



**Ирина Николаевна Захарова:**

## «Моя профессия – это не работа, а жизнь»

25 января 2026 года свой юбилей отметила заведующая кафедрой педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации Ирина Николаевна Захарова. Бесценный опыт в профессии, любовь к маленьким пациентам и забота о своих учениках сделали ее безусловным авторитетом среди коллег и молодых врачей, которые стремятся учиться у нее. Она щедро делится знаниями, обучая новое поколение педиатров, вдохновляя их и воспитывая целеустремленность в работе. Жизненный путь Ирины Николаевны – яркий пример того, как можно совмещать высокие профессиональные достижения и сохранять внутреннюю женственность и тепло. Мы гордимся, что можем поздравить такого выдающегося человека с юбилеем, пожелать ей здоровья, счастья и дальнейших успехов! Интервью позволило нам узнать интересные факты из личной жизни и профессионального пути Ирины Николаевны.

**Irina Zakharova:**

## "My career is not just a job, but my life"

On January 25, 2026, Irina Zakharova, Head of Department of Pediatrics named after G.N. Speransky, the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education FGBOU DPO (RMANPO) of the Ministry of Health of Russia, Dr. Sci. (Med.), Professor, and Honored Doctor of the Russian Federation, celebrated her anniversary. Her invaluable professional work experience, a passion for treating children, and care for her students have made her an unquestioned authority among her colleagues and novice practitioners who aspire to learn from her. She is always generous in sharing his enormous knowledge, training the next generation of pediatricians, inspiring them, and igniting a sense of purpose in their work. Irina Zakharova path of life stands as a superlative example of how high professional achievements can combine with inner femininity and warmth. For us it is a great honor and source of pride to congratulate this outstanding person on her anniversary and wish her good health, happiness, and continued success! This interview allowed us to uncover unique details about Irina Zakharova personal life and professional way.

**Ирина Николаевна, что повлияло на выбор Вашей профессии врача? Возможно, в Вашей семье были врачи и свою роль сыграл фактор преемственности?**

До меня в нашей семье не было ни одного врача. Думаю, что любовь к этой профессии определила моя мама. Я родилась в Москве, в родильном доме имени Г.Л. Грауэрмана на Арбате. Когда мама лежала в роддоме, соседкой по палате была красивая женщина, ее звали Ирина и она была врачом. Тогда мама загадала, что свою дочь она тоже назовет Ириной, несмотря на то, что родилась я 25 января, в Татьянин день, и она обязательно станет врачом. Я очень любила свою маму, она для меня была авторитетом. Я думаю, что желание мамы было тем вектором, который определил мое будущее.

С детства я выбирала такие игры, где могла выполнять роль врача. Мы устраивали целые госпитали во

дворе, строили палатки из простыней, где размещали кукол и лечили их. Возможно, один из факторов, который повлиял на мой выбор профессии, – это состояние моего здоровья в те годы. До 7 лет я много болела острыми респираторными заболеваниями. Когда я родилась, папа учился в Военно-инженерной академии имени В.В. Куйбышева. Съемное жилье было не очень комфортное, в квартире было холодно. В итоге в период новорожденности я заболела пневмонией, которую было трудно лечить в то время. Врачи применяли различные способы терапии, в том числе гемотерапию: у моего папы брали кровь и вводили мне внутримышечно. Сейчас этот метод не используется. Были трудности со вскармливанием, у мамы не было молока из-за стресса, связанного с моей болезнью. Папа покупал донорское молоко до 6 месяцев с момента моего рождения.

Только родительская забота позволила мне выздороветь и окрепнуть.

После окончания школы с отличием пришло время выбирать институт. Я была настроена на поступление только в медицинский институт, несмотря на высокий конкурс. Папа пытался меня отговорить, предлагая рассмотреть другие профессии, но я настояла на своем решении и никогда не пожалела об этом. Скорее всего, чувство максимализма, воспитанное мамой (что бы я не делала, я должна быть первой), позволило мне добиться желаемого результата при поступлении и в учебе. Я окончила лечебно-профилактический факультет Куйбышевского медицинского института имени Д.И. Ульянова с отличием. Я считаю, что благодаря выбранной профессии мои родители прожили долгую и достаточно комфортную жизнь: папа ушел из жизни в 80 лет, а мама дожила до 95 лет. Благодаря моим знаниям и навыкам я смогла поддерживать их здоровье и предупреждать развитие негативных сценариев.

Как я уже сказала, до меня в семье не было врачей, но сегодня кроме меня медициной занимаются двоюродные сестры и племянники, а вот внучка выбрала другую профессию и учится в дипломатической академии.

### **Почему именно педиатрию Вы выбрали среди множества специализаций?**

Как бывает в жизни, не все происходит по намеченному плану, часто вмешивается случай. Именно случай определил мою специализацию, т.к. по образованию я терапевт и окончила лечебный факультет по специальности «Лечебное дело». Но когда мы приехали по месту службы мужа в город Приозерск в Республике Казахстан, в городе были только госпиталь и маленькая детская поликлиника на 8 участков, и, как выяснилось, свободных ставок терапевта не было и не предвиделось, тогда мне предложили оформиться на ставку педиатра. Ничего другого не оставалось, и я начала вести прием в качестве педиатра, не имея соответствующей специализации. Единственное, что я могла сделать на тот момент – купить книгу Мазурина по диететике и выяснить, как правильно надо кормить детей. Дальше мне помогали осваивать эту специальность жизненные уроки. Учитывая, что до этого момента я не имела широкой практики в наблюдении детей, то вызвала трудности даже такая процедура, как выслушивание детей при жалобах на кашель. Мы понимаем, что их физикальная картина со стороны легких существенно отличается от взрослых, и по неопытности у каждого второго ребенка мне слышался бронхит, т.к. я не знала, что детей надо уметь правильно откашливать. Единственным правильным решением, которое я тогда видела, – отправлять всех на физиотерапию. И только когда у кабинета физиотерапии выстроилась огромная очередь, главный врач поликлиники, он же физиотерапевт, вызвал меня и разъяснил, как правильно лечить кашель у малышек, научив правилам откашливания, что помогло мне не допускать таких ошибок в дальнейшем. Такое погружение в практику позволило мне уже через год работать одной в педиатрическом стационаре на 25 коек.

### **Как Вы оцениваете методы обучения в период Вашего студенчества и современные программы?**

Как человек старшего поколения с большим врачебным и педагогическим опытом я могу позволить себе покритиковать нынешнее образование, говоря о том, что раньше было лучше. И сегодня мы вспоминаем своих учителей и доподлинно помним их уроки, которые они нам давали, пронеся их сквозь года. Т.е. прежняя система образования была фундаментальной. Я до сих пор благодарна кафедре детских инфекционных болезней Самарского (ранее Куйбышевского) медицинского института. Всех пациентов, которых мы осматривали, которым ставили диагнозы и лечили в тот период, я до сих пор помню, именно те уроки создали прочную платформу моего образования. Очень многое зависит от того, какие были учителя. Конечно, в то время и речи не было об обучении онлайн, мы понимаем, что это вынужденная мера, но ведь это полная профанация. При формате онлайн-обучения студент не вовлечен в процесс, и такую форму обучения никоим образом невозможно сравнить с очными занятиями, когда общение со студентами проходит в формате глаза в глаза, когда все возникающие вопросы тут же обговариваются, происходит полное погружение и взаимопонимание. Важно поразить слушателя, оставить мощное впечатление, возможно поменять его мировоззрение, пробудить в нем интерес, только тогда он вынесет действительно полезное и необходимое знание, сохранит его надолго и не останется в стороне.

Сегодня, к сожалению, мы получаем выпускников, которые обучались по тестовой программе обучения. Среди них немало тех, кто учился очень хорошо и на отлично, но при необходимости отвечать на вопросы своими словами, а не заполнять тест, они теряются и понимают свою беспомощность. Это очень печально.

Преимуществом современного образования можно считать использование новых технологий и развитие искусственного интеллекта (ИИ), и это правильно, например в диагностике ИИ помогает обнаружить скрытые угрозы, которые человеку невозможно выявить сразу. ИИ хорошо выявляет отклонения различных лабораторных показателей и позволяет выявлять сложные диагнозы. Безусловно, его внедрение во многом нам помогает, даже при подготовке научных статей, гораздо легче стал процесс обработки информации и анализ необходимой литературы. Новые технологии позволяют расширить области поиска и подобрать все необходимое и актуальное для проведения анализа как среди российских публикаций и научных материалов, так и среди зарубежных. Непосредственно сейчас у нас ведется работа над подготовкой статьи для публикации в «Медицинском совете» по микробиоте желчи, выяснилось, что российских исследований по детской популяции нет, обнаружили лишь единичные исследования по взрослым. Также мы собираем данные по микробиоте аппендикса, изучая группы разных пациентов. Должна отметить, что именно в этом и заключается главный интерес в науке – работать над темами, которые мало изучены.

**Ирина Николаевна, как Вы пришли работать на кафедру педиатрии Российской медицинской академии непрерывного постдипломного образования?**

В 1988 году, с учетом того, что я определилась с профессией педиатра, но не имела специализации по педиатрии, я поступила в клиническую ординатуру по педиатрии на кафедру педиатрии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей (ранее ЦИУв). Нашей кафедре 100 лет, создана она в 1925 году Г.Н. Сперанским. После обучения осталась работать на кафедре, в этом году уже 38 лет, как я здесь работаю. Прошла путь от клинического ординатора, врача старшего лаборанта, ассистента, доцента, профессора, в этом статусе я 25 лет, до заведующей кафедрой, которой руковожу на протяжении 18 лет (с 2008 года). Это позволяет мне знать и понимать работу каждого сотрудника кафедры. Сегодня наша кафедра педиатрии носит гордое имя выдающегося детского врача, академика Г.Н. Сперанского, и главная роль нашей кафедры – передача врачебного опыта врачам и клиническим ординаторам. Мы преподаем 4 специальности: педиатрию, детскую кардиологию, нефрологию для детских нефрологов и гастроэнтерологию для детских гастроэнтерологов. При этом мы все понимаем, что педиатрия включает различные темы и вопросы: это и вопросы вскармливания здоровых и больных детей, диетологии, аллергологии и пульмонологии, неонатологии, дерматологии и т.д., то есть педиатр должен иметь знания во всех этих областях. Именно комплексный подход к лечению и общее представление о человеке и пациенте мне всегда было интересно, поэтому я и выбирала изначально специальность терапевта.

**Вы очень много времени посвящали своему обучению, потом непрерывному совершенствованию практических навыков и научно-преподавательской деятельности, как Вы совмещали профессиональную карьеру с личной жизнью и воспитанием сыновей?**

Конечно, главная моя помощь и поддержка – это мой замечательный муж. Я вышла замуж в 23 года и отчетливо понимала еще со времен студенчества, где нас учили, что детей надо рожать до 30 лет, когда мы с мужем здоровы и вероятность рождения здоровых детей очень велика. Нам это внушали на каждом занятии во время обучения в институте. К слову, мы молодым врачам и клиническим ординаторам тоже стараемся донести эти мысли. К сожалению, первая моя беременность была неудачной, ребенок родился недоношенным на 32-й неделе, а тогда еще не было сурфактантов, которые помогли бы выходить его и купировать синдром дыхательных расстройств, поэтому ребенок скончался в первые дни после рождения. Но, к счастью, после этого у нас родились два замечательных сына 1982 и 1983 года рождения. Мой муж всегда был рядом, помогал во всем и полностью разделял со мной заботу о детях. Я счастлива, что мне удалось состояться и как жене, и как матери. Думаю, успех того, что мы все успевали и со всем справлялись, был в том, что мы не были избалованными, не боялись трудностей. Мы были воспитаны со знанием того, что всегда надо работать не жалея

себя, и не хандрить, ссылаться на депрессию или другие какие-то расстройства и настроения, оправдывая свое бездействие. Но также хочу отметить неоценимую помощь моей свекрови. Какой-то период времени мы жили вместе с ней и она с удовольствием была вовлечена в уход и присмотр за детьми, когда я уже вышла на работу. Оценивая по прошествии лет, я понимаю, что всегда было чувство тыла.

**Ирина Николаевна, когда выдается время для отдыха, как Вы проводите свободное время?**

Очень люблю ходить в театр, стараюсь использовать любую возможность, чтобы насладиться этим искусством. Кроме этого, в последние годы поняла, что стала испытывать огромную радость от прослушивания классической музыки, поэтому в те редкие моменты, когда появляется возможность, посещаю консерваторию. Я считаю своим недостатком то, что не имела возможности обучаться музыке, и убеждена в том, что музыка в жизни каждого человека должна присутствовать с рождения. Есть мнение, что человек рождается с абсолютным музыкальным слухом, а по мере взросления утрачивает его, поэтому важно именно с детства поддерживать и развивать музыкальный слух. Интересен еще один факт – на развитие и поддержание музыкального слуха влияет «тяжелый» с точки зрения фонетики язык, например китайский. Этот язык имеет очень сложное звучание, охватывая диапазон в 4 основных тона и один нейтральный. И как показывают данные, музыкантов среди китайцев гораздо больше в сравнении с другими национальностями. Кроме этого, мы не можем не отметить тот факт, что китайцы сегодня себя зарекомендовали как большие труженики и в целом высокоразвитая нация в различных областях деятельности, особенно в техническом направлении, это вызывает уважение.

**Ирина Николаевна, возвращаясь к Вашим профессиональным успехам, расскажите, какую свою научную работу Вы считаете наиболее значимой?**

Одни из самых главных работ, которые принесли существенную пользу, – это серия проведенных работ по витамину D и разработанная Национальная программа по внедрению знаний в практику педиатров о роли витамина D. Хочу отметить, что я чрезвычайно благодарна двум людям, которые мне помогли провести эту работу, – это Полина Кожевникова и Елена Хосева (*от ред.: в наст. время Хаирова*), они помогли нам правильно организовать это исследование. Исследование обратило внимание общественности на значимость дотации витамина D, причем не только в лечении рахита у детей, но и при лечении пациентов с COVID-19, в период пандемии. Витамин D стали принимать не только дети, но и взрослые, что стало очень показательным и демонстрировало положительную динамику. Сегодня мы уже знаем, что рецепторы к витамину D находятся в каждой клетке иммунной системы человека, поэтому нужно учитывать его огромную роль в назначении пациентам, особенно детям, с регулярно повторяющимися респираторно-инфекционными заболеваниями. Как показывает практика, назначение витамина D

существенно снизило массовое и бесконтрольное назначение иммуномодуляторов, теперь для их назначения пациенты проходят тщательное обследование для выявления истинного первичного иммунодефицита или иммунологической недостаточности. Сегодня, сталкиваясь с часто болеющими детьми, мы обязательно определяем уровень витамина D в крови, и если он ниже нормы, то первая задача восполнить его до нормальных значений.

Первые работы нашей кафедры по витамину D были проведены около 15 лет назад, по теме профилактики рахита. Наш доцент, к.м.н. Дмитриева Юлия Андреевна в 2011 году защитила диссертацию по факторам риска и особенностям течения рахита у детей, и уже в ее работе выявляли уровень витамина D в крови с установленной нормой 25(OH)D. После этого была работа Светланы Яблочковой (*от ред.: в наст. время Васильева*), она стала подробнее изучать этот вопрос среди подростков. А далее велась работа в рамках Национальной программы, где мы с другими нашими аспирантами подробно занимались изучением витамина D и его влиянием на организм.

#### **Какие качества и навыки Вы считаете наиболее важными для успешной карьеры в медицине?**

#### **Какие ценности стараетесь передавать своим ученикам?**

В нашей профессии главное быть добрым и отзывчивым человеком, необходимо испытывать желание помочь абсолютно каждому человеку, даже если лично с ним не знаком. Основная идея, которую я стараюсь привить своим ученикам и коллегам педиатрам, – всегда, если можешь, помоги, невзирая ни на что и не ожидая благодарности или взаимности. Просто – если можешь, помоги! Ведь наше дружное медицинское сообщество позволяет нам не только лично помогать пациенту, но и быть проводником в решении проблем и сложных задач, помогая находить нужного специалиста среди коллег.

#### **Как сегодня развивается педиатрия, какие изменения за последнее десятилетие Вы считаете наиболее прогрессивными?**

К сожалению, первое, на что обращаю внимание – это негативные изменения, может быть, потому что вызывают боль и переживания за свою профессию. Сегодня большая проблема пациентам попасть в больницу на обследование, и детей, которые больше всего в этом нуждаются – со сложными заболеваниями, которым невозможно сразу поставить верный диагноз и требуется более широкое обследование, – невозможно направить на такое обследование. Этому виной новые стандарты, регламентирующие короткое пребывание в стационаре, строго учитывающие определенное количество койко-дней. Однако амбулаторно зачастую просто невозможно провести необходимые обследования. Поэтому мы сталкиваемся с проблемой постановки своевременного диагноза и, соответственно, с отложенным назначением единственно верной терапии. Если разбираться в том, почему так происходит, то, наверное, главная причина – это необдуманное копирование нашей страной шаблонов других стран, считая их более верными, но часто это совсем не так. Современное

реформирование привело к утрате наших проверенных десятилетиями стандартов, не предложив взамен более эффективных. Ведь сегодня даже в экстренных случаях, например в самолете, при оказании первой помощи каждый врач задумается, а стоит ли это делать? Так как существует риск получить обвинения и судебные разбирательства впоследствии.

А при оказании стандартных видов медицинской помощи вызывает возмущение бюрократическая волокита с подписанием большого количества разрешений и согласий, что возлагает излишнюю нагрузку на врачей. Стоило бы сократить до одного документа, который подписывал бы родитель при поступлении его ребенка на лечение, а не множить их согласиями на каждое проведенное исследование. Возмутительно, когда для исследования по выявлению ВИЧ у ребенка также необходимо получать согласие родителя. Например, родитель отказывает в его проведении, ребенка лечат от какого-то заболевания, а результата нет, и непонятно – это неправильно подобранная терапия или есть отягощенный анамнез ВИЧ-инфицированием и врачи просто теряют время, не учитывая этот фактор? К сожалению, мы с таким сталкиваемся, и в результате все лечение оказывается бессмысленным и приводит к летальному исходу.

Сегодня часто говорят о том, что необходимо возратить авторитет врача, и я полностью поддерживаю это мнение. Это необходимо для того, чтобы именно врач решал, какое обследование нужно провести ребенку, а не его родители, которые совершенно безграмотны в области медицины.

Но, конечно, необходимо отметить и позитивные стороны в развитии педиатрии и в целом медицины. Во-первых, внедрение генетики и то, какие результаты мы стали получать. Я считаю, что мы должны быть очень благодарны нашему правительству, которое настолько расширило программу врожденного скрининга: сегодня уже 40 редких заболеваний можно выявить благодаря ему. Раньше, например, данные пациентов по первичному иммунодефициту мы получали только из иммунологических центров, в рутинной практике мы их не обнаруживали. И уже только при летальном исходе пациента в патологоанатомическом заключении мы могли увидеть предполагаемый диагноз «первичный иммунодефицит». Так вот сегодня раннее выявление таких заболеваний позволяет грамотно вести пациента, учитывая все факторы риска.

Конечно, нужно отметить и прогрессивное развитие диагностики, какие фантастические методы исследования мы можем использовать сегодня. И главное, что их можно внедрять во всех клиниках, и не нужно перевозить пациента в определенные учреждения, где, например, есть аппарат МРТ или другая аппаратура. Современное оснащение происходит по всем лечебным учреждениям. Наша главная клиническая база кафедры – детская городская больница имени З.А. Башляевой. Для меня это мой второй дом, где я работаю 38 лет. Нам очень повезло, что главный врач профессор Османов Исмаил Магомедович, он же главный педиатр города Москвы, главный детский нефролог города Москвы. Мы работаем в едином

коллективе, слыша и помогая друг другу. Счастлива, что в больнице в курируемых кафедрой отделениях заведующие наши ученики, кандидаты медицинских наук и совместители на кафедре – Е.В. Скоробогатова, Г.Б. Бекмурзаева, А.С. Воробьева и другие.

**Ирина Николаевна, как Вы считаете, какие вызовы стоят перед педиатрическим обществом сегодня?**

Главная задача – сохранить педиатров как специалистов. Очень низкая заработная плата и мизерные стипендии ординаторов не позволяют чувствовать себя уверенными и развиваться. У молодых специалистов нет возможности полноценно перенимать опыт, наблюдая полностью развитие клинической картины пациентов. Им приходится при каждом удобном случае брать подработку, чтобы заработать и выжить.

**Что бы Вы посоветовали молодым специалистам, начинающим педиатрам и Вашим ученикам?**

Нужно любить свою профессию, с пониманием относиться к существующим современным изменениям. Мы наблюдаем сегодня большой отток молодых специалистов,

которым сложно принять действительность и работать с альтруистическим настроем. Но все же многие остаются верны своей профессии, сегодня на нашей кафедре учатся более 40 ординаторов, много аспирантов, радует, что возвращается молодежь, которая хочет развиваться в научной сфере. Это опять стало престижно. Мы на кафедре создаем все возможные условия для их развития, организовываем их участие на научных конгрессах по всем крупным городам России, раньше была возможность посещать и международные конгрессы. Наши ученики готовят очень интересные доклады на актуальные темы, выступают с ними, чувствуют себя полезными научному сообществу. Благодаря нашей слаженной работе и самоотдаче своей профессии сегодня многие знают кафедру педиатрии имени академика Г.Н. Сперанского. Должна сказать, что у меня растет достойная смена и я этому очень рада.



***Выражаем огромную благодарность Ирине Николаевне за искреннюю беседу и верную долготлетнюю дружбу с нашим журналом «Медицинский совет. Педиатрия».***

*Интервью подготовила Юлия Чередниченко*