, который был, пожалуй, одним из самых ярких и самых продуктивных министров здравоохранения Советского Союза. Будучи хирургом, характер Борис Васильевич имел соответствующий, и то, что Юрий Михайлович пользовался в глазах такого человека уважением и несомненным авторитетом, дорогого стоит и говорит о многом. В хирургическом мире, как и в любой конкретной деятельности, «дуть» авторитетов практически нет, слишком велика цена ошибки. Здесь же будет уместно отметить одну особенность профессии: можно уйти от официальной ответственности и, наоборот, попасть под наказание несправедливое. Но правда рано или поздно становится очевидной. О Юрии Михайловиче Лопухине отрицательных отзывов коллег не было.

– **А как, все-таки, ему удавалось взаимодействовать и управляться с «китами», такими как Петровский Борис Васильевич, например.**

– Здесь, я думаю, сыграл ключевую роль талант Юрия Михайловича убеждать людей. Не принуждать, а именно убеждать. Люди в то время были гораздо более дисциплинированы, и субординация была выражена в гораздо большей степени. Во многом это было военное наследие.

Юрий Михайлович пришел на кафедру, которую возглавлял очень яркий и интересный человек – Георгий Ефимович Островерхов, который был одним из ведущих хирургов на Балтийском флоте. Островерхов был очень волевым человеком. Он обладал командирским характером и голосом, трудно было представить, чтобы ему мог бы кто-то возражать в дисциплинарном плане. У него на кафедре работало много практических хирургов, и его руководство по предмету было одним из лучших по оперативной хирургии в стране. Кафедра, когда на нее пришел работать Лопухин, была в своем расцвете. И потом, когда Юрий Михайлович возглавил эту кафедру, он еще приумножил и развил это дело.

Здесь были очень интересные работы по сорбционному очищению крови. Все эти работы в нашей стране были на острие научного и научно-практического интереса. Они дали основу для развития экстракорпоральных методов детоксикации организма, которые используются и развиваются по сей день.

– **Каковы Ваши наиболее яркие впечатления о личности Юрия Михайловича Лопухина?**

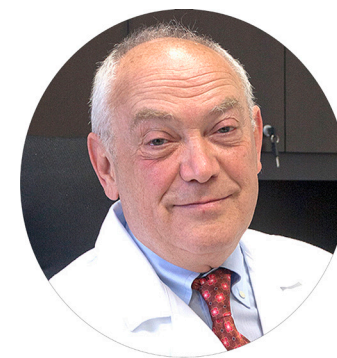
– Юрий Михайлович не боялся того, что кто-то нанесет урон его авторитету. Это было совершенно отчетливо видно. Он не боялся различного рода высказываний в отношении себя на любом уровне, не боялся различного рода поворотов идеологии ни во внутренней университетской жизни, ни во внешней. В частности, подтверждением этому является активная поддержка Юрием Михайловичем медико-биологического факультета. Своим становлением медико-биологический факультет обязан Юрию Михайловичу Лопухину. Первая профессура на медико-биологическом факультете, по моему мнению, это люди, которые не нашли своего места в МГУ. В МГУ у них мощной дальнейшей перспективы не было, и они перешли сюда и очень-очень много сделали и развили те направления, которые начинались тогда и сейчас продолжают развиваться: это и уже упомянутая иммунология, это и биофизика, и биохимия особенно. Благодаря нашему медико-биологическому факультету они имели мощное звучание не только в нашем вузе, но и по всему Советскому Союзу. Еще нужно сказать, что Юрий Михайлович Лопухин был человеком, который никогда не гнушался тем, чтобы вникать в проблемы отдельных сотрудников. К нему ходили на прием, и никогда он не был отгорожен «хрустальной стеной». Хочу отметить, что среди людей моего поколения, которые вместе со мной учились, вместе со мной работали, нет ни одного человека, который бы что-то сказал о Лопухине в некомплементарном плане.

С Юрием Михайловичем я был лично знаком. После того, как он ушел с поста ректора, мы с ним контактировали уже по экспериментальной хирургии, и у меня остались о нем очень теплые воспоминания. Один момент стоит отметить особо – это его семья. Дело в том, что я оказался в 1976 году в Лейпциге. У нашего института с Лейпцигским университетом был договор, и мы туда ездили с целью оказания помощи по вопросам экспериментальной работы с хирургической клиникой. И именно тогда, когда я был там в командировке, туда вместе со своей женой

приехал Юрий Михайлович в связи с тем, что его избрали почетным доктором Лейпцигского университета. Это событие там связано с большим заседанием Ученого Совета, это специальная речь, вручается огромная позолоченная цепь из лавровых листьев.

Юрий Михайлович делал доклад на английском языке. После этого Юрий Михайлович с супругой были приглашены в Гевандхауз¹.

Пригласили и меня. И вот тогда на меня произвела впечатление и внешним видом, и тем, как она держалась, супруга Юрия Михайловича – Надежда Сергеевна (рис. 12.). Я понял тогда, откуда происходит его аристократизм и его общий личностный тон. Я видел и других высокопоставленных дам, общался с ними, но в сравнении со многими она была как небо и земля – у нее в общении была та удивительная простота, которая выдает подлинный высокий аристократизм. И это не мудрено, поскольку она происходила из старинного рода Бенуа, известного своими представителями искусства.



РУМЯНЦЕВ Александр Григорьевич, член Президиума РАН, академик РАН, д.м.н., профессор. Заслуженный врач РФ. Научный руководитель института материнства и детства РНИМУ им. Н.И. Пирогова. В 1965-1971 гг. – студент педиатрического факультета 2-го МГМИ-2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, в 1971-1976 гг. – ординатор, аспирант, в 1976-1984 гг. – ассистент, в 1984–1986 годах – доцент, в 1986–1987 годах – профессор кафедры педиатрии 2-го МОЛГМИ. В 1987-2004 гг. – заведующий кафедрой поликлинической педиатрии 2-го МОЛГМИ-РГМУ. В 2004-2010 гг. – заведующий кафедрой гематологии/онкологии и иммунологии с курсом поликлинической и социальной педиатрии РГМУ, в 2010-2012 гг. – заведующий кафедрой онкологии и гематологии педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Президент Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России. Президент Национального общества детских гематологов и онкологов.

– Юрий Михайлович – это выдающийся ректор. Это единственный ректор, который в течение срока своей работы из Второго Московского Университета сделал Первый! Такого больше никогда не повторялось. Может, в будущем, даст Бог, еще будет такой лидер, который сможет так организовать работу вуза, чтобы привлечь в вуз выдающихся ученых, и который понимает, что вуз живет прежде всего не образованием, а наукой. Именно наука должна быть основой развития образовательного процесса, особенно в области медицины. Доступ к новой информации, новым открытиям для студентов должен исходить от преподавателя-ученого. Я буду говорить словами Юрия Михайловича: медицина – это искусство, искусство врачевания, искусство

¹ Гевандхауз – городской концертный зал (филармония) в Лейпциге, с конца XVIII века домашняя сцена одноименного оркестра и хора.



Рис. 12. | Юрий Михайлович Лопухин с супругой Надеждой Сергеевной. 1970-е годы.

взаимоотношения и взаимодействия врача и пациента, врача и общества. Наука дает толчок к развитию искусства лечить. Я думаю, что это очень хорошо представлено в том его материале, который посвящен этике¹, не даром Юрий Михайлович этим специально занимался и представлял страну в Европейском совете по медицинской этике. Наука медицинская – это что? А медицинская наука – это Данко² впереди искусства врачевания.

¹ Имеется в виду трехтомная монография «Биомедицинская этика», вышедшая с 1997 по 2002 гг. под редакцией В.И. Покровского и Ю.М. Лопухина

² Данко – юноша, пожертвовавший собой и спасший свой народ, выведя его из тьмы и болот, освещая путь огнем своего пылающего сердца. Персонаж третьей части рассказа М.Горького «Старуха Изергиль».

– **Какой был человек Юрий Михайлович Лопухин?**

– Юрий Михайлович – во многих вопросах выдающийся человек, но я бы хотел указать на самое главное – на истоки, на его происхождение, детство, становление личности. Откуда то, что у него было, то, кем он был? Юрий Михайлович родился в семье учителей. Его отец, в нашем сегодняшнем понимании, был директором школы и учителем русского языка. Но непростым. С такой фамилией в советское время в 20-е годы было непросто. Он был знаком с Луначарским, и Луначарский его послал работать в Семипалатинский уезд.

– **Что же послужило такому посылу?**

– Фамилия Лопухиных. Хотя это и была достаточно почетная командировка, но на каком-то этапе им было трудно вернуться. Мама у Юрия Михайловича была учительницей математики, отец – на руководящей должности в сфере образования. Это был высокий класс людей. Отец Юрия Михайловича был высокообразованный человек, до последнего этапа жизни – чиновник в области образования. В семье было четверо детей. Юрий Михайлович был третьим ребенком в семье. Было три брата и младшая сестра (рис. 13).

Старший брат был намного старше других, он ушел в военное дело и, насколько я знаю, был человеком закрытым. Впоследствии он был одним из видных работников ГПУ¹. Закончил он свою карьеру в должности руководителя аналитического отдела в КГБ. Думаю, что он оказал влияние на Юрия Михайловича. Второй брат ушел на фронт во время Великой отечественной войны и погиб. Юрий Михайлович же поступил в Киргизский медицинский институт, откуда на пятом курсе, в 1945 году, был переведен во 2-й московский медицинский институт. И вот здесь, я думаю, сыграл свою роль старший брат. И здесь, во 2-м медицинском институте, будучи на 5-м курсе, Юрий Михайлович был избран секретарем комитета комсомола института. Институт тогда только вернулся из эвакуации из Омска.

Я поступал во 2-й московский медицинский институт, потому что моя мама, Румянцева Вера Яковлевна, закончила педиатрический факультет этого института в 1944 году. Я поступил в институт в 1965 году. В этом же году ректором 2-го Московского медицинского института был назначен Юрий Михайлович. Я поступал, когда он уже был ректором.

¹ Государственное политическое управление (ГПУ) при НКВД РСФСР — орган государственной безопасности в РСФСР с 1922 года.



Рис. 13. | Семья Лопухиных. 1930-е годы. Ю. Лопухин – сидит первый слева.

И на нашем посвящении в студенты Юрий Михайлович сказал речь, которой сразу влюбил в себя всех. Он сказал тогда: «Ребята, вы поступили в институт, теперь это ваш родной дом! Он для вас. Делайте все, что считаете нужным!» Это было удивительно!

Вы спросите меня, почему его, молодого ректора, а ему сорок лет было, когда его назначили, поддержала вся старая «мафия»? Лукомский, Юренев, Покровский, Преображенский, Петровский – все старики – крупнейшие советские ученые, медики.

– **Почему?**

– А потому что первое, что он сделал, когда стал ректором – он организовал институт старейшин в нашем Вузе, а это его детище. Вот я, например, сейчас вхожу в состав этого института старейшин. Он собрал всех академиков и сказал им: «Есть Ученый Совет, но ваше мнение для меня – центральное. И я, перед тем как выносить что-то на Совет, должен с вами все обсудить».

– Лопухин был первым ректором-организатором студенческого самоуправления в институте.

В 1965 же году, когда мы были на первом курсе, он выступил перед студентами вместе с заведующим кафедрой истории медицины Левитом Моисеем Марковичем и сказал: «Ребята, пока живы все те, кто помнит и знает наш ВУЗ с самых ранних его лет, давайте соберем историю института». И, будучи студентами первого курса, мы с будущей моей женой, бросились собирать информацию об институте. Мы тогда встретились с теми людьми, кто во время войны находился на комсомольской работе, а это были в основном женщины, потому что юношей забирали на фронт после третьего курса, а девушек – после четвертого. И вот они рассказывали, что никак не могли пережить тот факт, что приехал какой-то парень из Фрунзе, из Киргизии и стал секретарем комитета комсомола. Но помимо того, что были каналы перевода его сюда в Москву, он же отличником был. У него выправка, речь на литературном русском, он еще вдобавок высокого роста был – он произвел впечатление колоссальное! (рис. 14.) И, представьте себе, в 1945 году он становится секретарем комитета комсомола, а в 1945-1946 годах приходят ребята с фронта. И кто приходит? Исаков Юрий Федорович, Студеникин Митрофан Яковлевич, Елецкий Юрий Константинович и т.д. Это все будущие наши врачебные «тузы». А партийная организация вуза – это старые партийцы, многие из них погибли во времена репрессий, на фронте. И вот студенческая комсомольская организация взяла все в свои руки. И секретарем стал Юрий Михайлович. Эта послевоенная группа была очень удивительная. Первым человеком там был Эммануил Маркович Коган – уникальная личность. Он учился в Ленинградской военно-медицинской академии, откуда ушел на фронт, а, вернувшись, поступил во 2-й Московский медицинский институт сразу на второй курс. И у него здесь, в Москве, была мама, которая всех опекала. Эммануил Маркович собирал всех, и все кормились у его мамы дома. Причем мама Эммануила Марковича воспитала всю плеяду будущих звезд медицины, воспитала Виктора Сергеевича Савельева и его жену Галину Михайловну, академиков и Героев труда, многих других. Они все из одной кухни мамы Мони Когана на Якиманке. (рис. 15.) Я почему обо всем этом рассказываю? Они все сохранили свои связи на всю жизнь. Эммануил Маркович никогда не расставался с Юрием Михайловичем (рис. 20).

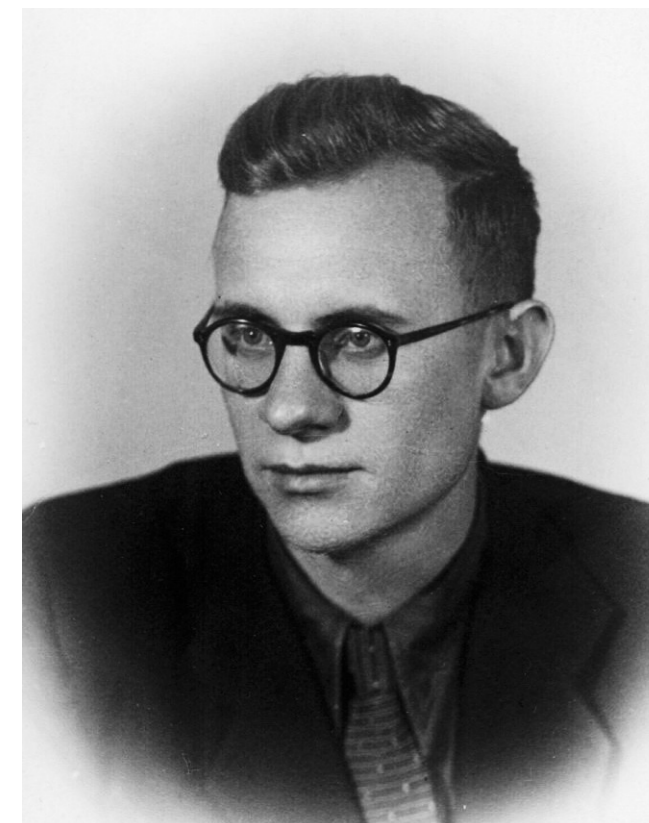


Рис. 14. | Ю.М. Лопухин. Студенческие годы.

– **Эта семейственность, вероятно, отразилась на его отношении к студентам?**

– Конечно! Приведу пример, когда мы только поступили, он сказал студентам: «Ребята, работайте. Суббота, воскресенье – это тоже ваши дни. Вуз открыт, работайте. Все кружки студенческие должны работать, все кафедры должны быть открыты. Заведующие кафедрами лично принимают студентов». У студентов был доступ к нему лично. Я на пятом курсе стал председателем студенческого профкома, а до этого был руководителем Совета отличников вуза. И вот когда я стал председателем студенческого профкома, я сказал Юрию Михайловичу: «Ну наконец-то я стал председателем профкома, поэтому теперь Вы никого не имеете право выгнать из института без моей подписи!» Он сказал: «Ну ты даешь!» Газета была студенческая, самодеятельность студенческая, театр миниатюр, несколько музыкальных ансамблей, один из них – ансамбль «Камертон» – победитель всесоюзного конкурса, он еще снимался в фильме «Белорусский вокзал». Тогда же создается гимн 2-го Меда. До сих пор жив его автор – Юра Кац, ему 85 лет. Вот только что ушел из жизни первый капитан нашей команды КВН Леша Фельдштейн, ему было 88 лет. Короче говоря, мы в вузе жили!

Когда я закончил студенческую общественную работу, Юрий Михайлович позвал меня и сказал: «Давай с тобой мы организуем работу в общежитиях». Мы строили эти общежития. И я был первым деканом по воспитательной работе в вузе. Это были 1977-1979 годы. Строительство общежитий – это его инициатива, и она завершилась организацией студенческого городка на 4000 мест.

Один эпизод могу рассказать. Вечер уже был, он зовет к себе в кабинет меня как председателя профкома и секретаря комитета комсомола: «Поедем-ка в общежитие. Посмотрим, чем там народ занимается». Приезжаем мы туда, поднимаемся на пятый этаж. Ректор, два проректора, общественники, мы. Идем по коридору. Открываем дверь в комнату. В комнате лежит на кровати девушка, и рядом с ней сидит парень. Ректор входит и спрашивает юношу: «Что вы делаете в этой комнате в позднее время?» А девушка спрашивает: «А Вы кто?» «Я – ректор, Юрий Михайлович Лопухин» «Не может быть! Юрий Михайлович – интеллигентнейший человек. Он, перед тем как войти, непременно бы постучал!» Юрий Михайлович тогда сказал нам, всей нашей комиссии: «Так! Все вышли!» Вышел. Постучал и потом вошел, и навел порядок. Он очень любил студентов. Если будет за его дверью в кабинет стоять профессор и студент, он первым примет студента. И в этом Лопухин! И я у него научился этому.

В 1965 году Лопухин организовал спортивный набор студентов. Наши спортсмены в области волейбола, футбола, бокса были победителями всесоюзных соревнований среди медицинских вузов. У нас был спортивный клуб «Медик», стадион на Пироговке. Моня Коган занимался спортом, был одним из наших спорторганизаторов, был капитаном сборной по футболу, председателем спортклуба. Юрий Михайлович сделал объявление о том, что все преподаватели в вузе для того, чтобы привлечь студентов, должны заниматься спортом. Он сам занимался гимнастикой. Весь ректорат пошел заниматься гимнастикой. И студенты пошли заниматься спортом. Любое мероприятие в вузе было с его участием.

– Вы сказали о принципе главенства науки для образования и врачебного искусства Ю.М. Лопухина. Это, вероятно, не было бы возможно без его подлинного интереса к науке и понимания ценности такого главенства?

– Юрий Михайлович с отличием закончил институт и сразу же пошел в аспирантуру, в аспирантуре он занимался топографической анатомией и вскоре стал сотрудником специально созданной

лаборатории при мавзолее Ленина, в которой работали выдающиеся специалисты под руководством академика Збарского Бориса Ильича. А Юрий Михайлович был одним из лидеров, который занимался топографией на кафедре топографической анатомии. Это была выдающаяся кафедра. И вот Юрий Михайлович работал на двух работах. После защиты кандидатской диссертации он работал на кафедре ассистентом, потом – доцентом, профессором, а параллельно он работал в лаборатории Мавзолея. Здесь, во 2-м медицинском, Юрий Михайлович пересекся с Петровским Борисом Васильевичем, который заведовал кафедрой факультетской хирургии. И вот по заданию Петровского, который тогда еще не был министром, но был уже главным хирургом 4-го Главного управления Минздрава, Юрий Михайлович отправился в четырехмесячную командировку в США. Я снимаю шляпу перед тем, как эта командировка была подготовлена! Юрий Михайлович был в самых «злачных местах» трансплантологии. Это был 1965 год. Тогда в США приняли программу по трансплантации органов и тканей. У нас в это никто не верил, да и сам Петровский к этому скептически относился. Но он послал Юрия Михайловича туда, чтобы узнать, что делается там в области трансплантации почки. Юрий Михайлович был в четырех самых главных центрах у людей, которые стояли у истоков трансплантации почки. Он познакомился с тем, как американцы начали использовать азатиоприн для предупреждения отторжения при трансплантации органов. Он познакомился с первым аппаратом искусственной почки. Он встретил в Бостоне Роберта Гуда, который первым в мире организовал отделение для иммунодефицитных детей. Его это поразило, поскольку этот человек был последователем клеточной теории иммунитета, которой у нас занимался Илья Ильич Мечников. После этого он побывал в институтах Бетесды, посмотрел, как организована медицинская наука в США, и он вернулся оттуда полностью одухотворенный идеями организации научных исследований.

Вернувшись в СССР, он доложил об этом Б.В. Петровскому, и Петровский включил его, Лопаткина и других в команду по подготовке трансплантации почек. Через год, в 1965 году, они провели первую трансплантацию почки в стране. Тогда же у нас был разработан отечественный 6-меркаптопурин, который был использован вместо азатиоприна для профилактики реакции «трансплантат против хозяина». И тогда же у нас появился первый аппарат искусственной почки. И вот в 1965 году по рекомендации Б.В. Петровского Ю.М. Лопухин был назначен ректором 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова.



Рис. 15. I Студенческие годы. В центре – Ю.М. Лопухин. Первый справа – Э.М. Коган.

– То есть Лопухин – первопроходец в трансплантологии у нас?

– Да. Но это все известно. Первую государственную премию за трансплантацию получили Петровский, Лопухин, Лопаткин и другие. Юрий Михайлович – лауреат двух государственных премий и премии правительства страны.

В отношении организации науки, я считаю, что он сделал важную принципиальную вещь – он ввел научное планирование, основанное на принципе «древа целей». То есть, например, есть тема – это ствол, есть ветви – это детали, тонкости и т.д. «Древо целей» по атеросклерозу, которое было реализовано во 2-м меде было нарисовано на четырех ватманских листах.

Юрий Михайлович сделал несколько ключевых медицинских проектов. Трансплантация – это один его проект. Проект иммунологии – еще один проект. Он нашел Рэма Викторовича Петрова. Привел его в институт. В 1974 году Рэм Викторович организовал первую в стране кафедру иммунологии, после чего был организован Институт иммунологии. Первая в мире трансплантация тимуса была сделана под руководством Юрия Михайловича вместе с Рэмом Викторовичем Петровым. Первое описание синдрома Луи-Бар было сделано у нас под руководством Юрия Михайловича. иммунологическую науку на междисциплинарный уровень. Поскольку я наследник этого дела и создал

Центр детской гематологии, онкологии и иммунологии – я родом оттуда. Я организовал в свое время группу экспертов в области иммунологии (НАЭПИД), мы вместе с сотрудниками академика Хаитова сформировали регистр иммунодефицита в стране и организовали на уровне страны трансплантацию костного мозга при иммунодефицитах. Самый крупный трансплантационный центр в Европе теперь у нас. Это все оттуда, от Ю.М. Лопухина.

И Юрий Михайлович разработал научную систему так называемого токсикологического взаимодействия человека и лекарств. Серия препаратов, оборудования, аппаратуры для детоксикации, устранения тех или иных продуктов распада или патологических продуктов из организма человека – это тоже его (рис. 16.). Он получил за это вторую государственную премию. Это было в 1979 году. Его последователем в этом был мой близкий друг и его преемник в институте физико-химической медицины – Валерий Иванович Сергиенко.

Третья позиция – это атеросклероз как общебиологический процесс. Интересно, что Юрий Михайлович прислушивался к Давыдовскому Ипполиту Васильевичу, которого безмерно уважал. Давыдовский не был сторонником теории Аничкова-Халатова, так называемой холестериновой теории атеросклероза. Как оказалось в дальнейшем, он был прав.



Рис. 16. | Ю.М. Лопухин – лауреат двух Государственных премий. 1979 г.

За работы по атеросклерозу Лопухин получил третью государственную премию в 1989 году (рис. 18.).

Я преемник системной организации науки, которую предложил Юрий Михайлович, и я считаю, что если бы не было Юрия Михайловича, то я в некоторых вопросах науки не состоялся бы. Есть прямые учителя, а моим прямым учителем была Наталья Сергеевна Кисляк, знаменитый педиатр. Но с точки зрения организации науки моим учителем, конечно, был Юрий Михайлович. Я следил за каждым его словом, потому что он умел, выступая даже на партийных собраниях, говорить не о партийных делах, а о науке. Он заводил людей идеями. Людям же нужно, чтобы им кто-то рассказал, что впереди есть что-то, к чему можно стремиться. И у него было три принципа научной работы: познание того, что знает Бог; попытка воспроизвести это в организме человека и искусственно получить лекарство, диагностическую систему, чтобы его использовать вне зависимости от уровня интеллекта врача и организации работы с пациентами. Юрий Михайлович шел всегда на конечную цель, результат. Например, вещества, которые избирательно выводят из организма продукты

распада, холестерин, жировые молекулы, получили такой препарат.

Первая медицинская статистика была сделана у нас в ВУЗе. Гаспарян Сурен Ашотович, проректор при Лопухине, был организатором первой базы данных в Минздраве и оборудования для медицинской статистики. Все это родилось во 2-м Меде.

Когда Юрий Михайлович ушел с поста ректора и стал директором Института физико-химической медицины, он сохранил свои потенции во 2-м Меде, оставаясь на должности заведующего кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии. (рис. 17, рис. 19)

При Лопухине был построен ЦНИЛ. В лучшие годы в ЦНИЛе работало до 500 научных сотрудников. Это был самый крупный научный центр в системе образования СССР. Лопухин создал там условия, при которых любая кафедра могла проводить научные исследования. Он создал площадки для коллективного пользования в области науки. У нас в институте при Лопухине количество академиков и членов-корреспондентов росло со страшной силой. Мы превзошли по этому показателю 1-й Мед, сделав его «в пять секунд». Спорт – впереди 2-й Мед. Наука – 2-й Мед. Студенческие кружки – 2-й Мед. Студенческий кружок по детской хирургии у Исакова был всесоюзным. На кружок Ю.Ф. Исакова приходили сотни людей. Проводились международные конференции по детской хирургии у Исакова. На кафедре у Исакова было 67 человек, из них – три академика и несколько член-корр. Все, что делалось в СССР по детской хирургии, было в руках у Ю.Ф. Исакова до последних дней его жизни. Когда я организовал в 1991 году институт детской гематологии, я пришел к Юрию Федоровичу Исакову с тем, что мне нужен был детский хирург в институт, потому что наша работа в гематологии/онкологии междисциплинарная. «Дайте мне кого-нибудь из Ваших сотрудников». Юрий Федорович мне говорит: «Я тебе никого не дам. Я сам буду руководить службой». Академик! И тогда ко мне в институт пришел он, пришла Кисляк Наталья Сергеевна – мой шеф. В институт работать пришли, руководителями отделов. Мазурин Андрей Владимирович, Токарев Юрий Николаевич, Аграненко Виктор Ардитович, Владимирская Елена Борисовна и др. Такого никто не мог себе представить, что к молодому врачу, а мне было тогда 44 года, пришли работать его учителя, чтобы его поддержать. Это была традиция 2-го Меда. Ко мне, например, когда приходит аспирант, я счастлив. Для меня это большая радость, потому что Юрий Михайлович всегда учил, что ученик ищет учителя, а не учитель – учеников.



Рис. 17. | Ю.М. Лопухин принимает экзамен на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии. 2000-е годы.

Эммануил Маркович Коган тоже пришел ко мне в институт. Мы с ним сделали блестящую работу по Чернобылю. Мы фактически открыли механизм внутриклеточного действия радионуклидов, описали его. Юрий Михайлович обо всем этом прекрасно знал.



Рис. 19. | Ю.М. Лопухин на кафедре топографической анатомии и оперативной хирургии. 2000-е годы



Рис. 18. | После вручения Государственной премии РСФСР в области науки техники (07.07.1989). Верхний ряд (слева направо): С.С. Маркин, В.И. Сергиенко, Э.М. Коган, А.И. Арчаков. Нижний ряд (слева направо): Е.С. Наливайко, Ю.М. Лопухин (руководитель работы), О.А. Азизова.

Я не порывал с Юрием Михайловичем, когда он стал директором Института физико-химической медицины, потому что я участвовал в делах его Института. Мне было интересно, как движется его мысль, как он решает научно-организационные вопросы. Он всегда собирал заинтересованных лиц и организовывал мозговой штурм. Юрий Михайлович никогда не отличался научным жлобством. Есть такое явление, к сожалению, среди ученых. А он был организатором, творцом коллективных процессов, междисциплинарного взаимодействия с физиками, химиками, математиками, специалистами других профилей. Когда ректор «горит» – это особая вещь. Глядя на него, у меня к 35 годам была уже готова докторская диссертация. Я был тогда еще ассистентом на кафедре, а доценты – все кандидаты наук. Я к шефу. Шеф говорит: «Исключено! Руководство даже не поддержит. Несерьезно». В конце концов, поскольку я к шефу приставал постоянно, мне было жалко: у меня был изумительный материал для работы – я занимался иммунотерапией рака, это тоже следствие влияния Юрия Михайловича, мне было разрешено делать докторскую. Я был единственным, кому было разрешено во 2-м Меде, потому что это все держал в руках Николай Николаевич Блохин. Вся онкология должна была быть только у Блохина. Но поскольку здесь был Рэм Викторович Петров и тут была совсем другая

«кухня», я получил поддержку. Мой шеф мне сказал: «Ты же хочешь творческий отпуск?» «Конечно. Я не могу написать диссертацию без творческого отпуска». Я работал тогда шесть дней в неделю и был занят по полной программе. «Ну, иди в ректорат, проси, чтобы тебе ректор дал отпуск». И в очередной совместной поездке я ему сказал: «Юрий Михайлович, я хочу попросить творческий отпуск». Он мне говорит: «Да ты что? Ты с ума сошел? Ты молодой». А я был деканом по воспитательной работе тогда. Я сказал, что мне жалко материал – материал был уникальный, удивительный, и я хотел бы

подвести черту. А полагалось тогда в СССР давать творческие отпуска для ассистентов, доцентов для подготовки диссертации. Шесть месяцев. Можно было его разделить по два месяца. В конце концов, он мне говорит: «Давай так: будет время, и ты мне расскажи о своей работе. Если я посчитаю нужным тебя поддержать, я тебя поддержу». Он мне уделит время. И я ему рассказал, что у меня есть. Он сказал: «Возвращаемся домой, приходи с письмом от шефа с просьбой об отпуске, я тебя отпускаю». И он меня отпустил. Я апробировал диссертацию и защитил в 35 лет.



Рис. 20. | Юрий Михайлович Лопухин и Эммануил Маркович Коган.

Юрий Михайлович следил за моей работой. Он как заметил меня еще студентом, так и контролировал меня на всем пути. Он отбирал штучно людей. Академик Сергей Борисович Середенин – директор Института фармакологии, тоже самое. Валерий Иванович Сергиенко, недавно ушедший из жизни – тоже. Его любимец – академик Вадим Маркович Говорун. Я могу назвать многих и многих людей, которых вел Юрий Михайлович. Это выдающиеся люди. Что ни человек был рядом с Юрием Михайловичем – все они расцветали. Я это называю научной щедростью и любовью (то, что завещал наш Первосвященник). Любовь вела Юрия Михайловича во всех отношениях.

Он старался создать для студентов такую атмосферу, при которой студенты были счастливы от того, что учатся во 2-м Московском медицинском

институте! От того, что с ними возятся профессора, что они имеют доступ к лабораториям, к пациентам. Вот, например, Николай Николаевич Володин, академик, любит рассказывать, как, будучи на третьем, он с еще двумя друзьями пришел в Филатовскую больницу на кружок. И на кружке выступал Вячеслав Александрович Таболин. Они были заморожены. И когда закончилось заседание кружка, Таболин сказал: «Ребята, кто хочет... У нас тут лаборатория работает и по ночам. Пошли в лабораторию. Я вам покажу, кто что делает в лаборатории». Тогда лаборатории были при кафедрах. Приводит в лабораторию, а там объявление: «Вельтищев Юрий Евгеньевич ведет для аспирантов и ординаторов занятия по английскому языку (!)» Вечером! Юрий Евгеньевич ведет занятия для того, чтобы аспиранты сдали кандидатский минимум!

И полно народу! В лаборатории полно народу. Кто-то что-то делает, кто-то что-то капает, и с какими-то пластинками работают. Студенческое научное общество – это была серьезная работа, своя «кухня», целая институция! Это была позиция Лопухина. В этом студенческом научном обществе формировались люди, которые потом приходили на кафедры. Я тоже прошел такую подготовку. Я, учась у какого-либо хирурга, спрашивал, когда тот дежурил, например, ночью: «Можно я приду к Вам на дежурство?» «Да, конечно. Можно». И мы с ним дежурили ночь. Мы имели возможность все это делать. Тогда преподаватели несли основную нагрузку в клиниках. Сейчас их вытолкнули! Сейчас нужна целая история, чтобы восстановить все это!

Я могу сказать, что 2-й Мед образца Лопухина дал гигантские плоды. Я как студенческий лидер пережил десять выпусков. Десять выпусков – это примерно десять тысяч врачей образца тех лет, которые Сашу Румянцева знали, как проклятого! Я был в гуще всех студенческих дел. Многие из выпускников тех лет стали директорами, главными врачами, крупными специалистами в разных областях. «Мафия» 2-го Меда – это все лопухинцы! Потому что не было такого, чтобы я пришел на педиатрический участок, а там не было бы выпускника 2-го Меда. Наши выпускники заполнили все! Любой педиатр в Москве имел, так или иначе, отношение ко 2-му Меду, потому что постдипломная подготовка была только у нас, и все «короли»-педиатры были у нас.

И если мне звонил кто-то и просил о помощи, и я потом звонил кому-то с просьбой о помощи – не дай Бог заговорить о деньгах! Это воспитание Лопухина! До сих пор вся эта «мафия» старше 70-ти лет – мы так и живем! Это старая гвардия. Чучалин Александр Григорьевич – наш. Министры, которые были – наши. Рощаль Леонид Михайлович – наш. Я – самый молодой в этой «мафиозной» структуре! Скворцова Вероника Игоревна – наша выпускница, Стилиди Иван Сократович – наш. Володин Николай Николаевич, Голухов Георгий Натанович, Голухова Елена Зеликовна, Хрипун Алексей Иванович, Курцер Марк Аркадьевич – все наши. Юрий Михайлович следил за каждым из нас и с радостью всегда относился к любому успеху. Я счастлив! У меня была исключительно интересная жизнь – студенческая и постстуденческая.

Последний раз Юрий Михайлович Лопухин был у нас, когда уже ректором стал Сергей Анатольевич Лукьянов. Юрию Михайловичу было уже 90 лет. Он сказал тогда: «Когда-то я поставил себе три задачи: построить новый институт, создать благоприятные условия для развития науки и преподавать студентам медико-биологические дисциплины. Считаю, что часть своей миссии я уже выполнил. Я всегда поддерживал и буду поддерживать наш вуз. Я рад, что он процветает, и убежден, что Сергей Анатольевич поднимет на нужный уровень наш Университет!»

ЧУЧАЛИН Александр Григорьевич, академик РАН, д.м.н, профессор. Заведующий кафедрой госпитальной терапии Института материнства и детства РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Заслуженный деятель науки РФ. В 1957 – 1963 гг. – студент, в 1963 – 1965 гг. – клинический ординатор, в 1965 – 1967 гг. – аспирант 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова. С 1975 г. – заведующий кафедрой госпитальной терапии Института материнства и детства (ранее – педиатрического факультета) РНИМУ им. Н.И. Пирогова. С 1990 г. по 2017 г. – директор Научно-исследовательского института пульмонологии ФМБА России. С 2017 г. – Председатель Российского национального комитета по биоэтике и Комиссии РАН по научной этике.



– Юрий Михайлович сыграл в моей судьбе большую роль. Я уже заканчивал институт, и он, молодой тогда совсем человек, ему не было тогда еще и сорока лет, красивый, высокий, возглавил тогда 2-й Московский медицинский. Покидая студенческую скамью, я был оставлен в ординатуре, и в этом тоже было участие Юрия Михайловича – мы мало были знакомы, у нас не было каких-то личных

связей, но он как-то получал информацию о способных студентах, я смею надеяться, что я относился к такой когорте, и я был оставлен для прохождения учебы у нас во 2-м Московском медицинском институте. Я работал достаточно напряженно, очень быстро сделал кандидатскую диссертацию. И вот на всех этапах моего роста я ощущал, как он явно и неявно поддерживал меня.

Я рано защитил докторскую диссертацию – мне шел 33-й год. И вот, когда я защитил докторскую диссертацию, меня пригласили в 4-е Главное управление Минздрава СССР. Начальником 4-го Главного управления стал тогда молодой Евгений Иванович Чазов. Евгений Иванович подбирал тех, кто мог бы войти в структуру и работать в 4-м управлении, и Юрий Михайлович этот момент уловил. Он вызвал меня и сказал: «Ты знаешь, ты никуда не ходи. Оставайся в стенах института. Ты молод. Заведуй кафедрой госпитальной терапии». В это время, к сожалению, из жизни ушел мой учитель – академик Юренин Павел Николаевич. Была вакансия.

Я действительно с большим воодушевлением стал заниматься и педагогикой, и лечебной работой, и научными делами. Кафедра начала набирать обороты, стала заметной в жизни нашего института и нашей страны в целом. Мне шел 38-й год. Юрий Михайлович пригласил меня и сказал: «Ты знаешь, вот мы здесь посоветовались в институте и решили тебя выдвинуть в академики». Для меня это был, знаете, шок! Я и не мечтал, и мыслей таких не было. Но сама форма! Не я искал, как мне стать академиком, а он меня пригласил и сказал: «Мы решили...» Приблизительно так же поступил Чазов по отношению ко мне. Вот два человека, которые определили мою судьбу по линии Академии наук. Юрий Михайлович очень горячо поддержал меня. Он сыграл большую роль, когда шли выборы в академию и я свободно, без сучка и задоринки, стал членом Академии наук. Я многому у него научился. Например, не кланчить академические звания. Он позвал и говорит: «Я считаю, что ты должен стартовать». Я никаких признаков не подавал этому. Когда человек так относится – это Божественный дар. Я испытывал влияние Юрия Михайловича на меня на всех моих этапах: в годы студенчества, ординатуры, аспирантуры, докторантуры. Влияние на принятие решения: куда? как моя жизнь будет складываться? – во всем этом Юрий Михайлович играл очень большую роль.

– Изменилась атмосфера в институте с приходом Ю.М. Лопухина на пост ректора?

– Когда Юрий Михайлович возглавил институт, то буквально преобразилось здесь все. Преобразилась студенческая молодежь, преподаватели по-другому стали себя вести. Преобразились Ученые советы, преобразились дискуссии. Люди стали творчески раскрепощенными, появились новые идеи. С его

приходом в институт пришло новое поколение профессоров, молодых профессоров. Особенно в педиатрии. Например, пришел такой очень известный педиатр Таболин Вячеслав Александрович, потом он станет академиком, станет большим лидером. Юрий Михайлович большое внимание уделял новым направлениям в медицине, таким как, например, иммунология – он пригласил Рэма Викторовича Петрова. И действительно, с приходом Таболина, Петрова, молодых тогда Савельева, Лопаткина были внесены большие изменения в наш институт. Они стали большими лидерами. Я видел, с каким уважением Петровский Борис Васильевич, тогда патриарх медицины и министр здравоохранения, относился к Виктору Сергеевичу Савельеву, к Николаю Алексеевичу Лопаткину.

Область, которая особенно заинтересовала Юрия Михайловича и на нас, молодых, и оказала большое влияние – трансплантация. Они с командой Николая Алексеевича Лопаткина готовились к пересадке почки. И такая трансплантация действительно была проведена, она прошла успешно в клинике Николая Алексеевича Лопаткина. Впервые у нас в стране был проведен гемодиализ. Это все было на территории 1-й Градской больницы. Сейчас, когда вы читаете официальные документы, они несколько размыты. Считается, что Борис Васильевич Петровский первый сделал трансплантацию почки. Нет. На самом деле это была команда Лопухина-Лопаткина. Юрий Михайлович непосредственно участвовал в трансплантации. И собственно эти научные направления оказывали на нас, молодых ученых, очень большое влияние.

Юрий Михайлович увлекся таким направлением, как гемосорбция (рис. 21). Он тогда с группой ученых из Киева, у нас хорошие были контакты с академией наук Украинской ССР, разработал уникальнейшие сорбенты. Тогда начиналось так называемое направление «хирургия крови». Эти экстракорпоральные методы лечения очень широко вошли в клиническую практику.

Я использовал то, что он сделал по гемосорбции. И мы, та группа, которую я сформировал, задались целью провести иммуносорбцию. И действительно, первыми в мире мы сделали иммуносорбент по удалению иммуноглобулина класса Е. Тогда не было таких строгостей, как сегодня – сегодня нужно много-много согласовывать. В то время, когда мы работали с Юрием Михайловичем, главное, чтобы была идея, реальная идея, и уже в прямых контактах и обсуждениях принималось решение – делать или



Рис. 21. | Ю.М.Лопухин в 55-й московской больнице, где впервые был применен метод гемосорбции.

не делать. И вот мы первыми в мире сделали иммуносорбцию больным с очень тяжелой формой бронхиальной астмы. Это была середина 1970-х годов. Мы набрали группу больных более 50-ти человек, которым провели успешную иммуносорбцию. Мы наблюдали интересные феномены: не только прямой эффект влияния на течение болезни, но и так называемый синдром рикошета, ребаунт-феномен. И я с Юрием Михайловичем это много обсуждал. С Ремом Викторовичем Петровым и группой молодых иммунологов мы обсуждали эту тему. Она действительно была очень интересная. Почему я об этом говорю? Несколько лет спустя, уже к началу 80-х годов, терапия моноклональными антителами стала доминирующей во многих областях медицины. В данном случае – в области аллергологии бронхиальной астмы. И моноклональные антитела потом перешли особенно в гематологию, в онкологию, в нейродегенеративные заболевания.

– Только у нас или в мире в целом?

– В мире в целом. И вот собственно пионерская работа была сделана в стенах нашего института.

Конечно, были ученые не только нашего института. Большую роль сыграл замечательный биолог Василий Раиф Гаянович из Института биоорганической химии им. М.М. Шемякина и Ю.А. Овчинникова. Но я должен сказать, что мы первыми в мире получили моноклональные антитела против иммуноглобулина класса Е, провели иммобилизацию этих моноклональных антител на носителях и провели успешную иммуносорбцию. Это очень нас вдохновило. Была сделана серия работ, было сделано несколько диссертаций и кандидатских и даже докторских. Это было действительно очень важным направлением.

Юрий Михайлович очень хорошо рисовал. Он напомнил мне то, как это было у Пирогова Николая Ивановича, когда он делал свой атлас, и у Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого, который тоже владел рисунком. Подобную работу сделал и Юрий Михайлович. Вот три хирурга, о которых я знаю, имели Божественный дар: то, что видели у пациента, они могли перенести в виде рисунка. Атласы Юрия Михайловича были одними из самых полных. Их можно сопоставлять с тем, что оставил Войно-Ясенецкий в «Очерках гнойной хирургии», и с анатомическим атласом Николая Ивановича Пирогова.

– **В атласах Юрия Михайловича – его рисунки?**

– Да, его. Я являюсь свидетелем, как он все это делал. В дачном поселке, это по линии 4-го управления, наши дома оказались рядом. Он иногда неважно себя чувствовал, просил, чтобы я зашел, посмотрел его. И я видел, он мне показывал сам эти рисунки, которые он набрасывал. Он это делал во время своего летнего отпуска.

С 1984 года Юрий Михайлович перестал быть ректором. Он занимался больше консультативной работой в институте. И с ним случилась беда. Юрий Михайлович пришел к Акчурину Ренату Сулеймановичу¹ и пожаловался на стенокардию. Ренат Сулейманович тогда готовился к отпуску, и за неделю до этого Юрий Михайлович обратился к нему с клиникой острого коронарного синдрома. Акчурин провел обследование и нашел, что у Юрия Михайловича действительно очень выраженное атеросклеротическое поражение коронарных сосудов. Тогда еще были малоизвестными методы чрезкожного расширения. А Акчурин в это время уже вернулся из США от Майкла Дебейки, уже хорошо владел техникой аортокоронарного шунтирования, и он предложил Юрию Михайловичу сделать эту операцию. Юрий Михайлович, сам оперативный хирург, он хорошо понимал и знал все эти тонкости, он хорошо знал работы Владимира Петровича Демихова, которые были проведены как экспериментальные работы по аортокоронарному шунтированию, и Юрий Михайлович согласился на эту операцию. Операция была проведена хорошо, но на второй день после операции развилась клиника шока, как потом уже оценили, это был септический шок, и началась легочно-сердечная реанимация. И уже на этом этапе я начал приносить пользу как врач ему. Собственно, я вошел в команду врачей, которые выхаживали его, и впервые применил, ну, не впервые, конечно...: одним из направлений, которым я стал заниматься, это были медицинские газы и, в частности, оксид азота, который влияет на эндотелиальную дисфункцию. И вот в тот критический момент жизни Юрия Михайловича я применил оксид азота, и, собственно говоря, он сыграл большую роль в том, что Юрий Михайлович преодолел кризис и вышел из этого состояния. Я почему об этом рассказываю? Я отблагодарил его, отблагодарил именно тем, что в критический момент его жизни я оказался

рядом с ним и применил те методы, которые реально помогли преодолеть кризис. Я сделал то, что другие методы и средства: антибиотики, вазопрессоры, искусственная вентиляция легких и т.д., не позволяли сделать. Мы привезли баллон с оксидом азота в ЦКБ, где была сделана операция Юрию Михайловичу и где он находился в реанимационном отделении. Впервые правительственная больница получила от нас этот оксид азота! У постели Юрия Михайловича находился этот баллон. Мы ингалировали Юрия Михайловича, и он шаг за шагом выходил из того критического состояния, в котором он оказался в послеоперационный период. А Ренат всего этого не знал, его не было в Москве. И уже потом, когда он вернулся, мы ему рассказали. Потом с Ренатом Сулеймановичем мы много говорили, и после этого начался период, когда в кардиохирургии стали широко применять оксид азота. Но первым пациентом в мире (!) оказался Юрий Михайлович.

Я хочу сказать, что я многому у него научился, я считаю его своим учителем. Он меня научил, как относиться к студентам. Он меня научил, как читать лекции. Он меня научил, как вести науку. Например, Юрий Михайлович как организатор науки знаменит еще тем, что он создал так называемое «дерево целей». Это его большое достижение. Оно оказывало на нас, в данном случае – на меня, уже как на члена-корреспондента Академии наук, влияние в том смысле, что те научные работы, которые я планирую, связаны в плане научной идеологии построения исследований. Он научил меня, как вести себя в научном сообществе.

У Юрия Михайловича была непростая жизнь. Социум, который сформировался вокруг него... Там было много интриганов, были люди, которые и завидовали ему, и искали негативные стороны...

– **Внешние или внутренние люди?**

– И внешние, и внутренние. Как он это все выдерживал? Тогда очень популярны были анонимные письма. И как-то он рассказывал мне, что пришло анонимное письмо о том, что он взяточник и деньги хранит под паркетом. И он мне говорил: «Знаешь, пришли люди и вскрыли весь паркет у меня в квартире. Искали деньги». Пережить такие вещи, которые он пережил... Он стойко все это перенес. Он понимал и время, и людей. Кампус в Тропарево строился не очень просто. Были всякие взлеты, спады. Как появился проект, который реализован в Тропарево? Юрий Михайлович много консультировался у западных специалистов, много объездил, много видел университетов и выбрал самое-самое рациональное для этого. В советский период же были пятилетки, каждая пятилетка ставила какие-то задачи.

И было правительственное решение о строительстве нескольких комплексов: онкоцентром занимался Николай Николаевич Блохин, кардиоцентром – Евгений Иванович Чазов, и нашим университетом – Юрий Михайлович. Это было правительственное решение, утвержденное постановлением. Было целевое финансирование строительства. Онкоцентр побыстрее построился. Потом – центр Евгения Ивановича, ну у него было сильное сопровождение всегда со стороны руководства страны. Ему это было в какой-то степени попроще эти вопросы решать. А Юрию Михайловичу пришлось пахать, пахать и пахать для того, чтобы появился наш университет. Он сделал грандиозное дело!

С Юрием Михайловичем было связано открытие медико-биологического факультета. С ним было связано развитие лечебного факультета. Как-то педиатрии он меньше уделял внимания. Он надеялся, что Вельтищев, Таболин и Кисляк – это те, кто будет развивать педиатрию. Очень ратовал за внедрение математики, математического образования. Очень тонко понимал морфологию, всякие структуры и т.д. Он был очень высокоорганизованный и высокообразованный человек.

– **А откуда это чувство важных прорывных направлений в медицине? О трансплантологии тогда было мало что известно, она только-только начиналась. Иммунология тоже.**

– Если говорить о трансплантологии, то гением медицины ушедшего столетия считается Демихов Владимир Петрович. Юрий Михайлович, как экспериментатор и оперативный хирург, был близок к этой теме и понимал те работы, которые ведет Демихов. И, более того, Демихов был приглашен к нам в институт для чтения лекций. Демихов был в опале в то время: Петровский Борис Васильевич и некоторые другие руководители здравоохранения не очень жаловали Демихова. А Юрий Михайлович этим приглашением взял на себя ответственность. То есть он понимал, что в нашей стране есть человек, который открыл новую страницу в медицине. Когда я впервые попал на конгрессы в США по своей специальности, по пульмонологии, там уже поднималась тема трансплантации легких, и все, кто выступал по этой теме на разных уровнях, они все говорили: «Гений медицины, который открыл нам пути трансплантологии – это Демихов Владимир Петрович!» Мне, когда я это впервые услышал, даже стыдно стало, что я, приехав из страны, где с Демиховым связано

это, я его не знаю. И на меня тогда смелость Юрия Михайловича произвела большое впечатление. Он понимал значение этого человека. И работы Юрия Михайловича, конечно, по трансплантации почки. Я в своей жизни, моя гибридная команда, сделали 90 трансплантаций легких. Конечно, та иммунология, которая была тогда, иммунология трансплантологии, и сегодня – дистанция между ними колоссальная, но Юрий Михайлович, действительно, этот прорыв сделал. Собственно говоря, страна по-другому стала относиться к Демихову. И Борис Васильевич Петровский изменил свое отношение, и у Вишневого были свои взгляды на это дело – это были руководители основных центров, которые занимались трансплантологией. Заслуга Юрия Михайловича состояла в том, что эту жесткость общественную по отношению к Демихову ему удалось снять. И его поездки в США еще раз показали, что Демихов – это гений медицины. Поэтому это тоже заслуга Юрия Михайловича. Он видел в людях творчество, он видел, как люди могут открывать новые горизонты познания. Юрий Михайлович был человеком, который в медицине, в медицинском образовании, в здравоохранении оказывал очень большое влияние на принятие решений в коллегии министерства здравоохранения, там всегда ждали его выступления, он готовился к этому. Он был независим в своих суждениях.

– **А какие методы воздействия на людей были у него в арсенале?**

– Я не знаю ни одного случая в жизни Юрия Михайловича, чтобы он оказал бы давление или чтобы он испортил бы судьбу какого-нибудь врача. Он никогда не действовал авторитарными методами. Перед ним, например, стоял вопрос реформ. Университет – это всегда кризис. Университетское образование такое – если нет кризиса, то университет не живет и не работает. И Юрий Михайлович, уже будучи авторитетным ректором, а я тогда только-только стал работать под его началом как заведующий кафедрой, проводит интеллектуальный штурм. Он собирает всех заведующих в Конаково и ставит вопрос, нужно ли трехступенчатое образование медицинских специалистов в области клинических дисциплин: пропедевтика, факультетская, госпитальная? В хирургии, терапии, педиатрии. И у нас тогда очень хороший разговор получился. Он настолько был терпим и внимательно выслушивал мнение каждого. Исходно он не хотел эту трехступенчатость оставлять. Он хотел ввести модель подготовки по западному образцу.

¹ Акчурин Ренат Сулейманович – советский и российский кардиохирург. Руководитель отдела сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии имени А.Л. Мясникова Российского кардиологического научно-производственного центра РАМН

Ну, скажем, общая патология – это не патофизиология и патанатомия, а именно общая патология. Или, например, как на Западе было в то время – внутренние болезни. Он хотел западный стиль перенести сюда. Но когда он услышал нашу аргументацию... Наша аргументация, в первую очередь, исходила из работ, которые оставил Николай Иванович Пирогов и Сергей Петрович Боткин. Пирогов дал согласие возглавить кафедру хирургии в Военно-медицинской академии при условии, если эта кафедра будет называться «Кафедра госпитальной хирургии с курсом военно-полевой хирургии». И также сказал, что хочет, чтобы таким же путем пошла терапия. И молодой Боткин, терапевт, а между хирургами и терапевтами зачастую бывают непростые взаимоотношения, а здесь были самые хорошие, искренние отношения, так вот, Сергей Петрович Боткин, следуя примеру своего учителя, создает тоже в Военно-медицинской академии кафедру госпитальной терапии с курсом военно-полевой терапии. Почему я об этом рассказываю? Мы сейчас находимся в Институте пульмонологии, больнице, которой я посвятил 60 лет. Она стала филиалом госпиталя им Н.Н. Бурденко. Там сейчас лежат наши замечательные воины. К сожалению, они получили ранения, многие из них получили тяжелые ранения. Так вот! Это другая медицина, другой подход. Нам нужно обязательно преподавать военно-полевую хирургию и военно-полевую терапию, не теряя этого. В наше тяжелейшее время студенческую молодежь и раненных пациентов разделили. Юрий Михайлович умел слышать своих преподавателей, своих профессоров. И Юрий Михайлович остался тогда на том, что концепция Пирогова-Боткина для нас наиболее приемлемая.

– **То есть это наша отечественная традиция медицинского образования?**

– Да, это наша традиция. Знаете, у философа Ивана Ильина есть такое эссе «О призвании врача». Он был уже в эмиграции, в Женеве. И оттуда он пишет московскому врачу письмо. И там говорит, что, сопоставляя западную и русскую медицину, он обнаружил сильное различие. И что, будучи в Женеве, чуть ли не через день вспоминает московских врачей. «Я хочу понять, - пишет Ильин, - в чем секрет российско-го врача?» Проходит какое-то время, и московский врач ему отвечает: «Опубликуйте мой ответ только в том случае, когда я уйду из жизни, иначе у меня могут быть проблемы в моей стране». И вот этот

врач отвечает: «Мы, российские врачи, воспитаны в духе служения больному человеку». Служения! Не услуги! А служения! И Юрий Михайлович понял, что вот эта трехступенчатая система, принятая у нас, когда студенты изучили симптомы, потом изучили болезни, а потом стали формировать клиническое мышление в госпитальной терапии, эта система наиболее адекватна для нашего отечественного подхода к больному. Нам, конечно, Юрия Михайловича сегодня не хватает.

– **А ведь это у Ю.М. Лопухина была идея вовлечения студентов в кафедральную работу, именно научно-исследовательскую?**

Да, конечно. Студенческие научные кружки у нас процветали. При Лопухине было тотальное увлечение студентов наукой. Особенно он поддержал в этом экспериментальные и теоретические кафедры, а также кафедру философии. У нас проводились дискуссии, например, по вопросам причинности в медицине. В свое время Давыдовский Ипполит Васильевич сделал доклад про атеросклероз и старость. И Юрий Михайлович не то, что активно поддерживал, а оказывал влияние на развитие науки в институте. Он очень остро воспринимал все новое, что появлялось в медицинской науке.

Юрий Михайлович увидел, что для того, чтобы поднять качество преподавания, качество подготовки будущих врачей нужно взять за основу науку. Он активно поддерживал и культивировал науку. Тогда стали преобразовывать ЦНИЛ. Самуил Маркович Коган очень активно поддержал Юрия Михайловича по ЦНИЛу. Активно его поддержали ученые по медико-биологическому факультету. Очень активно его поддержали иммунологи. Генетики уже несколько позже, но тоже. Тогда еще генетика не была так популярна, какой она стала сейчас. Юрий Михайлович понимал уже тогда, как важна информатика.

Я с Юрием Михайловичем участвовал в некоторых всесоюзных конференциях. Я помню, была конференция по медицинскому образованию в Саратове. Это был 1978 или 1979 год. Там собрались ректора со всей страны: и из Грузии, и из Азербайджана, и из Узбекистана и т.д. и т.д. И я видел, как ректора, которые собрались на эту конференцию, уважали Лопухина. Он был лидером ректорского корпуса. Тогда появилась идея ректорских совещаний, чтобы определять направления развития медицинского образования. И авторитет Юрия Михайловича нас вдохновлял. Мы все гордились нашим

ректором. Почему это возникало у нас? Главным образом, благодаря его отношению к нам. Мы видели его теплоту, доброту, которую он излучал. И это была одна из основных черт Юрия Михайловича – он любил свой профессорско-преподаватель-

★ ★ ★

Подводя итоги, отметим, что с кем бы мы ни беседовали при подготовке интервью – нам никого не пришлось убеждать в важности и необходимости такого материала. Готовность участников говорить о человеке, с которым они прошли значительный путь своей жизни в университете, и их единодушие в отношении к нему говорят о цельности личности того, о ком они говорят.

Масштаб личности Юрия Михайловича Лопухина можно измерить достижениями, составляющими историю 2-го Московского Ордена Ленина государственного медицинского института, отечественного медицинского образования и медицинской науки, связанными непосредственно с вкладом в эту историю Ю.М. Лопухина как руководителя вуза, но можно и наследием его творческой щедрости. Личность человека раскрывается в отношениях с другими людьми. Личность – это всегда «для других». Очевидно, что жизнь Юрия Михайловича Лопухина отмечена этим главным личностным смыслом – для других! На примере наших собеседников

ский состав, и с каким уважением он относился к студентам. Лопухин – это большое событие для нашего университета. Это было золотое время. В своей судьбе я считаю это действительно счастливым периодом моей жизни.

мы, вероятно, вправе говорить о поколении, воспитанном творческой щедростью личности Юрия Михайловича Лопухина. Людей, по примеру своего учителя заряженных цельностью и щедростью его личности и в своей жизни приумноживших плоды этой щедрости.

Этот материал – благодарность. Этот материал – свидетельство. Люди, с которыми мы вели беседу – не просто очевидцы жизни и работы Ю.М. Лопухина. Они свидетели важности безусловных ориентиров в жизни, профессиональной и не только, они восприимчивы личностной творческой щедрости. Но это и материал – пожелание. Пожелание сегодняшнему поколению наставников обилия этой щедрости, не взирая на условия времени. Пожелание поколению студентов, молодых преподавателей, врачей горячей пылкости в отношении творческой щедрости их наставников, той щедрости, отмеченной радостью, больше которой, по словам Юрия Михайловича Лопухина, не существует.

Беседовал Моргун А.Н.

"I THINK THERE IS NO GREATER JOY THAN CREATIVITY." INTERVIEW ABOUT ACADEMICIAN Y.M. LOPUKHIN ON HIS 100TH ANNIVERSARY

Polunina N.V.¹, Poryadin G.V.¹, Mishnev O.D.¹, Siluyanov I.V.¹, Ilyenko L.I.¹, Ettinger A.P.¹, Rummyantsev A.G.^{1,2}, Chuchalin A.G.¹, Morgun A.N.¹

Abstract

The material contains interviews with representatives of Russian medicine and medical education, including memories of Academician Yuri Mikhailovich Lopukhin, Rector of the 2nd Moscow State Medical University in 1965-1984. The interviews are dedicated to the 100th anniversary of the birth of Yu. M. Lopukhin. The interview material reveals the features of his personality as a teacher, doctor, organizer of science and education.

Keywords

academician Yuri Mikhailovich Lopukhin, history of medicine, 2nd Moscow State Medical Institute, 2nd Moscow State Medical Institute named after N.I. Pirogov, transplantology, immunology, hemosorption.

For correspondence: Morgun Alexey Nikolaevich, e-mail: an_morgun@mail.ru

¹ Federal State Autonomous Institution of Higher Education «Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

²Federal State Budgetary Institution "Dmitry Rogachev National Medical Research Center for Pediatric Hematology, Oncology and Immunology" of the Ministry of Health of the Russian Federation. Moscow, Russian Federation