

*Найдовговічніша і найславніша усипальня –
це гарна книга.*

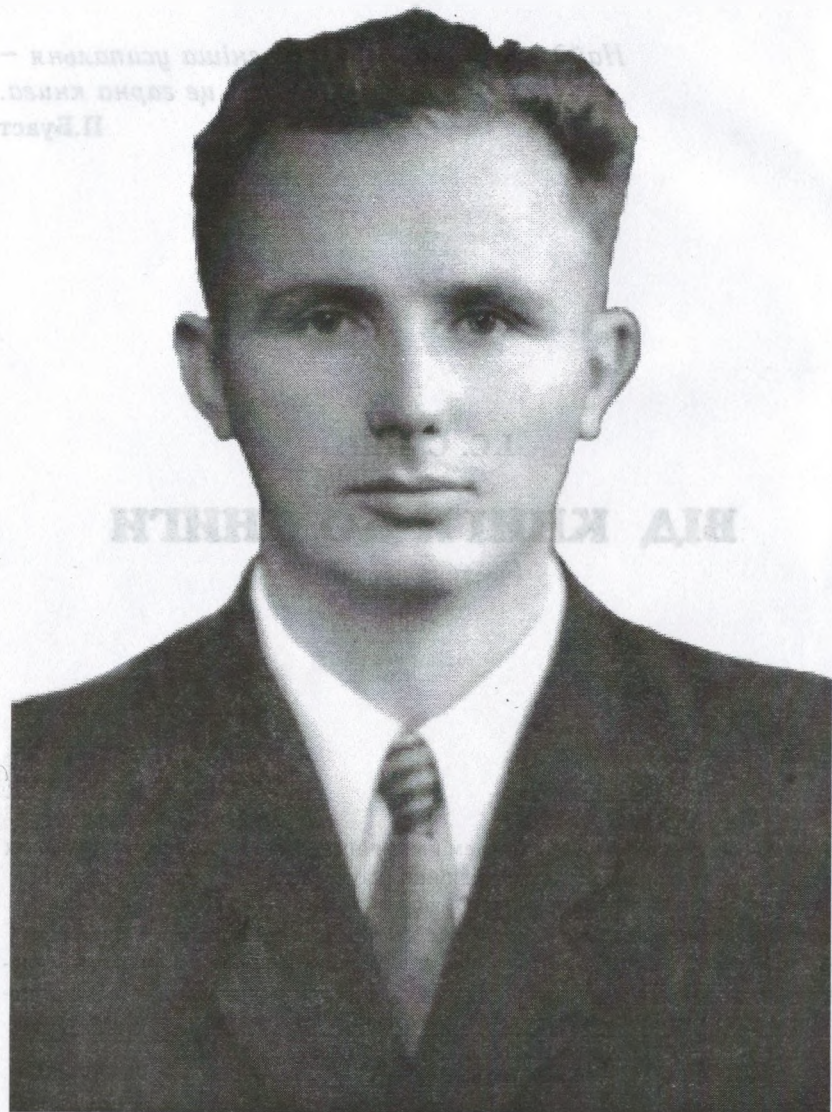
П.Буаст

І.С. СМІЯН

ВІД КНИГИ ДО КНИГИ

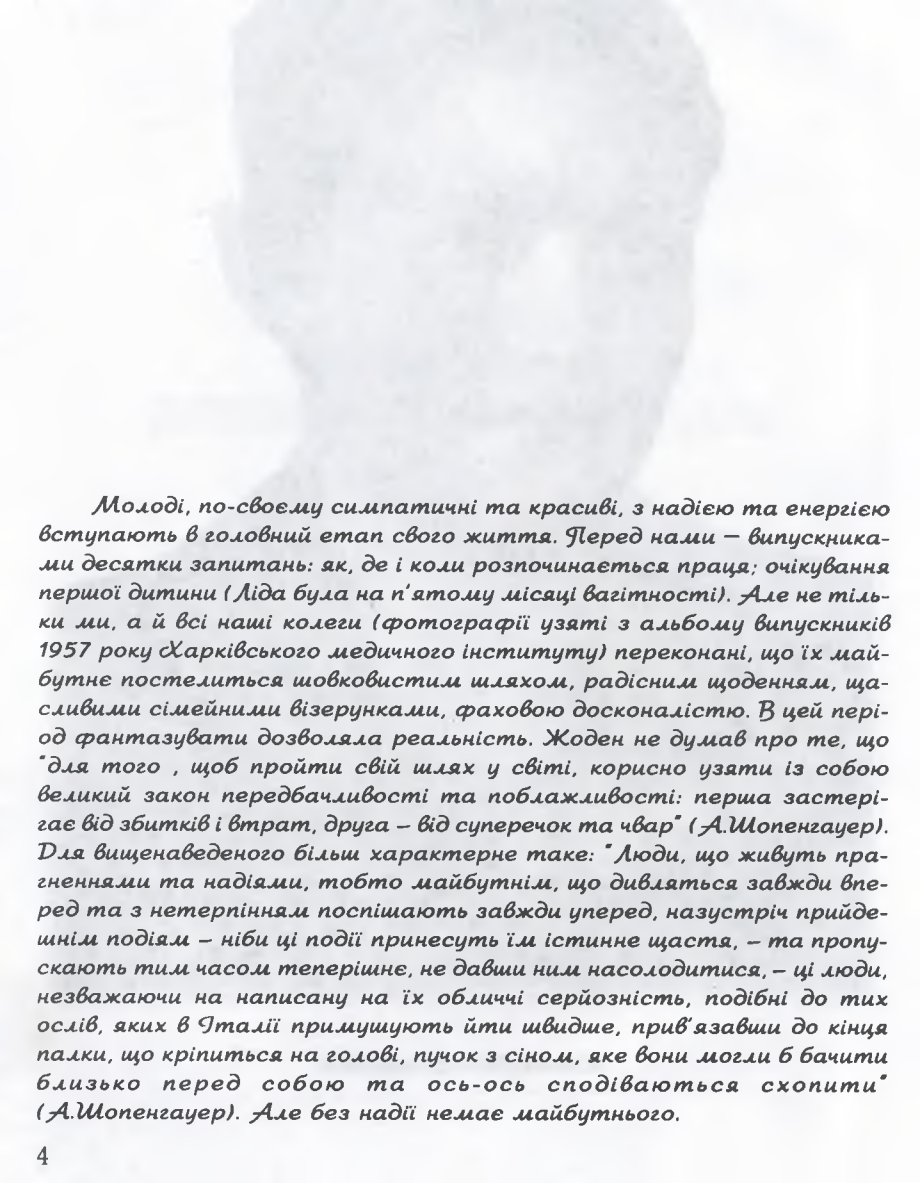
(частина перша)

І. Сміян, член-кореспондент Академії медичних наук, заслужений працівник вищої школи України, доктор медичних наук, професор, завідувач клініки педіатрії Тернопільської медичної академії, один із визначних педіатрів, у першій частині цієї книги висвітлює не тільки автобіографічні віхи свого першого етапу (40 років) життя, але й віддзеркалює своє бачення можливого варіанта входження в науку, особисті досягнення в педіатрії теоретичного і практичного характеру. Автору хотілось би, щоб ця книга слугувала зв'язку ~~старшого і молодшого~~ покоління лікарів.





Сміян Лідія Василівна



Молоді, по-своєму симпатичні та красиві, з надією та енергією вступають в головний етап свого життя. Перед нами – випускниками десятки запитань: як, де і коли розпочинається праця; очікування першої дитини (Ліда була на п'ятому місяці вагітності). Але не тільки ми, а й всі наші колеги (фотографії узяті з альбому випускників 1957 року Харківського медичного інституту) переконані, що їх майбутнє постелиться шовковистим шляхом, радісним щоденням, щасливими сімейними візерунками, фаховою досконалістю. В цей період фантазувати дозволяла реальність. Жоден не думав про те, що "для того, щоб пройти свій шлях у світі, корисно узяти із собою великий закон передбачливості та поблажливості: перша застерігає від збитків і втрат, друга – від суперечок та чвар" (А.Шопенгауер). Для вищенаведеного більш характерне таке: "Люди, що живуть прагненнями та надіями, тобто майбутнім, що дивляться завжди вперед та з нетерпінням поспішають завжди уперед, назустріч прийдешнім подіям – ніби ці події принесуть їм істинне щастя, – та пропускають тим часом теперішнє, не давши ним насолодитися, – ці люди, незважаючи на написану на їх обличчі серйозність, подібні до тих ослив, яких в Італії примушують йти швидше, прив'язавши до кінця палки, що кріпляться на голові, пучок з сіном, яке вони могли б бачити близько перед собою та ось-ось сподіваються схопити" (А.Шопенгауер). Але без надії немає майбутнього.

*Разорву в порыве страсти
Сердце я — на сто частей!
Обращу я эти части
В стаю быстрых голубей.
Да пущу по белу свету,
Чтоб расширив мой предел
Всю увидели планету,
Что я лично не успел.
Пусть они повсюду будят
В людях жажду добрых дел
И раздарят сердце людям,
Что я лично не успел.*
С. Джусуев

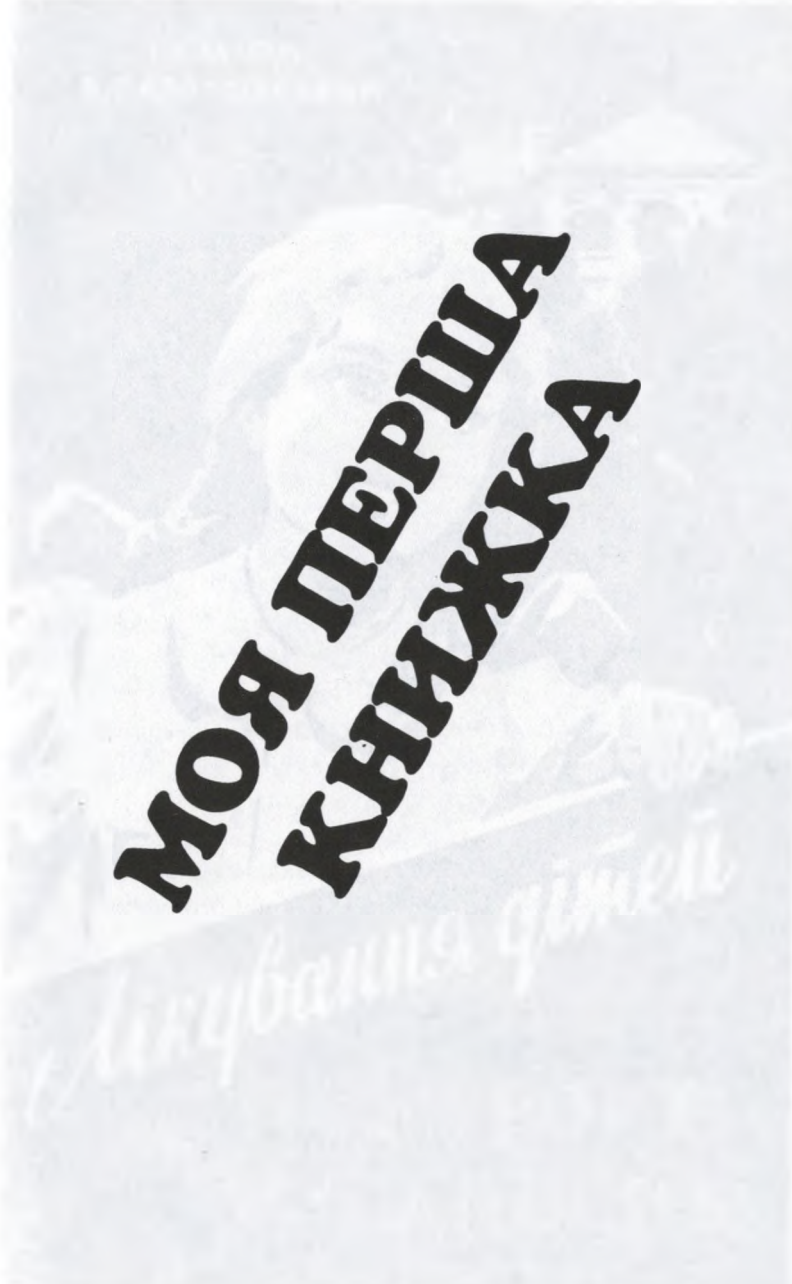
ПЕРЕДМОВА

Спогади, спогади, спогади... Сьогодні їх немало. Що це: данина моді, звіт за своє життя перед майбутніми поколіннями, своїми близькими, чи звіт перед самим собою? Сьогодні (листопад 2000 року) серед студентів п'ятого курсу 10 групи (всього 13 чоловік) зустрілися два дуже відомих у світовій медицині прізвища — Блохін і Нісевич (вона). На моє запитання, чи знають вони, чим займаються відомі їх однофамільці, відповіли негативно (їх здогадки не відповідали дійсності). За рівнем успішності ці студенти далеко не останні. Тому стає сумно від загального рівня наших знань... Що ж, повсякденний тиск телевізора та ідеологічна першочерговість побутових умов упевнено завоюють людство. Радість творчих здобутків, духовність, культура, мрійливість, чудова зоря біля горизонту — все це відходить на другорядні позиції. Ось чому ймовірність того, що написане мною (не журналістом, не письменником) не буде використане, дуже велика. Але, як казав мій тато, живий про живе думає. У цьому вся сутність людського життя. Без цього не було б руху вперед. У зв'язку з цим можна прийняти як аксіому “жити — це боротися; боротися — це жити” (П. Бомарше). Дійсно, “ніщо не робить життя так легко сприйнятним, як діяльність, спрямована до однієї мети” (Фр. Шіллер). Процитоване вище пояснює, що “коротке життя, дане нам природою, зате пам'ять про добре прожиті літа залишається назавжди” (Цицерон). “Світ безперестанку старіє і молодіє, а людина не перестає сподіватися на поліпшення своєї долі” (Фр. Шіллер). І в цьому значний сенс життя.

*Крушатся надежды одна за другой,
А сердце все ждать продолжает;
Так рушится в море волна за волной,
Мощь моря ж ничто не смиряет (Фр. Рюккент).*

А спектр, різноманітність зацікавленості людини неосяжні. Для того, хто пов'язав своє життя з медициною, проблема здоров'я людства є невід'ємною складовою частиною її життя. Не випадково на творчість відомих письменників, які мали диплом лікаря, помітно впливала їх перша професія, а як же інакше: "Завтра, як і сьогодні, будуть хворі. Завтра, як і сьогодні, будуть потрібні лікарі. Як і сьогодні, лікар збереже свій статус жерця, а разом з цим і свою величезну відповідальність, яка все більше зростає, і як і раніше, він буде втішати страждальців і підбадьорювати тих, що впали духом. Завтра, як і сьогодні, людина в медичному халаті буде рятувати життя хворому, хто б він не був — друг чи недруг, правий чи винуватий. І життя лікаря залишиться таким самим, як і сьогодні, — важким, тривожним, героїчним і піднесеним" (Андре Моруа). А сьогодні можна стверджувати, що на людину впливає не тільки її професія, а й спеціалізація. Все, що я чую, бачу або читаю про дітей, — це мені найбільш імпонує. Ось чому і передмову хочеться закінчити словами Кайсіма Кулієва:

*Все поведавший на пути своем,
Изведавший все горести на свете,
Из благ земных молю я об одном:
Пусть никогда не умирают дети!
Я понимаю — этому не быть,
Смерть без разбора расставляет сети.
И все ж таки я не устану говорить:
Пусть никогда не умирают дети!
Не распустится дереву опять,
Которому зимой весна не снится.
О невозможном если не мечтать,
То вряд ли и возможное свершится.
Я мир воспринимаю без прикрас
И жизнь не в розовом я вижу свете,
И все-таки кричу сто первый раз:
Пусть никогда не умирают дети!*



1. КНИЖКА
2. ПЕРША

МОЯ ПЕРША КНИЖКА

Личування дітей

І. СМІЯН
В. САРАТОВСЬКИЙ



Лікування дітей

НА КУРОРТІ
ТРУСКАВЕЦЬ



У цій книжці всього 36 сторінок, але вона – усе моє життя. Бо коли беру її у руки, вона викликає приємні відчуття хвилювання, добрі спогади молодих років ("Не горить сіно, не торкаючись вогню", Т. Сковорода). Книга видавалася не в Москві і не в Києві, а, можна вважати, у провінції (в ті часи і Київ "нагорі" вважали за провінцію), у Львові. Значно пізніше я неодноразово брав участь (періодично проявляв ініціативу) в оформленні символів дитинства для з'їздів, конференцій, обкладинок збірників тез, журналів, але цей вважаю найкращим за співвідношенням кольорів, виразом обличчя дівчинки, вдалим, ненав'язливим вирішенням курортної тематики. У цьому малюнку чітко окреслюється взаємоіснування жовтого та голубого кольорів, але цензура це "проморгала". Значно пізніше мені такої ілюстрації не дозволили відтворити, хоча я не мав на меті демонстрації прапора Вільної України. Промайнуло 42 роки, як побачила світ ця науково-популярна книга для батьків. Але, на жаль, її перевидання або створення нової подібної роботи так і не відбулося...

Я б сказав так: основою життя є позитивні емоції, а здоров'я і тривалість його визначаються рівнем, напругою та інтенсивністю цих емоцій. Причому взаємовідносини першого і другого перебувають в прямо пропорційній залежності. Не випадково людина із здоровою психікою в своїх спогадах наводить, як правило, добрі справи, вчинки, розповідає про видатних особистостей.

Тільки цим я пояснюю своє відносне довголіття (сімдесят другий рік життя), незважаючи на пережитий голодомор (1933), напівголодомор (1941-1948 рр.), пов'язані з цим хвороби. Мені дуже щастило у житті на позитивні емоції, які залежали від людей, з якими я працював, спілкувався; від дружини, дітей, внуків; від моїх безпосередніх керівників. Тому я можу сказати: я вдячний долі, я вдячний Господу Богу.

Однією із визначальних подій мого особистого життя були підготовка і вихід з друку книжки "Лікування дітей на курорті Трускавець" в 1960 році наприкінці триріччя моєї лікарської діяльності. Курорт Трускавець — всесвітньо відома оздоровниця ось уже понад 170 років. У ті роки було немало відомо про дію основних лікувальних факторів (мінеральні води, озокерит) на організм дорослої людини із захворюваннями органів травлення (шлунка, кишківника, дванадцятипалої кишки, печінки, жовчних шляхів), сечовидної системи (пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, оксалурія, уратурія, фосфатурія). У той же час діти на курорті Трускавець лікувались епізодично, неорганізовано. У зв'язку з цим вплив природних лікувальних факторів Трускавця на дитячий організм не вивчався. На жаль, і сьогодні цим факторам в лікуванні дитини приділяється мало уваги. Зате збільшується питома вага в арсеналі медичних препаратів хімічно синтезованих речовин, що не на користь людства. А відомо, що "найчудесніший лікар — природа, хоча б тому, що виліковує три чверті всіх недуг і ніколи погано не відгукується про своїх колег" (В. Шербюльє). У 1957 (рік закінчення мною Харківського медичного інституту) в Трускавці було орга-

нізовано і відкрито дитячий санаторій “Джерело”: спочатку на 100 ліжок, пізніше — на 200, 225, 350. Там я розпочав свою лікарську діяльність, там зробив свої перші кроки в науці, там народився син. Там підтвердилося те, що мені дуже щастило на добрих і розумних людей. Так, коли ми з дружиною виїхали із Сумщини (де я народився, де тепер поховані мої рідні), то дали на всяк випадок телеграму в Трускавець — їхати необхідно було з пересадкою. І, о диво, нас зустрічає старший інспектор територіального управління курортами доктор Л. з мікроавтобусом (на двох у нас із Лідою був один чемодан). Відвозить у центр Трускавця, відводить на третій поверх старовинного дерев'яного будинку (він стоїть і сьогодні), відкриває квартиру (одна кімната, 25 кв.м, кухня, 2 кіморики), в якій стоять два ліжка з білосніжною постілью, відро, віник, щітка для підлоги. Квартира побілена і пофарбована, до блиску вимита. Така зустріч, така квартира навіть не снились мені ніколи. Від радості навіть важко стало дихати. А він (старший інспектор) каже: “Ви пробачте, що ми таку квартиру підготували, через місяць ми дамо вам двокімнатну”. І продовжує: “Через дорогу від вашої квартири санаторій КДБ, там добре готують в робітничій їдальні і дешево, 25 копійок коштує обід. Я вам придбав, — подає, — на тиждень талони, а гроші за них віддасте дітсестрі, то моя дружина...”

Я запитаю Вас, шановний читачу, чи було у Вашому житті, у Ваших знайомих щось подібне? Такий вчинок був для начальника територіального Трускавецького управління курортами звичайним, та мені він запам'ятався на все життя, він завжди супроводжував і супроводжує мене, він переконував і переконує, що більшість людей — це доброзичливці... І після цього хтось може сказати, що Господь Бог, фортуна не супроводжували мене? Мабуть, помилявся Вольтер (навіть він), що “щастя — то лише мрії, а горе реальне”. Зате мав рацію І. Тургенєв: “Щастя — як здоров'я: коли його не помічаєш, значить, воно є”.

Про це я іноді розповідаю студентам, а вони наводять мені приклад, коли після закінчення інституту не можуть тижнями потрапити на прийом не тільки до начальника управління охорони здоров'я, а й до начальника відділу кадрів. Більше того, один із начальників управління, який став доктором наук, нерідко зустрічає їх лайкою. Так що на довгій ниві життя буває всіяко...

На такому фоні не тільки жити хочеться, а й творити. Всі шість років навчання в Харківському медичному інституті (тепер — університет), починаючи з першого курсу, я був активним учасником наукових гуртків, мав три друковані наукові праці, знайомився із змістом і формою дисертацій. Мав сміливість заявити своїм товаришам по групі на VI курсі, що через роки після закінчення напишу кандидатську дисертацію, а якщо цього не станеться — можуть викреслити мене зі свого життя. Група була дружною, не проголошуючи про це, боролась за першість у знаннях на курсі. Це робили всі студенти. За шість років навчання не пам'ятаю випадку, щоб хтось із нас прийшов на заняття не підготовленим. Сьогодні, коли починає переважати контрактна форма навчання у вузі, “чорні ями” у знаннях студентів є, на жаль, не поодинокими.

І це не ностальгія за минулим на зразок і сидять бабусі на призьбі, згадують молодість, підкреслюють, що сьогодні не такі жваві і веселі молоді люди, не так гарно співають, танцюють, працюють, як колись. “Та подивіться, — вигукує бабуся Мотря, — і сонце тепер заходить не так”. Ні, все інакше: великі гроші, на жаль, не допомагають здобуттю великих знань...

Наступного після приїзду до Трускавця дня ми з дружиною в гарному настрої прийшли в дитячий санаторій “Джерело”, де нас достатньо офіційно прийняли як новоспечених лікарів, зарахували на 1,0 ставку кожного і в той же день дали для курації по 30 хворих дітей. Ми розпочали свою працю з радістю і жадібністю голодних до роботи людей, і все нам було у цих нездорових дітях цікаве. Тим більше, що діти прибули з різних кінців колишнього Союзу (Львова і Одеси, Ленінграда і Москви, Владивостока і Норильська...). У цей час всі лікарі на курорті Трускавець працювали на 1,5 ставки, тож через деякий час нам здалося, що, даючи нам 1,0 ставку, нас несправедливо обмежили. Але уже через 10 днів ми мали по 1,5 ставки, а через 2 тижні я працював на 2,25 ставки (лікарі йшли у відпустки). І ось на цьому фоні на кінець третього тижня роботи мене і мою дружину запрошує до себе сам начальник територіального управління курортами (на території, де в той час був начальником Ф., сьогодні маємо 5 територіальних управлінь; це, думаю, є досить яскравим свідченням того, що бюрократичний апарат розмножується простим діленням). Перше, про що я тоді подумав, —

то про порушення мною законодавства про сумісництво (тоді дозволялось не більше 2,0 ставок, а у мене — 2,25).

З'явилися ми перед ясні очі високого керівництва з почуттям повної невизначеності, а це не кращий стан людини. Вигляд начальника був бюрократичним (таких малювали в “Перці”, “Крокодилі”): живіт майже лежить на столі, погляд грізний, пронизливий, запитливий. “Молоді люди, — сказав він, — ви повинні подивитися 2 квартири (ось вам їх адреси) і вибрати — яка вам більше підходить”. Нашому здивуванню і радості не було меж! Ми нічого подібного не очікували. Адже те, що сказав старший інспектор Л. в день приїзду, мовляв, через місяць одержите кращу квартиру, ми сприйняли як доброзичливість. І не більше.

Після огляду обох квартир (відремонтованих, побілених і пофарбованих), одна з яких ізольована (2 кімнати, кухня, комірка, санвузол, душ), а друга більша за розміром, але комунальна, ми вибрали першу, про що повідомили начальника Ф. Він відповів, що так і думав, так як скоро буде третій член сім'ї (це вже було добре видно по Ліді — 8 місяців вагітності). Отже, зовнішність часто оманлива. Як з'ясувалося, начальник територіального управління Ф. був людиною з великої букви. Я це неодноразово відчував протягом всіх років співпраці. Так, на третій день після того, як почав працювати, я визначив тему своєї дисертаційної роботи — курортне лікування дітей з хронічним ураженням гепатобіліарної системи. І активно, кожного дня, працював над нею. Без порад, консультацій, керівництва. Через 4 місяці в Трускавці відбувалась республіканська науково-практична конференція, на яку я підготував доповідь. Заступник начальника по медичній частині С. сказав, що він мені без співавторства з ним забороняє виступати. Мотивував це С. тим, що нібито теж мав намір цієї темою зайнятися (він рентгенолог, але “дорослий”). Тоді я звернувся до начальника, який промовивши “Молодець! Виступай”. зателефонував основному організатору конференції — директору Одеського науково-дослідного інституту куротології К., щоб той попередньо ознайомився з моєю доповіддю. Що й було зроблено. Ще приклад. Коли я вже був головним лікарем, депутатом міської ради, проходило засідання міськвиконкому, де голова його С. (добра людина) “розносив” в пух і прах діяльність головних лікарів.



"От і школа, от і клас, він давно чекає нас..." Це будинок Більчанської середньої школи (тепер чомусь кажуть "білківської"), де навчалися перші чотири роки (в тому числі і я), навпроти — більш серйозна будівля її. Пам'ятаю достатньо велику територію навколо школи, де можна було не тільки займатися фізкультурою, але й розважатися.

В цей час заходить наш начальник і з порога заявляє: все, що вони роблять, — це результат мого керівництва і ви мусите критикувати не їх, а мене. У більшості ж випадків високі керівники чинять інакше — нічого не відав, не знав, не думав — винен той чи інший підлеглий, якого накажу, зніму (вижену) і т.п.

Співпраця з цією широю, чесною людиною залишила добрі сліди — за свою багаторічну роботу я ніколи не звинувачував своїх підлеглих в очах керівника і завжди намагався пам'ятати, що я спілкуюсь з людиною, особистістю.

Ба, як далеко відійшов я від своєї першої книжки... Але все в житті взаємопов'язане. Добрі взаємовідносини — постійно добрий настрій — сильний потяг до творчої роботи.

Уважно спостерігаю за хворими дітьми, аналізую анамнестичні дані, об'єктивні, призначаю можливі в умовах санаторію дослідження, відвідую обласну медичну бібліотеку в Дрогобичі



Невеличка сімечка: тато, мама, Чаца (в центрі), Даша (справа), Люба (зліва) і я. Найстарший брат Вася, підводник у Владивостоці, відсутній.

с. Білка, 1938 р.



*Мато і мама з "моряком" (син Ваня) і "морячкою" (донька Люба).
Перші подарунки у житті (від брата Васи, моряка).*

с. Білка, 1940 р.



*Ой ми хлопці-молодці! Мато із синами. Ваня-студент медично-
го училища, Вася-капітан м/с. моряк!, 1947 р.*

(тоді була Дрогобицька область). Як читач так сподобався працівникам бібліотеки, що уже не тільки я, а й весь колектив підшуковував потрібну мені літературу. Не можу забути випадку, коли завідувач бібліотеки, вже старший чоловік, сам персонально привіз мені в Трускавець (за 8 км) монографію А.Ф. Смишляєвої, присвячену захворюванням жовчовивідних шляхів у дітей, яку йому вдалось “розкопати”, адже це була перша подібна монографія! Обличчя його сяяло, він радів цій монографії, мабуть, не менше від мене. Крім подяки на словах, мені не спало на думку якось за це віддячити. Це було нормальним явищем. Він був емоційно збуджений активною допомогою іншій людині, а я вдячний йому без особливих слів, але, як бачите, на все життя. Може, мій любий читачу, з Вами також трапляється щось подібне? Тоді я Вас вітаю і гарантую добрий настрій надовго.

У зв'язку з цим думаєш, чи має рацію Б. Грасіан, що “дуже мало є людей, які були б здатні робити добро; майже всі вміють робити зло”. І навпаки, життя підтверджує спостереження Б. Паскаля, що “чим людина розумніша і добріша, тим більше вона помічає добра в людях”. Цілковито має рацію Карнегі, який вважає, що немає такої людини, в якій не було б чогось доброго, повчального.

Мені ж постійно не дає спокою те, що відсутні методики лікування дітей в Трускавці. У санаторії курортотерапія проходить під контролем лікарів, які ще вчора працювали з дорослими (педіатри за освітою тільки ми з дружиною), “дикунів” (хворий, який приїжджає без путівки) лікують кому і як заманеться.

Постійно наді мною висів своєрідний дамоклів меч: порадь мамам, розкажи медичним працівникам, як лікувати хворих дітей. Це було основною мотивацією того, що я написав першу книжку “Лікування дітей на курорті Трускавець”. Але написати — це одне, а от видати — значно складніше і важче. Практично на рівні області видавництва не було, і розмови чим починались, тим і закінчувались. В цей час незалежно один від одного, одночасно (яких тільки в житті збігів не буває) приїхали відпочивати в Трускавець мій колишній ректор К. і мій колишній директор К. із фельдшерсько-акушерської школи (нині медучилище) і поселилися жити в нашій квартирі. Ректор з ентузіазмом взявся допомогти видати книжку. Поїхали до його знайомого другого



Студент III курсу медичного училища (осінь 1947 року). Всі канікули працював, заробляв гроші. Крім того, що трудився у колгоспі (вночі возив снопи для скиртування, вдень охороняв городину), ще й сам власноручно виробляв цеглу – сирець, яку потім продавав (половина руйнувалася та її ніхто не купував). Це додавало мені не тільки веселості, а й задоволення, адже я вперше зміг купувати для себе деякі речі. Крім того, ходив у Сумах на базарі, голосно викрикував: "Кому часнику, карбованець голівка..." Мій старт, мое можливе майбутнє викликало тільки позитивні емоції, на які не могли вплинути ні холод, ні голод. Можливо, пов'язано це з тим, що, як я вважав, у мене усе було краще, ніж у моїх близьких (ні електрики, ні радіо, ні газет), хоча бідота та сама. Майбутнє в думках у людини з нормальною психікою завжди краще, ніж сьогоднішнє. В мене не було будь-якого незадоволення навколишнім світом, мабуть, я не бачив іншого. Будучи студентом медичного училища, я відчував постійний позитивний голод – бажання читати. Чіпляв, я ніколи так багато не читав художньої літератури, як в ті часи. Після занять готувався 2-3 години до наступних лекцій, практичних пар (в цей час мій друг Федір спав), потім йшов у бібліотеку і читав (іноді книгу давали і додому, але рідко, тому що їх було мало). В цей час мій друг готувався до занять. Так пролітали дні. Сприйняття людей, подій з художніх творів у молодості значно гостріше, через те я постійно був під враженням прочитаного.



Ми з другом Федором в парку обласної лікарні, де в підвалі були початкові кімнати. Вже випускники – самовпевнені, але скромні. Привіталися вже до дівчат, навіть зустрічалися, уміли обніматися, цілуватися, але – не більше.



Ми – фельдшери, завідувачі фельдшерсько-акушерських пунктів, пани-доктори. Поїхали за 1000 км від домівки та ніхто, ні тато, ні мама не говорили нам: “Куди це ви їдете, такі молоді (19 років), так далеко і що з вами там буде?”. Мама утерли сльози, поцілували (тато такої слабкості не допускав – він же голова сім’ї, господар, мусить тримати марку). Дружба наша із Федором розпочалася ще з 7 класу. Ми часто зустрічалися після занять у школі, грали у шахи, разом читали художні твори (в них на квартирі жив священик, то ми користувалися його книгами, іноді грішили – без дозволу, але завжди повертали). Одночасно познайомилися з дияконом, нашим ровесником, з яким філософствували. Пізніше з Федором разом вчилися в медичному училищі та разом поїхали працювати в Тернопільську область. Коли я вступив до інституту, його взяли до армії. Завдяки цьому він пізніше вступив до інституту, пізніше захистив кандидатську дисертацію, став доцентом (терапевтом), зараз на пенсії.



Батьки Федора. Ми дуже любили один одних. Мене вони зустрічали як рідного, старалися почастувати найкращим, були для мене, як другі батьки. Ілюструє фото наші радісні обличчя на фоні літа, я курю (до 38 років), що мабуть... Це просто обід, а обід з ... Дуже симпатичні, приємні, працелюбні та життєрадісні люди. Мама Федора майже завжди посміхалася, а при моїй появі на її обличчі з'являлася неприхована радість...

секретаря Дрогобицького обкому партії, який і пообіцяв таку допомогу. Подальше оббивання порогів керівництва області не дало позитивного результату, хоча всі погоджувались, що таке видання вкрай потрібне.

Розповів про свої "ходіння по муках" в управлінні курортами. Начмед цього управління С. запропонував: "Постав моє прізвище поряд і книжка буде видана протягом 3-6 місяців у м. Львові". Я із задоволенням прийняв таку пропозицію. І дійсно, в такий короткий термін книжка була видана, правда, російською мовою. Першим автором стояв С. Він же першим приніс мені її гранки з радістю і бажанням побачити і в мене таку ж радість. Але я відреагував емоційно і вкрай негативно, сказавши, що іду на пошту і даю телеграму — про відмову від видання книжки,



Неймовірно важкий шлях позаду. Мато, Сміян Семен Савич, і мама, Сміян Єфімія Лаврентіївна.

с. Білка, 1955 р.

так як ми не домовлялись, що його прізвище буде першим. Він через 10-20 років наздогнав мене і сказав, що зараз вже пізно щось змінити, але він домовиться про видання другого тиражу (також 5 тис.) українською мовою, де першим автором буду я. Довелося погодитися з такою пропозицією. Так і сталося. Це була одна з найважливіших подій мого життя. 10 тис. примірників реалізовано за 7 місяців, а це вичерпна інформація на весь Союз про Трускавець як дитячий курорт; це і гонорар; це і доказ того, що я чогось вартий, якщо написав і видав книжку на кінець третього року після закінчення медичного інституту.

Що у цій книжці було висвітлено? У "Вступі" була показана роль курортного лікування дітей в їх оздоровленні; у розділі "Курортні умови" — географічна і кліматична характеристика Трускавця; в розділі "Лікувальні фактори і лікувальний процес" ішлося про комплексне санаторно-курортне лікування. Відзначався вплив на організм дитини зовнішнього середовища, значення режиму дня, лікувального харчування, вперше в



Моя найстарша сестра Частя (1922 р.н.) з донькою Надією (1949 р.н.), мала ще двох синів – Миколу (1941 р.н.) та Федора (1943 р.н.). Годують курчаток у дворі своєї хати. У даний час сестри з нами немає (пішла від нас у 1980 р.), а трое її дітей проживають у різних місцях. Федір (заступник головного лікаря Простянецької ЦРЛ за АТР) виховав сина та доньку; Микола (машиніст електровоза, вже на пенсії, але працює) живе в Затоці (Одеська область), має сина; Надія виховує доньку та сина у Смоленську. Чи можна назвати її важке матеріальне життя – життям? Думаю, що так. Життя визначається не тим, як воно виглядає для інших, особливо ретроспективно, а тим, як люди почувають себе самі. І тільки вони мають право його оцінювати. Я ніколи не чув від неї жодного ниття, яке чую від багатьох набагато краще забезпечених людей (квартира в місті, машина...). От в останніх життя не добре, а в неї завжди був оптимізм на ґрунті щирої віри у Бога. За глибиною цих почуттів тільки вона одна могла зрівнятися з моїми татом та мамою. Вони ніколи не говорили про любов до Бога, але щодня рано-вранці та пізно ввечері молилися перед образом, що не залежало ні від влади, ні від постанов партії та уряду. Я певен, що моя доля пов'язана з поведінкою, переконаннями мамі і тата. Ледве утримуюсь, щоб не написати тато і мама, а навпаки. Мато був завжди над нами як голова, годувальник, та в розмові ми всі говорили саме так. Чоловік Наці живе донині (83 роки) в не меншій біді, самотньо, але не скаржиться та не шукає винуватих.



Чевеличка сімейка – тільки він та вона... Тут вся наша родина (відсутній тільки я – фотограф): перший ряд (зліва направо) – Люба, Даша (на колінах син Микола); другий ряд – Чаця, Василь, мама, тато, Лідія (дружина) – на зеленій траві під грушею, яка була найсмачнішою в нашому регіоні(хуторі).

історії курорту Трускавця наведено характеристики і методики прийому мінеральних вод (для пиття, ванн, полоскання горла), озокериту, лікувальної фізкультури та кліматотерапії. А ще в книжці були розділи "Показання і протипоказання санаторно-курортного лікування", "Лікування урологічних захворювань", "Лікування хронічних захворювань печінки і жовчовивідних шляхів", "Лікування захворювань шлунково-кишкового тракту", "Лікування при порушеннях обміну речовин" та "Режим в домашніх умовах". Завдяки цьому 10 тисяч читачів дізнались, що на курорті Трускавець можна лікувати дітей з різноманітними хронічними патологіями, що лікувальні процедури при терапії дітей в умовах Трускавця мають свою специфіку і враховують не тільки вік, а й характер захворювання, що Трускавець за своєю кліматичною характеристикою придатний для дітей Півночі і Півдня, Заходу і Сходу; є чіткі орієнтири показань і протипоказань для лікування дітей у Трускавці.

Але життя — це не тільки книжки, воно значно різноманітніше. У жовтні 1957 року народився син, Саша. У жовтні цього ж року мене призначили виконуючим обов'язки завідувача відділення, в листопаді — виконуючим обов'язки головного лікаря на час відпустки останнього. І сьогодні я не можу зрозуміти, чому тоді мене не дивувало те, що призначають людину, яка щойно закінчила вуз, в.о. завідувача відділу, в.о. головного лікаря, коли поруч зі мною працює достатньо велика кількість лікарів з більшим досвідом організаторської і лікувальної роботи. А я тоді сприйняв це як щось цілком закономірне. На початку квітня 1958 року до мене завітав старший інспектор управління курортами Л. і сказав, що він мене поважає і хотів би дати дружню пораду. Начальник управління має намір запропонувати мені посаду головного лікаря, то щоб я з першого разу не згоджувався. Трохи потягнув. Ця звістка для мене була приємною, але я сказав: “А звідки Ви взяли, що я згоден на цю посаду?” На що він відповів: “По-перше, це дуже престижно. Ви молодий, працюєте лікарем всього 7 місяців і маєте велику перспективу. По-друге, заробітна платня вища, а значить і ваше матеріальне становище поліпшиться майже удвічі”. Це так, деталь. І ось я вже був головним лікарем і не просто головним лікарем дитячого санаторію “Джерело”, а ще на 0,5 ставки і головним лікарем санаторію № 4 для дорослих. Це було пов'язано з тим, що санаторій № 4 через рік планувалося (так воно і відбулося) реорганізувати в дитячий і розширити таким чином санаторій “Джерело”.

Думаю, це рідкісне службове становище, коли одна людина очолює одночасно дві установи. Мені не доводилось подібного спостерігати за своє життя. Підсвідомо я завжди пам'ятав: “Займи місце нижче, ніж ти вартий. Краще, коли тобі скажуть: зійди вище, ніж: зійди вниз. Хто вивищує себе, того Бог понижує, а хто себе стримує, того Бог підвищує” (Талмуд). Сьогодні можу сказати, що я ніколи не думав і навіть мимоволі не приходило бажання зайняти якесь вище адміністративне крісло. Мабуть, мій мозок керувався тим, що “після тих осіб, що займають найвищі пости, я не знаю більш нещасних людей, від тих, хто їм заздрить” (пані Ментенон). І як ви думаєте, був у мене час для чогось іншого, окрім роботи? Тим більше, що лікувальну роботу (0,5 ставки) і наукові дослідження не покидав бодай на один день. Крім того,



На фоні клуні тато і мама, внуки (Люба, Вова), племінники (Тнат, Сергій) з дітьми і дружинами.

с. Білка, 1956 р.

Мут і мама і тато зі своїми племінниками та онуками. Хотілося показати клуню (на задньому плані), таких забудов тепер немає. А скільки приємних спогадів про неї! В клуні зберігалися сіно, солома, полова; вона має невеликий майданчик всередині (8 на 6 м). Там завжди свіжо, повітря циркулює крізь стіни, які сплетені з ліщени та інших прутиків. Як добре там було відпочивати, спати! Береш рядно, розстелиш де хочеш і як хочеш та дихаєш ароматом сіна, житньої, вівсяної та ячмінної соломи, засинаючи глибоким сном без сновидінь. Коли падає дощ і прохолода окутує землю, зробиш у сіні нору для тепла та затишку. З іншого боку, восени та навіть зимою обмолочували снопи, як правило, жита та проса ціпами на майданчику. Одноманітна, довгочасна праця, що вимагала неабиякого фізичного навантаження, чомусь разом із втомою приносила задоволення. Ми отримували зі снопів зерно, яке вже завтра ставало борошном, а післязавтра запашилим хлібом. Найсмачніше випікали хліб мама. Сусідки та мамині сестри поступалися їй в мистецтві випіч-

ки та й не тільки хліба. А борщ? Яка то була смачна їжа, зготована мамою, особливо восени. Я до цього часу прошу дружину готувати борщ, як мама, правильніше, подібно до мамі, бо саме такого ніхто не приготує. А сметана (в нас її називали ряженкою) готується так: в печі, в глечики, випаровує молоко, воно жовто-коричнєве, з засохлою зверху шкірочкою, підмажчене на ніч раніше виготовленою сметаною. Дуже і дуже смачно (пишу, а у мене слина котиться, як у павловської собаки). А мед (мали два вулики) з холодним молоком після викачування із сот... Молоко у бідоні заноситься у колодязь, через 2-3 години виймається, наливається у кружку та випивається із запашним хлібом і медом. Мато завжди казали: "Зупиніться, ви що не знаєте, що мед, як його багато з'їсти, виступить на пузі." Після такої трапези ми часто мацали свій живіт – ні не липне, потрібно було більше з'їсти. Як що немає такого, щоб людина, в яких би обставинах не була, гостро не відчувала радощів. Думаю, що коли вона тільки бурчить, то такі радісні, щасливі хвилини, години, іноді – дні обминають її.

мене ще обрали депутатом міської ради, згодом — виконуючим обов'язки голови комісії з охорони здоров'я. До початку роботи оглядав хворих, виконував деякі дослідження. Наприклад, в той час тільки-но розпочалося вивчення білкових фракцій сировотки крові при різних захворюваннях, а мені вдалося в Ленінграді придбати денситометр і у вигляді кривих визначати їх. Коли я завіз цей апарат, то завідувача лабораторією (дружина головного лікаря санаторію №1 К.) заявила, що в її обов'язки визначати білкові фракції не входить і цього робити вона не буде. “Безумовно, не будете, — відповів я, — Ви ж не володієте цією методикою”. Сам же цю методику я освоїв у Харкові. Вона достатньо проста, але займає часу, так що рано-вранці, електрофоретичним методом визначали фракції, а пізно ввечері і досить довго я шифрував їх на денситометрі. Хворих було достатньо (160-180 дітей з хворобами печінки і жовчних шляхів одночасно), різного віку, різної важкості, з різним анамнезом, індивідуальними особливостями протікання захворювання. Один раз на тиждень проводив консультативну раду, де розглядали складні випадки діагностики і лікування хворих дітей. Я завжди вважав, що лікар, який працює в санаторії, де одночасно перебуває значна кількість (сотні — в санаторії, тисячі — на курорті) однопрофільних хворих, і не займається науковими дослідженнями, втрачає велику частину життя. Можна з впевненістю говорити про те, що ніщо в житті не приносить постійної, довготривалої, стабільної насолоди, окрім творчої роботи. Вона викликає тільки позитивні емоції незалежно від її результатів. Всяка краса в'яне, любов приходить і зникає, одноманітність праці може перетворитися у звичку, відносини з найближчими людьми мають свої відтінки, в т.ч. — і “синдрому кабіни космічного корабля”, життя протікає в біоритмах весни, літа, осені, зими. Тільки складові творчості неповторні, індивідуальні, стабільно позитивної дії на весь організм.

Пройшли десятиліття життя, і я все більше переконуюся, що праця і творчість є єдиним сплавом і емоційним виразом пройденого, теперішнього і майбутнього. “Не зайнята ділом людина ніколи не може насолодитися повним щастям. На обличчі нероби ви завжди знайдете відбиток незадоволення і апатії” (Г. Гейне). На жаль, лінощі в людини — явище генетично обу-

мовлене, і з ним необхідно боротися завжди, я б сказав, шосеку-нди, в зв'язку з тим, що “лінощі роблять усе важким, праця — все легким, хто встає пізно, без користі метається цілий день і береться за справу, коли вже ніч на носі” (Б. Франклін).

Коли я вів мову про творчість лікаря, то мав на увазі не тільки наукову діяльність, а творче вирішення проблем профілактики, діагностики і лікування хворого. Книга (журнали, збірники) — хворий, хворий — книга = роздуми на роботі і вдома, у відпустці і на лікарняному... Може бути не мудрою і не творчою людиною кандидат наук (нині і доктор), і навпаки, не маючи вченого ступеня рядовий лікар має можливість засвоювати і використовувати надбання своїх колег, які поряд і які далеко (друковані праці, Інтернет).

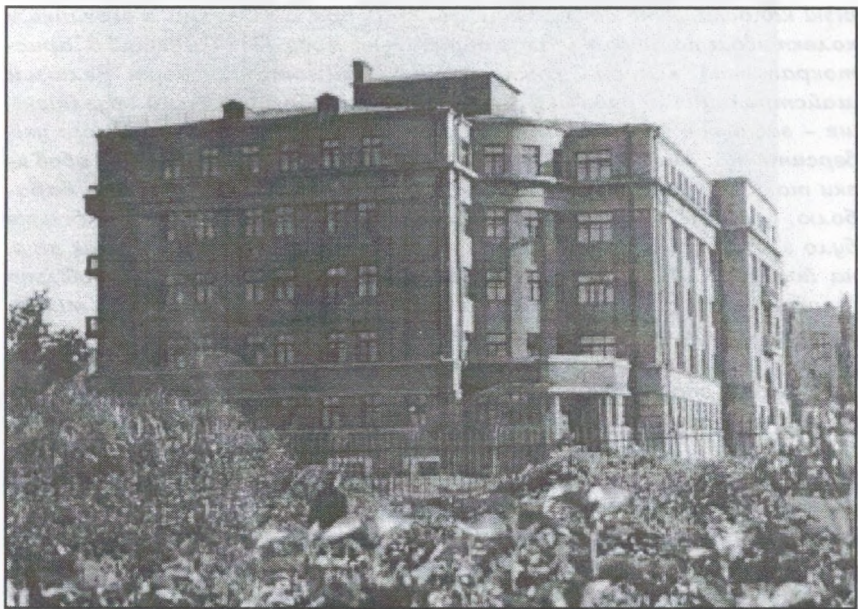
У зв'язку з цим існуючий нині поділ лікарів на “вчених” і “практичних” — нісенітниця, нонсенс. Є лікарі думачі, творчі, і є безініціативні, одне слово, бездарні, лікарі з низьким інтелектом і відсутністю творчої ініціативи. Хворий чекає допомоги від лікаря, а не від головного лікаря чи вченого. Тому необхідно не забувати: “Думати, що бездарний лікар не може нашкодити, це думати, що іскра не може викликати пожежі” (Сааді).

Не так давно на одному медичному зібранні заступник голови обласної адміністрації заявив, що велика кількість лікарів і вчених за віком старі і їх необхідно замінювати молодими. Я йому там же порадив краще розподіляти людей не на старих і молодих (про це вони самі пам'ятають), а на дурних і розумних, доброзичливих і упереджено агресивних. У зв'язку з цим я хотів би наголосити на тому, що на межі XX і XXI століть істина народної мудрості “краще втратити з розумним, ніж виграти з дурним”, на жаль, очевидно, втрачає свою дієвість. Сьогодні пре-валює: “Гроші — завжди хороші”. Правда і те, що без грошей, як без води: ні туди, ані сюди...

Втім, знову повернуся до призначення мене головним лікарем. Безумовно, мені це було приємно, але я сприйняв цю подію як звичайну закономірність. Настільки був зайнятий мій робочий день (він не мав ні початку, ні кінця, ні вихідного, ні свята, ні відпустки), що заглиблюватися у філософські аспекти цього важливого особистого явища не було часу. Пригадую це для



с. Білка, 1962 рік. Зустріч колгоспника (тато) з ланковою (донька Чаца), ст. науковим співробітником "Панорами" і "Діарам" (син Вася) та головним лікарем (син Ваня).



Туртожиток в м. Харкові, в якому прожив 5 років, з яким багато пов'язано, який був моїм домом. Туртожиток надавали тільки тим, хто мав слабку матеріальну базу. Кімнати на 8-10, рідко на 6 чоловік. По дві кімнати на кожному поверсі мали особливий статус, так як було усього 4 ліжка. Після III курсу й мене перевели в таку аристократичну кімнату: 3 студенти з України та 1 з Угорщини-Шандор Сабо. Напис на фото, яке він подарував мені, закінчувався: "... Шандор Сабо з Будапешта" (пізніше він стане заступником міністра в себе на батьківщині). Усі роки прожили у мирі та взаєморозумінні з товаришами по кімнаті. Мені вдавалося знайти спільну мову і з хлопцями протилежної поведінки, поглядів, більше того – підводити їх до спільних думок. Незважаючи на те, що в кімнаті було 2 студенти на 12 та 14 років старших від мене, роль арбітра частіше належала мені. По-різному можна оцінити той факт, що до мене всі і постійно, з першого до останнього дня, зверталися на ім'я та побатькові, про що я не просив і навіть не натякав. Ось, скажімо, Сергій В., що старший від мене на 14 років, звернувся до всіх мешканців кімнати з проханням, щоб до нього зверталися на повне ім'я, але хлопці почали кликати його "Серьога" та влаштовувати йому різні капості. Я не стверджую, що це добре, але навіть з невеликими колективами потрібно знаходити спільну мову. Коли мешкав в "аристократичній" кімнаті, кожного тижня ми готували борщ. Великим майстром цієї справи був Віктор Ф. – мій багаторічний друг (пізніше – завідувач кафедри ЛОР, професор Харківського медичного університету). Майже так, як мама. Перший раз він розподілив обов'язки таким чином: я їду на базар за м'ясом, Шаміль чистить бараболю, усе інше – справа Віктора. **Приніс** я м'ясо, взяв, щоб більше було з'їсти. Віктор з того часу на базар мене не посилав, так як я, на його погляд, з його точки зору, доручення виконав незадовільно (необхідно було з кістками, та ще з неабиякими). Потім я тільки чистив бараболю. Спали ми у неділю до 12 години, обідали о 15 годині (борщ!) але не вечеряли (заощаджували).

Коли я одружився та пішов жити на квартиру, то "виписав" на добу свого друга Віктора і він на практиці навчав мою дружину варити борщ. Ми й пізніше неодноразово зустрічалися на річці Ворсклі, між Жлостянцем та Охтиркою, де він готував різні страви. Особливо запам'яталася каша з цілою куркою – щось особливе за смаком, коли немає межі, щоб сказати: "Я наївся". На жаль, цей чудовий факхивець, знавець іноземних мов (на той час – велика рідкість), всебічно освічена людина з глибокою теоретичною підготовкою, пішов від дружини, від двох дітей, від нас всіх назавжди в травні 2001 року. Ми з дружиною ніяк не можемо з цим змиритися.



Наша група навесні 1952 року, після закінчення I курсу в парку ім. Тьорького, який, мабуть, є найбільшим в Україні. Моя майбутня дружина поряд зі мною, але я притулювся до іншої, не знаючи та ще не бачачи своєї долі. Навпаки буде через три роки. На фото ще один хлопець на прізвище Баран. Добрий, привітний хлопець, але завжди пригнічений своїм прізвищем. Професор перевіряє студентів перед лекцією: " ... Баран", – у відповідь піднімається: " Є Баран". На наступній лекції у професора Левіна ця історія повторюється, на наступній – професор вже зі злістю: "Не Баран, а Баран". Не витримав Віктор – після закінчення IV курсу при одруженні узяв прізвище дружини, став Васильєвим.



У центрі – ректор Харківського медичного інституту Кононенко Іларіон Ілипович, праворуч я – голова наукової студентської конференції. Завжди із симпатією ставився до ректора, не тільки тому, що він після конференції віз мене додому на службовій машині, не тільки тому, що завдяки йому я оселився в гуртожитку без "тяганини", мабуть тому, що він завжди випромінював неабияку енергію, доброзичливість та повагу до оточуючих, постійно першим вітався зі студентами. Знайдіть тепер такого Ректора. Мені пощастило, так як я і після закінчення інституту часто з ним спілкувався, двічі він був моїм гостем у Трускавці, декілька разів я був його гостем. Після мого закінчення він ще 1-2 роки працював ректором (в минулому – міністр охорони здоров'я), але коли відсвяткував своє 60-річчя в повному розквіті сил та енергії, його "попросили" на пенсію. Хотів підкреслити ще одну його позитивну рису. Це щедрість, коли він їхав від мене, завжди віз велику кількість подарунків близьким, співробітникам, знайомим. Не вживав алкоголю, але мені купував багато різних вин, які хвалив, але жодного разу не покуштував. Це зовсім молодим, з досвіду мого ректора, я вже знав, що вважають не людину, а крісло та посаду. Пізніше, коли Іларіон Ілипович вже не був ректором, до нього тільки один співробітник зі всього великого колективу періодично навідувався. Більше того, кафедру дитячої неврології, яку він тривалий час очолював, "цар Борис" (його наступник, Задорожний Борис, таке йому дали прізвисько) одразу ж ліквідував. Люди, невже ми справді люди?



Початок науковця. Студент 4 курсу ХМІ І.С. Сміян виступає з науковою доповіддю.

Харків, 1955 р.

того, щоб показати далекоглядність одного начальника на фоні консервативної більшості. Сказане ілюструю таким випадком. У 80-х роках партійне керівництво Тернопільщини і обласного відділу охорони здоров'я не переставало бідкатися, що відсутні кадри на посади головних лікарів ЦРЛ, особливо ж це гостре питання для Збаража, Зборова та інших районів. Я запропонував їм відмінницю навчання, багаторічну голову студентського профкому, випускницю клінічної ординатури Таню Б. — здібного організатора і доброго професіонала. Завідувач відділу обкому партії Ш. і завідувач обласного управління охорони здоров'я С. в один голос — та ви що! Для цього необхідно, щоб людина мала не менше 10 років стажу! І моє останнє переконання, що чим більше людина працює, чим більше у неї досвіду, тим більше у неї нагромаджується “грів”, не допомогло. Відмовились. “Що ж, Таню, — кажу їй, — їдь туди, де тебе чекають. А чекають тебе на Сумщині”. Вона й поїхала. Через рік отримала квартиру в Сумах, стала головним лікарем. Працює на цій посаді і донині.

Безумовно, я, як молодий головний лікар, різнився від своїх колег, які були не тільки значно старші за мене, але й мали достатній досвід професійної та адміністративної діяльності. Мої перші кроки відрізнялись від моїх пізніших вчинків. Так, коли мене обрали завідувачем кафедри Тернопільського медичного інституту, то в перші місяці я відвідував лекції всіх завідувачів кафедр, а отже, і спілкувався з ними. І це якоюсь мірою зменшувало період адаптації в новому колективі. У молодості були незрозуміла впевненість, зовсім відсутні почуття розгубленості, страху, що не справлюся з роботою. Звідки це все — досі не розумію. Пам'ятаю, коли в 1948 році (мені тоді було 19 років) я був направлений із Сум (закінчив фельдшерсько-акушерську школу, тепер медучилище) на Тернопілля завідувачем фельдшерсько-акушерського пункту в с. Вербівці, то і тоді був самодостатнім. Акушерка, старша від мене десь років на 15, яка підпорядковувалась мені, не з'являлася на роботу то один день, то два дні підряд. Я не став скаржитися в райвідділ — спочатку попередив усно, а потім узяв зошит і написав наказ №1 про винесення їй догани за грубе порушення трудової дисципліни. До того дня ніколи не бачив власними очима ні одного наказу. Після цього акушерка звільнилась, і мені довелося працювати ще й за неї...



Перший рік подружнього життя. Харків, вересень 1956 року: біля квартири, де мешкали, та в парку ім. М.Т. Шевченка. Задоволені, місяць відпочиваємо у Феодосії у брата, який дуже гостинно приймав. Провідали моїх та дружини близьких родичів. Одружився після V курсу, та тепер, коли читаю лекції студентам, говорю, що не думав, як добре бути одруженим, та жалкую, що не зробив цього після першого курсу. Своїм майбутнім колегам раджу цю процедуру впроваджувати в життя не пізніше IV-V курсу та бажано, щоб майбутнє подружжя було з одного інституту, з одного курсу, а ще краще – із однієї групи. У таких випадках знають один одного краще, всебічно та в подальшому менше несподіванок. "Без жінки так само неможливо жити, як неможливо обходитися без їжі та пиття. Народжені та вигодовані жінкою, ми значною мірою живемо їх життям та не маємо жодної можливості зректися їх" (М. Лютер).

Чий вплив був на мене — не можу визначити. Тато мав один клас освіти, був селянином. З 1932 року колгоспник (куди пошлють), мама мала три класи освіти, також була колгоспницею (рядовою, ланковою, завідуючою яслами-садочком). Всі мами найкращі для своїх дітей, але моя мама була особливою, подібною жінки мені не довелося зустріти на своєму віку. Після страхотливого 1933 року (голодомору) нас залишилося п'ятеро дітей, я найменший, татові і мамі було по 40 років. Так от, стосовно мами. Крім працелюбства (не пам'ятаю, щоб вона коли-небудь відпочивала), у неї були дві риси, що вирізняли її серед оточуючих: це — потяг до знань і високий інтелект. У нашій хаті, загальною площею не більше 20 м², було дві книжки: “Кобзар” Т. Шевченка і “Хіба ревуть воли, як ясла повні” Панаса Мирного. Довгими зимовими вечорами мама при підсліпуватому каганці (сьогодні ніхто навіть уявлення не має, що ж це таке) читала всім нам ці книжки. Я і сьогодні не можу без сліз згадувати про це. Всі ми щиро плакали і за Катериною, і за Чіпкою, в тому числі й мама, а тато, лежачи в темряві на лежанці, підкашлював (теж плакав, напевно, крадькома), але щоб ми не помітили. Мама знала безліч оповідань, притч. Звідки — не можу досягнути і сьогодні (електрики, радіо не було — власне, і сьогодні немає), так як мешкали на хуторі, приблизно за 2-3 км від центру великого села, яке називалося і називається Білка, а хутір — Лолів (чому так — ніхто не відає). Коли на Великдень або на Водохреще мама виходила за тин, до неї збігалось все більше і більше жінок і сміх не стихав довше ніж півгодини. Точніше, до того часу, поки тато виходив за ворота і казав: “Хвiate брехати, стара, пора іти до корови”. Говорив без злоби, тихим голосом, усміхаючись. Мабуть, був також задоволений, бо слухав, стоячи за тином. Про дітей своїх і чужих то й говорити нічого — всі вони на відстані від дорослих уважно слухали, але мов би і не слухали, а гралися. У нас в селі дітей не допускали до розваг дорослих. Мабуть, це відбулося на все життя і на моїй поведінці. Ніколи мої діти — ні малі, ні дорослі — не сідали за стіл, коли у нас були гості (внуків це вже не стосується, мабуть, на жаль). Цей феномен зберігся у мами на все життя. Останні роки вони з татом жили в моєї старшої сестри, у своєї доньки Люби в райцен-

трі Тростянці, де також час від часу збиралися жінки з усієї вулиці, — і далеко від хати сестри було чути сміх і голоси.

Друга особливість мами, яку в сім'ї ніхто не помічав, це постійна доброзичливість. Я ніколи не чув сварки між татом і мамою, не чув підвищеного тону у їх розмовах. Тож змалку я був переконаний, що чоловік і дружина ніколи не сваряться. І в 17 років, коли під час навчання мешкав на квартирі у Сумах, де молоді симпатичні господарі сварились майже кожен день, я їх запитав: чи вони чоловік і дружина — чи ні? Коли почув ствердження, що так, то був неймовірно здивований. Це для мене був неабиякий стрес, майже шок. Цікаво, що мама керувала татом, але тільки пізніше, дорослим, я це зрозумів. Але це робилось так дипломатично, що не здогадувався ні тато, ні всі, хто були на той час поруч — свої чи чужі. Тепер я думаю, що моя мама була б кращим міністром закордонних справ, ніж всі міністри нашої країни разом узяті. Пізно ввечері мама каже, що тільки в Мар'їному ярку є сніг, час орати. Тато відповідає: “Я про це давно тобі говорю (хоч насправді він цього не говорив) і завтра піду до бригадира, щоб виділив коня для оранки”. “Добре, — відповідає мама, — але завтра не йди, ти ж бачив, що бригадир сьогодні ввечері був дуже п'яний і краще до нього зайти післязавтра” (тоді кожного дня не пили). Ще одне підтвердження поведінки мами як великого дипломата. Хто з села, той знає, що межа між городами — це невичерпна тема для романів і трагедій... Майже кожен хоче бодай на 3-5 см залізти на межу до сусіда — незалежно чи то просто сусід, чи сусід є братом, татом. У нас цієї проблеми не було. Тато (сусідці): “Марусю(весною), що це ти в минулому році і вчора викопуєш по півлопати (ширина лопати) нашої землі, в тебе є совість?”. Докінчити батькові не вдається. У відповідь вже звучить: “Так у Вас і землі більше, і я вдова, і нічого не копала...” Кінця суперечки не видно. Значення подібної розмови відоме всім на хуторі, крики у відповідь посилюються і як останній доказ — спідниця догори (в селі не бачили трусів на той час), гола сідниця. Але до цього не доходило на нашій межі. З'являється своєчасно мама. “Марусю, та чи ти не знаєш мого старого, чого ти з ним зв'язуєшся? Хіба із-за того клептика землі треба сваритися? Якщо ти вважаєш, що все правдиво, то так воно і є”. Все затихає. Нормальні стосунки з сусідкою зберігаються. А татові мама каже: “У нас

70 соток городу, а за 10 років вона і одної сотки нашої землі не відкопає такими темпами. То нехай копає. Не звертай уваги." Щось подібне відбувається і в інших ситуаціях. Думаю, і як їм вдалося прожити таке життя (мама — 79 років, тато — 88) — праця від сходу до заходу сонця, а зимою при каганці прядуть нитки з коноплі, тчуть на старезному дерев'яному верстаті полотно. Останнє — це і білизна, і одяг, і сумка для зошитів та книжок в школу. Пережити смерть трьох дітей (двох перших і одного останнього), виховати ще п'ятеро дітей, із яких двоє отримали вищу освіту. Дві старші мої сестри і брат вже померли (Наця — у 1980 р.; Даша — у 1997 р.; Василь — у 1996 р.). Хай буде їм пухом рідна земля...

Важко передати почуття до мами, яке залишається у людини до останніх хвилин, останніх миттєвостей життя.

Великое чувство! Его до конца

Мы живо в душе сохраняем.

Мы любим сестру, и жену, и отца,

Но в муках мы мать вспоминаем (Н. Некрасов).

Горе, яке відчував, коли не стало мами, неможливо висловити словами — ні усно, ні на папері. Я ридав. Потім сусіди моїм близьким говорили: що він за лікар, коли так плаче? Я і до сьогодні вважаю, що при житті недостатньо приділяв їй уваги, мало спілкувався, майже не говорив теплих слів...

Досить важким життя було і у моїх сестер. Наця (1922 р.н.), життєрадісна, емоційна, працелюбна дівчина, вийшла заміж у 18 років. Ось лише один із епізодів її життя. У 1956 році після закінчення п'ятого курсу медінституту я одружився з однокурсницею. І зрозуміло, поїхали на літні канікули до мами і тата, а потім пішли до Наці, де і заночували. Моя Ліда з бідної сім'ї, але те, що вона побачила, її вразило. В одній кімнаті жили 2 дорослих (Наця і Юхим, її чоловік) та 3 дітей школярів — Коля, Федя, Надя. На всіх було 4 рядна (виткана з коноплі груба тканина) — це були і ковдра, і простирadlo, і рушничок. Зрозуміло, що прання відбувалось без мила, замість нього використовували попіл, і їх колір був темно-сірий. Працювала сестра так. До сходу сонця доїла корову, давала їсти поросяті, курам, прибирала за ними, готувала сніданок для чоловіка і дітей. Потім — в поле за 3-6 км пішки (транспорт для колгоспників не було). В обід Наця прибігає доїти коро-

ву. І знову в поле. Додому верталася, коли сонце вже зайшло. Годинників не було, вимір часу за сонцем. Город — до 1 гектара, він — основне джерело життя. Необхідно було знайти час на його обробіток. Основне по господарству і городу падає в селі на дружину, тобто на Нацю. Так ще й діти — це теж в основному турбота мами. За працю в колгоспі 30-40 кг зерна в рік (приблизно 100 грамів за день-трудодень). Податки за рік, які пам'ятаю: 40 кг м'яса, 90 яєць, 300 літрів молока, а також, залежно що і скільки вирощували на городі, частину потрібно було здати державі. Не думаю, що ще на якомусь відтинку історії людства людина була такою безправною, як у часи колгоспні, і так багато працювала на державу, а правильніше — невідомо на кого і безплатно. Тому не дивно, що Наця прожила всього 58 років. Головне: радянська влада зуміла виховати людей так, що вони не скаржилися навіть на “кухні” і намагалися знайти щось таке, що дозволяло їм говорити “живемо добре”.

Знову я відійшов від теми... Так от, науковими дослідженнями займаюсь достатньо інтенсивно. 1959 році виступаю з доповіддю на науково-практичній конференції в Ужгороді (друкуються тези, а в 1962 р. — стаття). На конференцію поїхав з трирічним сином. Він уважно мене слухав і після повернення додому на запитання мами, що говорив на конференції тато, відповів “Моторний шлунок”.

За 3 роки (1957-1960) я виступав з доповідями по своїх дослідженнях на п'яти конференціях. Були надруковані тези виступів, вийшла з друку книжечка “Лікування дітей на курорті Трускавець” (1960) і стаття в журналі “Вопросы питания” (Москва). Постійно підтримував тісний зв'язок з провідними вченими в галузі педіатрії і курортології. Так, раз на місяць на 2-3 дні із задоволенням до нас приїздив завідувач кафедри шпитальної педіатрії Львівського медінституту професор Сергій Іларіонович Ігнатов. Ми не тільки оглядали хворих дітей, але й обговорювали різні аспекти наукових досягнень в педіатрії. Доречно буде сказати, що Міністерство охорони здоров'я в особі начальника управління допомоги дітям і матерям Раїси Василівни Медяник з постійною увагою і розумінням ставилось до становлення дитячої курортології на питних курортах. Я міг завжди зателефо-

нувати в МОЗ, порадитися, щось попросити. І не пам'ятаю випадку відмови чи неуваги. Так от, МОЗ дозволило мені запрошувати будь-якого спеціаліста в санаторій, надавати йому безкоштовно житло, харчування, проводити оплату консультацій. Завдяки цьому — з метою удосконалення лікувальної роботи в санаторії побували професори С.І. Ігнатов, Р.Ю. Кольнер, Бакланова, Ю.К. Полтева, І.Ф. Кононенко, академік Г.Н. Сперанський, І.Е. Куркудим. І це лише ті, котрих я запам'ятав.

Хотілось би сказати декілька слів про Юлію Кирилівну Полтеву, яку ми запросили на три тижні із Москви, де вона в науково-дослідному інституті харчування Академії медичних наук очолювала відділ харчування здорової і хворої дитини. Юлія Кирилівна — автор і співавтор відомих праць, в тому числі і монографій із цього питання. Ця дуже скромна, симпатична, високоінтелектуальна і високопрофесійна людина розпочала свою допомогу з революційних справ. Вона сама складала меню дітям з різними захворюваннями (безумовно, їй допомагали дієтсестра і дієтлікар), вираховувала хімічний склад їжі. У перший же день за її вказівкою була різко обмежена кількість хліба на одну дитину (7-14 років). До її приїзду на кожну дитину на одну добу виписували 500 г хліба, а вона зменшила норму до 300 г. Я в розпачі, кажу їй що це мало для дітей. Юлія Кирилівна тактовно заспокоює мене і підтверджує це тим, що під час сніданку, обіду, полуденка, вечері і перед прийомом кефіру вона буде разом з дітьми. І, о диво, дітям було достатньо і 500 г, і 300 г. Натомість на заощаджені кошти різко збільшується кількісне забезпечення дітей овочами і фруктами, а це — вітаміни, мінеральні речовини, клітковина. Було чітко збалансовано лікувальне харчування у хворих дітей з ураженням нирок і сечовивідних шляхів, печінки і жовчовивідних шляхів, шлунка і кишечника, порушенням обміну речовин. Коли професор Полтева від'їжджала, то категорично відмовилася від оплати її консультацій, позаяк вважала, що за це вона безкоштовно мешкала і харчувалась у санаторії. Мені з великими труднощами вдалось її умовити, показуючи ордер, де все виписано, документально оформлено, і кажучи, що механізму зворотного оформлення не існує (це я, звісно, лукавив). І що Ви думаєте? Через 2-3 тижні ми отримуємо з Москви від Ю.К. посилку з літературою,

присвяченою лікувальному харчуванню дітей — приблизно на суму, яку ми їй виплатили за консультації. Бувають же Люди не тільки в Голлівуді. Тож як на такому фоні не буде потягу до праці взагалі і наукових пошуків зокрема?! Це ще один доказ того, як мені щастило все життя на добрих людей.

З Юлією Кирилівною мене пов'язує і таке. Спостерігаючи дітей з хронічною патологією гепатобіліарної системи, я звернув увагу на те, що вони вживають таку ж кількість жирів, як і їх здорові ровесники. Вивчав динаміку клініки і додаткових досліджень, віддалені наслідки лікування з достатньою кількістю жирів у меню дитини із включенням заборонених раніше продуктів і прийшов до висновку, що дітям з такою патологією необхідно:

- а) призначати кількість жирів відповідно до віку з обмеженням тугоплавких;
- б) допускати тушкування і легке обсмажування;
- в) протягом тижня 2 рази можна давати вимочений оселедець, солоний (не маринований) огірок, помідор;
- г) включати в меню курячі яйця без обмеження.

Ці чотири постулати на той час вносили значні зміни в лікувальне харчування і, що дуже важливо, робили меню різноманітним, наближали його до харчування здорового, руйнуючи фізіологічну і психологічну межу між здоровою і хворою дитиною.

Мене підтримала Юлія Кирилівна — і я подав заяву для доповіді на XIV науковій сесії Інституту харчування АМН (Москва, 1960 р.). Остання була сприйнята з розумінням і підтримана. Це був мій хоч невеликий, але тріумф.

Паралельно я вивчав вплив мінеральної води, прийнятої внутрішньо, на динаміку клініки при різних захворюваннях. Я вважав, що на питному курорті вживання мінеральної води є основою медичною процедурою, в зв'язку з чим ця процедура має проходити під контролем медсестри і вихователя. І в той час діти ходили до бювета мінеральних вод з медсестрою і вихователем (кожна група). На склянці, чашці дитини лабораторним олівцем було позначено, до якої мітки слід наливати мінеральну воду. Одна група приймала по 3 мл/кг на прийом, друга — по 5 мл/кг, третя — по 8 мл/кг. Крім того, одній групі дітей давали воду 3 рази на день, другій — 4 рази на день. Зіставлення дії

комплексного лікування залежно від дози, кратності прийому, характеру захворювання і рівня ефективності терапії дозволили зробити висновок, що:

- 1) мінеральну воду (середньої мінералізації) “Марія”, “Софія” (джерело 1,2) слід призначати по 3 мл/кг маси на 1 прийом 3 рази в день при захворюваннях шлунка і кишечника;
- 2) мінеральну воду “Нафтуса” (слабомінералізована) — по 5 мл/кг маси на 1 прийом 3 рази в день при захворюваннях гепатобіліарної системи і 4 рази на добу (четвертий раз за годину до сну) в такій же дозі при хворобах сечовивідної системи.

Розроблене мною дозування мінеральних вод для внутрішнього вживання до цього часу діє на всіх питних курортах колишнього Союзу. Крім того, апріорі ми прийшли до висновку, що води, де діючим началом є органічна речовина, як у “Нафтусі”, слід призначати тієї температури, яка виходить із джерела (у “Нафтусі” — це плюс 8 градусів); якщо є для такої температури протипоказання (больовий синдром, хронічний тонзиліт з частими загостреннями), то таку холодну воду для прийому слід розводити теплою до 22-25 градусів, а не підігрівати до 40-60 градусів, а потім пити. В останньому випадку органічні речовини швидко розкладаються і лікувальний ефект такої мінеральної води різко зменшується. У 1999-2000 роках це знайшло підтвердження в експериментальних наукових працях (основний розробник — наш випускник І.Л. Попович).

Відомо, що життя органічних речовин насамперед залежить від тривалості їх зберігання і температури. Ось чому, коли розпочали розливати “Нафтусю”, то контролюючі органи заборонили на етикетках пляшок з нею писати “Нафтуса” — то вже не “Нафтуса”, а “Трускавецька” вода — так її назвали. Так що, читачу, знай, що вживаєш не “Нафтусю” з пляшки. Цікаво, що “велике начальство” не відало цього — і йому доставляли “Нафтусю” з джерела літаком у Київ, Москву. Це займало час, і ефективність її в перші дні була мінімальною, а в подальшому — відсутньою.

Ми також вперше розробили методику призначення озокериту (“гірський віск”, “застиглі сльози Землі”) в умовах курорту при хронічних захворюваннях органів травлення і сечовивідної системи. Озокеритотерапію вважаю дуже важливою не тільки

при хронічних, але і гострих захворюваннях. І не випадково уже в подальшому ми розробили методику його призначення при цукровому діабеті (на ділянку печінки), гострій пневмонії (на ділянку живота), синдромі мальабсорбції (на ділянку живота).

Озокерит — справжнє диво природи. Найкращої якості і значні запаси його знаходяться в Бориславі за 4 км від Трускавця. Це багатокomпонентна речовина (церезин — 60 %, парафін — 1-7 %, нафтові смоли — 12 %, асфальтени — 1-3 %, мінеральні смоли — 25-40 %) і з різнобічною дією. Озокеритові аплікації переносяться добре, діти на очах заспокоюються, а маленькі діти часто засинають. Ми рекомендували при його призначенні принцип поступовості (адаптації). Розпочинати необхідно з температури 42 градуси і доводити до 45 градусів, тривалість від 20-25 до 30 хвилин, а у старших (13-15 років) до 40-45 хвилин. Ні в одному випадку (із тисяч спостережень) ми не спостерігали яких-небудь ускладнень. Рекомендуємо призначати в умовах санаторію, стаціонару, поліклініки і вдома. Озокерит продається в аптеках з інструкцією щодо приготування і проведення аплікацій.

Отак я працював над кандидатською дисертацією, яку закінчив і подав до захисту у Харківський державний медичний інститут у 1960 році — за тисячу кілометрів, а не у Львів, який був за якусь сотню кілометрів і де було багато знайомих і друзів. Кандидатський мінімум за дві поїздки також здав у Харкові (тоді було 4 екзамени). Виникає запитання: чому у Харкові, а не у Львові? В останньому мені було значно вигідніше захищати дисертацію і матеріально (близько), і морально (знайомство з впливовими особами медичного інституту). Щоб відповісти на це запитання, розповім про випадок в моєму пізнішому житті. У Києві проходить колегія МОЗ, в якій я беру участь як ректор. Обід в ресторані готелю “Київ” — навпроти міністерства. За столики сідають хто з ким. Я — серед незнайомих людей, не ректорів. Один із них розповідає емоційно, із задоволенням, як він, головний лікар обласної лікарні Дніпропетровська, зять людини не “другої” в країні, “провчає” медінститут, зокрема закриває ворота лікарні і не пускає на її територію машину з ректором-професором Крижанівською, відомою далеко за межами України як терапевт (а їде в лікарню як керівник терапевтичної клініки) і

організатор вузівської науки. Вона — професор, заслужений діяч науки — не тільки знаний фахівець, а й всебічно освічена людина. Тепер мало таких вчених, якщо є взагалі. Перериваючи співрозмовника на слові, не даючи достатньо насолодитися садистським саморекламуванням, я запитав, чому він так ненавидить свою маму. “Яку маму?” — промовив він зі здивуванням. Довелось розповісти відому істину, що в нормальної людини буває дві мами: перша, яка дала життя, і друга, яка дала спеціальність, адже це теж на все життя. Ось чому, незважаючи на всі незручності, я вибрав Харків, свою Alma mater.

А незручності були значні. Ректор заборонив мені складати кандидатський іспит, мовляв, хай їде до Львова. Замість того, щоб спокійно поїхати туди, я вперся. Звернувся до свого керівника, член-кореспондента АМН, заслуженого діяча науки, професора Володимира Олександровича Белоусова за допомогою. Після відвідин ректора професор сказав: “Він до вас має велику неприязнь але, хоч зі скрипом, дозволив складати іспит”. Своему керівнику сказав, що він мене зовсім не знає, коли я закінчував інститут, він був асистентом (не вів групи, не спілкувався зі мною). Професор знизав плечима. Я йому, дуже поважному вченому зі світовим ім'ям, не міг розповісти свою гіпотезу, яка майнула в моїй голові. Ось вона. Одного разу, дивлячись у вікно своєї квартири, помітив знайому людину. То був асистент З., який став ректором. Подивився через півгодини — стоїть, подивився через годину — стоїть. Потім підійшла до нього дама — і вони попрямували геть. Курортний роман — вирішив я, але не тільки вирішив, а й, мабуть, комусь сказав, можливо, із Харкова. Тільки цим міг пояснити його неприязнь, адже він ніколи не спілкувався зі мною.

Сьогодні можна почути, що керівник здобувачу вченого ступеня не таку тему дав, не спрямував і тому подібне. Роль керівника значима, його досвід, знання завжди допоможуть знайти найкращий шлях до мети дисертанта. Це наче компас. Але не слід применшувати наполегливість, працелюбство, творчі пошуки самого здобувача наукового ступеня. Що стосується мене, то я самостійно вибрав тему дисертаційної роботи, самостійно над нею працював. Безумовно, постійні контакти із вченими з різних

міст сприяли моему розумінню напрямків дослідження. Львівський професор запропонував бути керівником, якоюсь мірою був натяк на це зі сторони столичного професора К., яка мала монографію про захворювання печінки у дітей (вірусні гепатити) і була знавцем у цій галузі. Але для мене морально-етичний бік важливіший за прагматизм. Тільки Alma mater, тільки Харківський медичний інститут і тільки професор Белоусов, який очолював у цьому вузі шпитальну кафедру педіатрії і спілкувався з нашим курсом протягом останніх двох років навчання. Отак на початку 1960 року я повіз у Харків написану кандидатську дисертацію. Спочатку зайшов до доцента, яка вела нашу групу і яку любили не тільки ми, а всі, хто з нею спілкувався. Високоосвічена, всебічно розвинута, дуже добрий професіонал, не просто симпатична, а вродлива жінка. Вона з нами, студентами, спілкувалася на рівних, без панібратства, заохочувала до праці, до творчих роздумів. Після закінчення державних іспитів Л.М. запросила всю групу до себе додому, де за чаєм відбулася дружня розмова. Вперше вона розповіла про свою сім'ю, себе, познайомила з чоловіком, одним з керівників залізничної служби, сином — теж інженером-залізничником. Її подарунок після захисту кандидатської дисертації, а це золоті запонки, зберігається у мене до сьогодні, а вона в моїй пам'яті завжди — Людина. Людина-педагог, Людина-лікар, Людина-дружина і мама; я сказав би Людина нашої Планети.

Зрозуміло, що в першу чергу я зайшов до неї, розповів подробиці про дисертацію, про своє життя. Вона сприйняла все з помітною радістю. Добрі люди особливо гостро сприймають здобутки інших, їм непритаманні заздрість, підозра, ворожнеча. І тут же, майже за руку, повела до професора. Володимир Олександрович завжди був серйозною людиною, стриманий, виважений, строгий до себе і оточуючих, педант в найкращому розумінні цього слова. Своїм аспірантам він давав тему дисертації після року праці в клініці, після того, як майбутній дисертант достатньо ввійде в ритм роботи, ознайомиться зі всім здобутим і особливостями колективу кафедри. Безумовно, це було дуже правильно. Жаль, що я цього не запровадив і мої дисертанти, які ставали кандидатами наук вже через три роки після закінчення

інституту, значно переоцінювали себе і не так активно, як мені хотілось би, поглиблювали свої знання.

Володимир Олександрович уважно вислухав свою найближчу помічницю, Лідію Миколаївну, і запитав: “Скільки років Ви працюєте?” Отримує відповідь. “Ще попробуйте написати”, — і все, кінець аудієнції. Я в розпачі. Кажу Лідії Миколаївні, що приїхав з проханням до професора Белоусова стати керівником моєї дисертації тільки тому, що люблю свій вуз, що, в принципі, питання керівника в мене немає (Львів, Київ, Москва). Лідія Миколаївна заспокоїла, запропонувала прийти завтра зранку — і все буде в порядку. Дійсно, на ранок мій професор зовсім інша людина — привітний, з приємною усмішкою, що в нього буває дуже рідко, попросив дисертацію — і сказав, що через місяць надішле її мені із зауваженнями. На наступний день ще раз довелося спілкуватися з професором в зв’язку зі складанням кандидатського мінімуму, про що писав раніше. Через місяць отримав дисертацію з достатньо великою кількістю побажань і зауважень. Останні мені розшифрувала Лідія Миколаївна. Наприклад, на полях “СТ” — це означало — стиль і тому подібне. Після переробки Володимир Олександрович ще раз перечитав і знову через місяць надіслав. В подальшому не один раз спілкувався з В.О. і мушу сказати, що такої пунктуальності і педантичності мені не доводилось зустрічати у вчених. Тому я все своє життя старався цю позитивну рису В.О. втілювати в своїй науковій, педагогічній, лікувальній і організаторській діяльності.

Січень 1961 — апробації дисертації на кафедрі, листопад цього ж року — офіційний захист. Стосовно нього. Голова спеціалізованої ради, ректор, який “заушно” мене не любив — додаткові переживання № 1. Ніколи не був присутній на захисті дисертацій — переживання № 2. Сам факт захисту — переживання № 3. Думаю при такому перенапруженні — і це тобі потрібно? Але відступати нікуди — позаду Трускавець. Першим захищає дисертацію акушер-гінеколог, аудиторія переповнена, немає місця, щоб сісти. О, думаю, як урочисто все проходить. Захист закінчився. Перерва. Наступний — мій захист. Таблиці мені допомагає розвішувати працівник кафедри проф. Белоусова Микола Михайлович, нині професор, директор Харківського

науково-дослідного інституту охорони здоров'я дітей і підлітків, в аудиторії — працівники кафедри, яку очолює В.О., і більше нікого. Зал майже порожній. Чекаю, коли ж він заповниться, а в цей час із-за стола президії, де сидить двоє чоловік (ректора не було, бо в інституті в цей день партійна конференція), чути голос: "Для виступу слово надається Сміяну І.С.". Я в розгубленості, як доповідати при майже порожній аудиторії? Але йду до кафедри з почуттям тривоги і пригнічення. Слава Богу, все закінчилось добре. Потім мені пояснили, що до першого дисертанта прийшло так багато уболівальників. На моєму захисті не було ні родичів, ні друзів. Для мене це закономірне явище, так як вважав, що захист не урочистість, не театральне видовище, а ділове, серйозне обговорення наукового дослідження. Відбувся перший серйозний урок і етап входження у науку.

КНИГА ДРУГА

САНАТОРНО-
КУРОРТНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ
С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
И СПЕЦИАЛЬНЫМИ
МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ

ИЗДАТЕЛЬСТВО

И.С. Смиян

**САНАТОРНО-
КУРОРТНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ
С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПЕЧЕНИ
И ЖЕЛУЧНЫХ ПУТЕЙ**

М Е Д Г И З · 1 9 6 2

Ця "зелененька" монографія на 132 сторінки принесла мені колосальне задоволення. По-перше, про Трускавець, його лікувальні можливості будуть знати лікарі від Львова до Камчатки, від Мурманська до Криму. Це усе, насамперед, буде сприяти використанню курорту для оздоровлення дітей з хронічними запальними захворюваннями печінки та жовчних шляхів, це приверне увагу медичних чиновників, керівництва до необхідності поширення курортних установ для дітей. Як воно і сталося. Якщо дитячий санаторій "Джерело" відкривали на 100 місць, то сьогодні він має 350, з'явився санаторій для підлітків та можливість лікування дітей з батьками в інших закладах. "Лід рушив". По-друге, лікарська громада переконалася, що курортне лікування дітей має наукове підґрунтя, що проводяться наукові дослідження, пошуки для підвищення його ефективності. По-третє, без сумніву, професорсько-викладацький склад вищих медичних закладів та інститутів удосконалення лікарів (тепер академії та університети) використовував мій матеріал у своїй роботі, внаслідок чого невід'ємна частина етапного лікування дітей з хронічною гепатобіліарною патологією – курортне оздоровлення буде застосовуватися достатньо широко. По-четверте, це було визнанням мене як науковця, який зміг внести серйозний вклад в розвиток педіатрії. Ма останнє, що вважаю теж дуже важливим, – це поповнення сімейного бюджету. Рукопис монографії підписаний до друку 30.01. 1962 року (4,5 роки після закінчення інституту), а з'явилася вона на полицях крамниць вже на початку березня того ж року. Чи вплине цей небувалий успіх (до того ж я головний лікар, депутат міської ради, кандидат медичних наук) на мою подальшу роботу, чи не заспокоюсь на цьому, чи не "задеру носа", чи не вплине це усе разом на взаємовідносини з друзями, колективом? Сьогодні стверджувально можу відповісти, що ні. Більше того, це тепер я філософствую в такому напрямку, а в ті часи я продовжував напружено працювати, ставив перед собою все нові та нові завдання, які, як правило, виконував. Жодного разу ні в особистій розмові, ні на п'ятихвилинках, нарадах, конференціях не підкреслив, що я будь-чим виділяюся серед колег, що в мене неабиякі досягнення. Потім своїм знайомим дарував монографію. Вони мене поздоровляли, особливо приємними для мене були вітання та добрі слова про працю та про мене мого наукового керівника, мого Вчителя (в інституті і подальшому спілкуванні) член-кореспондента Академії медичних наук СРСР, заслуженого діяча науки, професора, доктора медичних наук Володимира Олександровича Белоусова (цей лист зберігаю понині, та й не тільки цей).

*Якщо творіння твоє не сподобалося знавцю,
то це — ознака недобра;
якщо воно удостоїлося похвали дурня,
то його варто зовсім відкинути.*

Кр. Геллерт

*Людина приходить у світ
із затиснутими долонями, ніби каже:
весь світ мій,
а покидає його з відкритими долонями
і ніби каже: дивіться, нічого не беру з собою.*

Талмуд

Можна стверджувати, що найбільш зайнята людина має і найліпший і найтриваліший час для відпочинку. Це тому, що людина, яка постійно в праці, гостро відчуває глибину насолоди відпочинку протягом 10-30 хвилин як цілком достатнього для неї. І навпаки, якщо марнується багато годин протягом доби і це повторюється тижнями, місяцями, роками, — вільний час сприймається системою рецепторів організму як фактор пригнічення. Час від часу я нагадую студентам, що людина, яка має достатнє фізичне навантаження (фізична праця, фізкультура, спорт), може продемонструвати визначну силу, розвинуту м'язову систему, і навпаки, постійний телевізор, пересування по місту транспортом призводять до млявості, апатичності, атрофії тієї ж м'язової системи. Те ж саме відбувається і з нашою центральною нервовою системою. Недостатня інтелектуальна праця (читання, писання, вивчення тексту, віршів, творче спілкування) призводить до збіднення емоційної сфери, до примітивного сприйняття навколишнього світу, а морфологічно — до атрофії клітин головного мозку.

Ось чому я добре пам'ятаю і наче заново відчуваю ті нечасті години вільного часу, які в мене були. Десь через рік після початку праці в Трускавці я мав дружні стосунки з молодим науковим співробітником Одеського науково-дослідного інституту курортології Б. і начмедом санаторію № 3, також Б., один і другий вирізнялись високим інтелектуальним і професійним рівнем, знанням літератури і мистецтва. Старший Б. все життя присвячував свої

відпустки пізнавальним цілям. Наприклад, протягом року він читає все про Тбілісі, а потім відпустку проводить теж у Тбілісі; наступну — в Ленінграді, в Ризі, Баку... Зустрічались ми під час відряджень на наукових конференціях, з'їздах, семінарах. За святковим столом — тільки в дні народження кожного із нас і наших дружин та на Новий рік, інколи в пізній час у кабінеті начмеда санаторію №3 (Б.). Справа в тому, що останній працював за цікавим графіком: з 9.00 до 13.00 і з 16.00 до невизначеної години, а йшов додому не раніше 22.00. Для нього писати історію хвороби — то був глибокий творчий процес. Із сотні лікарів ні один не писав їх так ґрунтовно і так детально. На спілкування і обстеження одного хворого йому було необхідно в середньому годину. Зміст наших розмов стосувався тієї галузі медицини, в якій кожен із нас працював. Виходило так, що ми, молоді науковці, котрі доповідали на різних наукових форумах, спілкувалися з вченими, ніби звітували старшому Б., який був практичним лікарем і підбивав — непомітно, коректно — підсумок наших розмов і давав, також дуже коректно, поради на майбутнє. Наші добрі стосунки збереглися назавжди, на жаль, моїх близьких знайомих не стало. Один тільки раз була ситуація, яка мені не зовсім сподобалась. Трапилось так, що я на рік пізніше розпочав наукові дослідження, а написав дисертацію на два роки раніше від Б. молодшого. Звичайно, я подарував йому надрукований автореферат кандидатської дисертації і був здивований реакцією, яка виражалася в різкій зміні його поведінки і виразу обличчя — різке пригнічення. Я кажу: “Лев, а ти не радий?” Він відповів: “А ти радів би на моєму місці?” Німа сцена. Безумовно, Л.К. (Б.молодший), з моєї точки зору, мав не менший інтелектуальний потенціал, ніж я, але його підводили інші “друзі”, втягуючи у вечірні “застілля”. Немало про це написано (монографії, статті, публіцистична література, афоризми), але і мені хотілося б додати: “У наші дні алкоголізм завдає більше руйнувань, ніж три історичних зла, разом узятих: голод, чума і війна”(В. Гладстон). Сюди можна додати і четверту “біду” — Чорнобильську катастрофу. На превеликий жаль, ця “зараза” розростається і вглиб і вшир у прогресуючих масштабах. Сьогодні мова йде вже про спотворення генома людини, і людство не винайшло якоїсь ефективної перепони розповсюджен-

ню цього зла. День повної ліквідації вживання алкоголю людиною можна буде вважати новою ерою розвитку суспільства на земній кулі. Обмежене вживання алкоголю — це не шлях боротьби з алкоголізмом, погіршенням психічного, фізичного, розумового потенціалу людини, не шлях покращання працездатності і збільшення тривалості життя. Мій захист був значним стимулом для закінчення дисертації Л.К. На жаль, докторську дисертацію, яку він писав, так і не захистив.

Не тільки талановита, а й геніальна людина може не відбутися, якщо своїм інтелектуальним багатством не зможе організовано розпоряджатися. У Л.К. був талановитий брат. Одноосібно він в сьомому класі написав підручник із геометрії, який отримав схвальні рецензії, але не був надрукований зі зрозумілих міркувань. Так цей хлопець після того настільки усвідомив свою геніальність, що не готувався до занять, не читав. Але йому було достатньо присутності на уроках, інколи проглянути підручники, щоб закінчити середню школу із золотою медаллю. До вступних екзаменів не готувався, бо був переконаний у своїх знаннях, і... не вступив у МВТУ ім. Баумана. В десятому класі у нього з'явилася нездорова схильність до спиртного. Періодично він підходив до мене і від імені брата (Л.К.) просив дати в борг 3 карбованці (тодішня ціна півлітри горілки), і я, не підозрюючи нічого, давав. Через деякий час запитую у Л.К.: що сталося, чому ти став моїм боржником? У відповідь — здивування. Виявилося, що то була власна ініціатива брата Л.К. На жаль, не тільки у людей з низьким, а і з високим інтелектуальним рівнем є значний потяг заповнити пустоту шкідливими звичками. Згадаймо хоча би Володимира Висоцького... Людина народжується не тільки із страхом, а й з лінощами (новонароджена дитина спить 20 годин на добу). Зі страхом і лінощами помирає. Все життя, не помічаючи цього, людина бореться з власними лінощами. І успіхи, насолода від життя кожного індивідуума залежать не від алкоголю, нікотину чи наркотиків, а від того, в який бік переважають терези в боротьбі кожного дня, кожної години, хвилини між проявами сили волі і безвольністю.

Чому я про це пишу? Тому що цю боротьбу я постійно відчував у собі, вона як би наяву, переді мною і в мені. Сьогодні, коли

вже не роки, а місяці, дні пора рахувати, я боляче переношу витрату часу на телевізор. Його, на жаль, не можу вважати прогресивним важелем впливу на інтелектуальний рівень. Навпаки — це пасивні знання, які не ведуть до нагромадження і тренування розумових здібностей людини. Він пригнічує творчий пошук, на відміну від читання книжки, написання листа, твору, відвідин театру, музею, знайомства з історичними пам'ятками, творами мистецтва, творчого спілкування. Телевізор я розумію як один крок вперед і два назад (від справжнього життя). Мені пощастило, що телевізор не став на перепоні в розвитку моєї творчої праці.

Однак, повернемося до головної теми. Друга книга “Санаторно-курортное лечение детей с хроническими заболеваниями печени и желчных путей” вийшла з друку в першому кварталі 1962 року (підписана до друку 30.01.1962 р.) в центральному видавництві колишнього Союзу “Медгиз” (Москва) обсягом у 132 сторінки. Якщо перша книга була науково-популярна, то друга мала найвищий науковий статус — це була монографія. Це підтверджувалось і гонораром — 150 карбованців за один обліково-видавничий аркуш, а їх було 7,35, тоді як за інші книги мені платили менше — 135 карбованців. Отримав більше тисячі карбованців, це більше, ніж річна зарплата лікаря на той час. Коли був на курсах підвищення кваліфікації завідувачів республіканських і обласних дитячих лікарень (лютий-березень 1962 р.), отримав диплом кандидата медичних наук. Незважаючи на мою достатньо високу зарплатню (працював на 1,5 ставки) плюс заробіток дружини, таких грошей одночасно я не тримав у руках. Що з ними робити? Думав два дні і на третій дав телеграму дружині, щоб приїхала до мене. Вона й приїхала швиденько, залишивши сина на няню. Що ж ми робили в Москві? Кожного вечора — в театр, зранку — я на курси, а дружина — по магазинах, потім я на 2-3 години в медичну бібліотеку. Поверталися додому пізно ввечері. Я настільки втомлювався, що одного разу, коли мене запитали (по телефону) про назву театральної постановки, зробив дуже велику паузу, щоб пригадати, що ж саме годину тому дивився. Тоді ж купив найдешевшу друкарську машинку “Москва”, якою користувався багато років... Особисто

друкував книжки, статті, різні довідки на роботі, докторську дисертацію. Тепер мене молодь обігнала. Кожна молода людина, яка поважає себе, активно працює на комп'ютері. Це крок тільки вперед — і не один.

Сьогодні видати книжку легко, і відсутні проблеми минулого. За свої гроші можеш видати що хочеш і назвати — як бажаєш. Відповідальність за написане практично відсутня. В ті роки видати книгу було надзвичайно важко, а в центральному видавництві “Медгиз” у Москві практичному лікареві — взагалі неможливо. Рукопис читали у відповідній редакції, якщо склалось позитивне враження (а це траплялося рідко), відправляли до двох рецензентів, які були “чорними”. Автор не знав їх прізвища навіть після видання книги. Я, скажімо, до цього часу не знаю рецензентів моїх книг, які видавались у Москві. На підтвердження сказаного наведу той факт, що за роки радянської влади ні один педіатр з України не видав одноосібно монографії в Москві, — те ж стосується і нашої академії (і не тільки) — ні один вчений не видав у ті часи одноосібно монографії в центральному медичному видавництві. Професор Юрій Теофілович Коморовський видав монографію, присвячену резекції шлунка в цьому видавництві, але не один, а з москвичем, видатним вченим Бусаловим. Юрій Теофілович — людина неординарна. Це дійсно Людина з великої букви. Один з кращих хірургів-гастроентерологів на Україні, завжди виважений, володіє кількома іноземними мовами, добре знає літературу, мистецтво. Це дійсно інтелігент, це окраса і гордість нашої академії. І коли я слухаю по телевізору або читаю в пресі виступи деяких керівників “конгресу інтелігенції”, то страждаю за таких, як професор Ю.Т. Коморовський. Ці люди ображають інтелігента. Із численних висловів-афоризмів професора хотів би навести два: 1) “Я ж йому нічого доброго не зробив, чому він про мене погано говорить?”; 2) На Тернопіллі ще 4 роки назад не було центру малоінвазивної ендоскопічної хірургії, а сьогодні їх п'ять. Найбільш поширеною операцією в цих центрах є видалення жовчного міхура. Зрозуміло, що між цими центрами відбувається “невидима” конкуренція. На одному із медичних зібрань доцент переконує в необхідності такої операції. Встає професор Коморовський: “Я зрозумів одне — наявність жовчного міхура у людини є показанням для його видалення”. Не могу не сказати

і того, що в 1976 році професор Коморовський видаляв мені частину шлунка (резекція) в зв'язку з виразкою дванадцятипалої кишки з частими кровотечами. Перед операцією він повідомив, що буде робити її за сучасними технологіями (ваготомія), а після операції сказав, що після тривалих роздумів все ж таки вирішив дотримуватись того, що “старий кінь борозни не зіпсує”. І бачите, старий кінь... — 25 років після операції я почуваю себе чудово (тьху, тьху, тьху). Юрій Теофілович оперував і мою сестру Любу. Теж все добре. У мене таке враження, що він заслуговує на безсмертя. Не маю на меті розповісти все про цю чудову людину, але ще хочеться додати: він безмежно любить своїх близьких, особливо — внука Рому. Останній знає не тільки європейські мови, а й арабську. Вперше я його Романа побачив у шостій аудиторії обласної клінічної лікарні, де він, восьмирічний, був на лекції дідуся. Хай щастить роду Коморовських, а я знову переходжу до монографії. Мало того, що я в той час був практичним лікарем, не працював у науководослідному інституті, ВНЗі, а ще й мав, як для автора монографії, незначний стаж. На момент виходу з друку монографії минуло близько 5 років, як закінчив медичний інститут.

Все, що робиться вперше, має свої особливості, які залишаються назавжди. Так, друкувала рукопис монографії моя секретар, яка не мала достатнього досвіду в цій справі. Я ж вважав, що те, що надруковано, може бути тільки якісним, тільки правильним, тільки достовірним. І те, що було надруковано, не прочитавши, відправив у видавництво “Медгиз” (потім — “Медицина”) в Москву. Мої магістри, аспіранти, клінічні ординатори, пошукачі на здобуття кандидатських дисертацій, підлеглі і сьогодні, як правило, подають свої рукописи (але вже на комп'ютері) не прочитавши. Незважаючи на витримку і досвід, це мене завжди дратує. Ви уявляєте, яке враження на “чорних” рецензентів мого рукопису справила монографія? Я отримав їх рецензії (підписи у видавництві були відрізані) зі шквалом зауважень щодо несерйозності автора, який не в змозі прочитати власного рукопису. А в останньому не десять, а сотні орфографічних і синтаксичних помилок, пропусків. Але разом з тим, стосовно змісту, новизни, важливості для теоретичної і практичної медицини була схвальна оцінка і рекомендація (після виправлення помилок)

надрукувати монографію. Радість моя була безмежна, на висоті емоційного збудження я не тільки виправив усі помилки, а й додав деякий новий матеріал. Відіслав. Потім ще два рази вже у вигляді гранок, після редагування видавництва, я виправляв свою книгу. Все йшло добре. Але, перебуваючи в Москві на науковій сесії, вирішив завітати до видавництва — з'ясувати, як ідуть справи і коли планують випустити з друку монографію. І от на порозі редакції “Педіатричної медичної літератури” з'являється молода людина (я), підстрижена під “їжака” (як теперішні круті), у вишиванці (це було влітку), худорлявий (68 кг при зрості 172 см), з відповідними запитаннями. До мене зустрічне запитання: “А ви хто?” “Автор”, — відповідаю. На обличчі співрозмовниці здивування. “А який же ви маєте стаж роботи?” Пауза. Адже я закінчив медінститут чотири роки назад. Зрозумів свою ситуацію і, мабуть, вперше в житті збрехав: “Вісім років”. Перебільшивши в два рази свій стаж, думав що це дуже багато. Завідуюча редакцією з погрозовими нотками в голосі заявила: “Хто ж з таким досвідом пише монографії? Заберіть свій рукопис назад!” Я, не сказавши “до побачення”, задки-задки і бігом із кабінету цієї високоповажної установи. Це був показовий урок, знайомий всім: “Не висовуйся!” Людина частіше в житті чинить навпаки. Мабуть, не тільки я, але і читач помітив: чим старша людина (особливо, коли їй за шістдесят), тим більше вона на різних зібраннях ставить запитань, виступає, висуває пропозиції (як правило, несуттєві). Мабуть, це підсвідоме: “Я ще не тільки живий”. Помітив також, що і я став в останні роки більше говорити, коли в цьому є необхідність і коли нема... “Велике задоволення, що володіє нами при розмові про себе, повинно б змусити нас боятися, що слухачі не отримують його взагалі” (Фр. Ларошфуко).

Організаційні сходинки щодо випуску монографії не можна вважати складними. Співпрацівники видавництва особисто автора (мене) не знають, ніхто за мене не замовляв доброго чи недоброго слова — все йшло само собою і дуже швидко. В ті роки, як я вважаю, і це підтверджує мій конкретний досвід, в науці панували їх величності Справедливість і Вимогливість. Позитивний емоційний заряд зберігався в мене тривалий час. Мабуть, не тільки тому,

що моя книга мала найвищий статус в колишньому Союзі — монографію, а й тому, що мені пробачили неуважність, допомагала науковий редактор Ніна Михайлівна Дмитрієва, кандидат медичних наук, автор монографій подібного профілю, знаний фахівець і чуйна Людина. І таке враження, що раділа за мене.

Але заради об'єктивності слід відмітити: значний успіх, пов'язаний із виданням монографії, був меншою мірою наслідком особливих здібностей, а більшою — актуальності проблеми, яку я висвітлював. Мені вдалося потягнути за ниточку із клубочка, який до цього часу майже не розкручувався. Мій вчитель Беловусов Володимир Олександрович після виходу книги якось сказав: “Ви, Іване Семеновичу, відкрили золоту жилу”. Додати до цього слід таке: успіх — це постійна систематична праця, постійний пошук. В цей час я удосконалював і організаторський напрямок. Задоволення відчував тільки тоді, коли сам щось пропонував, впроваджував у життя. Коли мене призначили головним лікарем, то перше, що зробив, — попросив секретаря надрукувати прізвище, ім'я і по батькові всіх працівників санаторію (а їх було більше 300). Через два дні до всіх звертався на “ви” і на повне ім'я. Вперше “Марічка”, “Іванка”, “Петро”... почули своє по батькові і “ви” (це в основному відноситься до санітарок, прибиральниць, офіціантів, кухарів, садівників...). Мушу зазначити, що таке ставлення викликало взаємну повагу. На жаль, вже через 1-2 роки були випадки коли запитував, а як цю сестричку звати. Свіжість і молодість — це прогрес; досвід і роки на одній і тій же посаді — не завжди прогрес, нерідко це звичка (стійкий умовний рефлекс). Друге, що я зробив, це відмінив щоденні п'ятихвилинки, скоротив до одного разу на тиждень. П'ятихвилинки, різного роду зібрання у кабінеті першої особи установи насамперед проводяться заради інформації. Моє рішення зводилось до того, що всяке зібрання — це значна втрата часу для більшості працівників, а чужий час необхідно поважати. Повнішу інформацію я отримував, відвідуючи підрозділи (почергово, а іноді — і всі) протягом доби.

Наступним організаторським кроком було запровадження інституту консультативної ради санаторію, діяльність якої зводилась до розбору хворих з неясною патологією і необхідністю

корекції лікування або зміни характеру терапії (направлення в стаціонар, діагностичні центри Києва або Москви, продовження терміну лікування в санаторії до 3-4 місяців). Очолював і проводив засідання ради я за активної участі всіх лікарів один раз на тиждень, початок об 11 годині ранку.

Всі методи використання курортних лікувальних факторів у хворих дітей розроблялись за моєї ініціативи та моїми пропозиціями — шляхом апробації безпосередньо в лікувальному процесі, обговорювались на консультативній раді і без будь-яких формальностей впроваджувались в практику. Безумовно, із середнім і молодшим персоналом проводилися відповідні семінари. Від цього була користь хворим — в зв'язку з тим, що отримана терапія підвищувала ефективність санаторно-курортного лікування. Економився час, значно скорочувалися терміни впровадження в практику. Вам відомо, що затвердження якогось препарату проходить тернистий і дуже довгий шлях (в кожному випадку до — 2-х років). Мені якось довелося брати участь у Міжнародній конференції, присвяченій апробації лікарських речовин, і як клініцист, я був дуже здивований, що для впровадження в практику необхідно 2-3 роки з витратою значних коштів (250-300 тисяч доларів США). Наше завдання при розробці методів курортного лікування дітей з різними патологічними станами полегшувалося тим, що в цьому напрямку були значні розробки експериментального характеру, насамперед — П'ятигорський і Одеський науководослідні інститути курортології та немалий клінічний досвід у дорослих хворих, в тому числі — і в Трускавці. Нам залишалося адаптувати ці методи лікування з урахуванням вікових анатомофізіологічних особливостей і характеру перебігу тієї чи іншої патології в дитячому віці. Безумовно, ми не тільки вивчали досягнення курортологічної науки сьогодення, але й те, що було зроблено раніше. Так, на наш запит з Варшави надіслали фотокопії цікавих друкованих праць, які вийшли за часів влади Польщі в Трускавці.

Основою монографії, про яку йдеться в цьому розділі, були матеріали кандидатської дисертації з деякими доповненнями. Видали її тиражем 10 тисяч екземплярів і розповсюдили по всіх куточках колишнього Союзу, що було значним інформативним

джерелом для медичної громадськості, насамперед лікарів. Курорт Трускавець став відомим і як дитячий курорт. Кількість бажаючих лікуватися в нашому дитячому санаторії в багато разів перевищувала наявні можливості. Мені також було приємно, що через 10 років після виходу в світ книги викладач кафедри педіатрії центрального інституту удосконалення лікарів Н.О. (тепер — професор, завідувач кафедри цієї академії, м. Москва) заявила, що моя монографія була для неї настільною книгою при проведенні занять з лікарями педiatрами. Одночасно вона додала, що автора цієї монографії (ми зустрілись тоді з нею вперше) вважала значно старшою людиною, ніж виявилось насправді. Так, думаю, що ця книга була корисною і для мого іміджу (тоді такого слова ще не було), а також послугувала перепусткою у велику медичну науку.

То які ж основні проблеми були висвітлені в монографії “Санаторно-курортное лечение детей с хроническими заболеваниями печени и желчных путей”? В короткому, на 4 сторінки, вступі я відзначив, що до недавнього часу вважали рідкістю такі хвороби в дитячому віці. І тільки М.С. Маслов, А.Ф. Смишляєва в своїх монографіях переконали медичну громадськість у протилежному. Особливо це підтверджувалось нашими спостереженнями, так як щорічно в дитячому санаторії лікувалося більше тисячі дітей з ураженням печінки і жовчовивідних шляхів. Це вражаюча цифра, враховуючи, що інші автори спостерігали десятки, рідше — сотні подібних хворих. Крім того, ми зробили наголос на тому, що такі хворі діти погано піддаються періодичному лікуванню в умовах поліклініки і стаціонару та є джерелом поширення цих захворювань у дорослих. Разом з тим, санаторно-курортне лікування, про яке мало знають педіатри, є ефективним. Коротко повідомив про паростки такої допомоги дітям в Железноводську, про активну участь у розвитку цього напрямку лікування відомих на той час педіатрів (Д.Д. Лебедев, Н.М. Дмитриєва, І.Е. Майзель).

У першій главі “Курорт Трускавець” (7-14 с.) розповів історію цього курорту, вивчення властивостей його лікувальних факторів (мінеральної води, озокериту — насамперед), ілюстрував це фотографіями про курорт. Вперше було повідомлено, що

нами разом з М.М. Ішенком була досліджена “Нафтуса” на предмет вмісту мікроелементів та методом емісійного спектрального аналізу були виявлені, крім відомих до цього часу мікроелементів, сліди алюмінію, марганцю, нікелю, стронцію і кремнію. Це важливо було тому, що механізм дії “Нафтусі” вивчався, вивчається — й сьогодні все одно поки що більше невідомого, ніж відомого. Що стосується мікроелементів, то раніше В.С. Бурксер і Н.Е. Федорова в цій лікувальній воді знайшли сліди міді, цинку, свинцю, срібла і заліза. Вважають загальновідомим, що діючою основою “Нафтусі” є органічні речовини, які вона містить в собі. Але, безумовно, можна стверджувати, що не другорядну роль відіграють мікроелементи, які в малих дозах добре всмоктуються і діють як біокаталізатори — ферменти, гормони, вітаміни. З точки зору гомеопатичної медицини, можна вважати, що мікроелементи відіграють важливу роль в лікувальному ефекті мінеральних вод взагалі.

Так от, ви звернули увагу на те, що мікроелементи визначав М.М. Іщенко. Це мій однокурсник, який залишився в аспірантурі при кафедрі дитячої неврології, очолюваної ректором медінституту.

Іщенко — як студент — вирізнявся винятковою працездатністю. Він був — за наполегливістю — найближче до китайців, які навчалися разом з нами (крім них, були в’єтнамці, угорці, чехи, поляки). Останні вивчали “ази науки” і вдень і вночі. О 23 годині 30 хвилин в гуртожитках вимикали світло, воно залишалося тільки в коридорах і туалетах, дуже тьмяне. У будь-який час ночі в цих місцях можна було бачити китайців, які читали, читали і читали... Правду кажучи, мені в житті не довелося зустріти більш працездатну націю, ніж вони.

Тому такий незвичайний для історії людства стрибок уперед в економіці і культурі Китаю я можу пояснити тільки надзвичайною інтенсивністю праці народу цієї країни. Тільки праця дає помітний поштовх прогресу людства. Це відноситься і до японців, німців та інших націй.

Так от, М.М. Іщенко в подальшому став кандидатом, потім доктором медичних наук, професором, завідувачем кафедри нервових хвороб у Тернопільському медичному інституті. Коли в 1970 році я приїхав на посаду завідувача кафедри педіатрії, то з

приємним здивуванням упізнав його (він працював у цьому ВНЗі більше 10 років).

Іщенко запросив мене в гості, де я розповів його дружині Лідії Іванівні (вона на 3-4 роки пізніше закінчувала той же ВНЗ) епізод із студентського життя. А було таке. Передали Міші з дому 20 яєць. Ми ж завжди були голодні або напівголодні. І від мене надійшла пропозиція з'їсти одним махом оті два десятки сирих яєць. Всі мешканці кімнати, а їх було 6 — крім нас двох, в один голос заволали, що цього я не зможу зробити. Гам, шум, крик, сміх, приповідки. Михайло вагається. Я йому кажу: “Якщо не виконаю обіцянку, то куплю тобі 20 яєць, якщо виконаю, то ми квити — 0:0”. Нарешті він погодився. За п'ять хвилин яєць не стало. Залишився тільки сум і жаль на обличчі Михайла. Після п'ятихвилинної тиші — регіт. На другий день підходить до мене найстарший серед нас, Алік, тоді йому було 34 роки, учасник Великої Вітчизняної війни і запитує, як я себе почуваю. Він настільки переживав за моє здоров'я, що цілу ніч не спав. У мене ж було все добре. Видно, був великий дефіцит організму в білках.

Коли я закінчив оповідати про цей випадок, то запитав Мішу: “Ти ж пам'ятаєш?” Він відповів: “Ні, не пам'ятаю”. “Ну, як не пам'ятаєш, коли про цей випадок говорив не тільки наш курс, але майже весь інститут?” Просто Михайло Михайлович сприйняв це більш серйозно, ніж ми всі. Більше на цю тему ми з ним не говорили, незважаючи на те, що пропрацювали в одному вузі понад 30 років. Він був дуже серйозною людиною, із занадто високими вимогами до себе та оточуючих.

...У цьому розділі було написано і про “Нафтусю”, і про “Марію” (джерело №1 — середньомінералізована хлоридно-сульфатно-гідрокарбонатно-натрієво-кальцієво-магнієва вода), і про “Софію” (середньомінералізована хлоридно-натрієво-кальцієво-магнієва вода, джерело №2), і про “Броніславу” (джерело №3 — хлоридно-сульфатно-натрієво-кальцієва вода з мінералізацією в 12-16 г/л), і про джерела №4,6,8,9. Тільки чомусь не написав про джерело краси “Юзя”, яке використовується багато років і де черги і до нині значні — умиваються, оновлюються всі, хто мріє стати вродливим. Один відпочиваючий на-

віть написав коло цього джерела: “30 днів умивався, який я був — такий й остався”. Ми тільки в останні роки зрозуміли, що реклама — сила. І не тільки сила, але, нерідко, і дурні гроші. Скажімо, іноземний “вольтарен” в декілька разів дорожчий, ніж наш вітчизняний аналог “диклофенак натрію” чи “ортофен”. Наш “аспаркам” має значно кращу якісну характеристику, ніж іноземний “панангін”. Але ціна вища чомусь у панангін. Так наводити можна безліч лікарських речовин. Більше того, важко переконати маму хворої дитини в цьому. Вона про іноземні ліки бачить і чує по телебаченню, а про наші — відсутня інформація в ЗМІ або вона незначна. Та ми ж завжди добровільно гнулися перед “не нашим”. Це стосується і курортного лікування. Високі чини і грошовиті люди надають перевагу іноземним курортам. Але лікувальний ефект наших курортів вищий. Немає в зарубіжжі такого сузір’я різноманітних лікувальних вод, як у нас, — на Закарпатті та Прикарпатті України або на Кавказьких мінеральних водах в Росії. Щоб переконатися в цьому, достатньо глянути на фізико-хімічну характеристику мінеральних вод в різних географічних регіонах світу. Про це переконливо засвідчують і клінічні спостереження. Так, мій співпрацівник по П’ятигорському НДІ курортології Д. деякий час працював у Карлових Варах — і його порівняльна оцінка результатів терапії в колишній Чехословаччині та Єсентуках була на користь останньої.

У другій главі “Клиническая характеристика хронических гепатохолеститов у детей” (15-48 с.) ми провели всебічний аналіз 1575 хворих з цією патологією, які лікувалися в санаторії “Джерело”. Безумовно, таку кількість дітей не спостерігав ні один автор, який вивчав дану патологію. А чим більше спостережень — тим більше помічаєш закономірних явищ. Ми не тільки провели всебічну характеристику клінічних проявів цього захворювання в дитячому віці, але й вперше виявили деякі особливості. Скажімо, такі об’єктивні больові симптоми, пов’язані з ураженням жовчного міхура, як “Мерфі”, “Кера” та інші, були виявлені нами менше ніж у 10 відсотків — і то у дітей 12 років і старших. Це знайшло своє пояснення в тому, що до дванадцятирічного віку жовчний міхур не виходить з-під краю

печінки і не може визначатися больовий симптом. Я це кажу до того, що і сьогодні можна прочитати в наукових статтях про знаходження у дітей цих симптомів. Крім того, ми переконалися, що у дітей відсутній симптом Мюсі-Георгієвського. Можливо, це пов'язано з методикою, яку ми впровадили, — симетричне визначення того чи іншого симптому у дітей — вирішували про його наявність не тільки відповіддю “так” чи “ні”, а й реакцією дитини. Ми виділили 3 групи дітей з гепатохолециститом залежно від етіології: після хвороби Боткіна (тепер — вірусного гепатиту), лямбліозної етіології (ми і сьогодні визнаємо їх роль у виникненні цього захворювання) і з невизначеної етіології (латентно перенесений гострий вірусний гепатит, невиявлені паразити, хронічні вогнища інфекції — тонзиліт, аденоїди, гайморит, каріозні зуби). Ми також відзначили, що у всіх цих хворих високий інфекційний індекс (хворіли різними інфекційними захворюваннями 8-9 і більше разів), який був індикатором зниженої опірності організму та умовою для хронізації процесу в печінці і жовчних шляхах.

Незважаючи на те, що діти з цирозом печінки були віднесені до рубрики “Протипоказання для курортного лікування”, ми спостерігали на той час 9 хворих з цим діагнозом. Активна санаторно-курортна терапія дала позитивний ефект: крім значного покращання загального стану, спостерігали зменшення розмірів і щільності печінки та селезінки. Це були не активні форми цирозу.

Вперше ми написали, що, враховуючи значну здатність дитячого організму до репаративних процесів, цироз печінки як захворювання при умові своєчасного, систематичного і наполегливого лікування може бути зворотним.

Позитивним у монографії було те, що ми всі наші вислови підтверджували висловками з історій хвороб.

Невелика III глава “Ошибки при направлении детей на бальнеологические питьевые курорты” (с. 48-52) присвячена важливій для практичного лікаря темі. Дійсно, із 315 хворих, які поступали в наш санаторій за одне півріччя, у 51 (16 %) був помилковий діагноз. Все це показано на окремих випадках і, думаю, спонукало лікарів до більш ретельного обстеження дітей перед направленням на курортне лікування.

IV глава “Нарушения секреторной функции желудка при хронических гепатохолестиститах у детей” (с. 54-58), була продовженням вчення академіка Михайла Степановича Маслова про те, що печінка дуже тісно пов’язана зі шлунком, дванадцятипалою кишкою та підшлунковою залозою. У зв’язку з цим як фізіологію, так і патологію печінки неможливо розглядати ізольовано, а тільки у взаємодії і взаємовпливі з цими органами та центральною нервовою системою. Частіше ми спостерігали зниження шлункової секреції і кислотності (після вірусного гепатиту у 28,3 %, лямбліозної етіології — у 38,9 %, невизначеної етіології — у 37,4 %), дещо рідше — підвищену (після вірусного гепатиту — 19,8 %, лямбліозної етіології — 27,2 %, невизначеної етіології — у 25,2 %). Функціональний стан шлунка залежав від тривалості захворювання: на початку переважали підвищені секреція і кислотність, а з часом спостерігалась тенденція до їх зниження. Таким чином, залежно від тривалості перебігу хронічного гепатохолестиститу, функціональні зміни в шлунку трансформувалися в органічні. Ці дані вимагають різновекторного спрямування в лікуванні таких хворих.

У V главі “Нарушения функции печени при хронических гепатохолестиститах у детей” (с. 59-76) висвітлено стан антитоксичної функції, холестеринового, білірубінового, вуглеводного і білкового обмінів. Незважаючи на відносно спокійний перебіг захворювання, у більшості дітей спостерігалось порушення тієї чи іншої функції печінки. Так, білкова функція була порушена у всіх дітей, а пігментна (білірубінова) всього у 4,4 %. Це послужило підставою для ствердження про неможливість ізольованого ураження печінки, жовчного міхура та жовчних шляхів при хронічній (тривалій) патології гепатобіліарної системи. Мова може йти про переважання змін на певному етапі з боку тієї чи іншої частини єдиної системи. Прийняття такої концепції дуже важливе для діагностики і призначення лікування. Термін “гепатохолестистити” в педіатрії ми вперше ввели під непомітним впливом професора Володимира Олександровича Белоусова. І мені приємно, що коли останній видав підручник “Детские болезни”, то в ньому вже була така термінологія — гепатохолестистит.

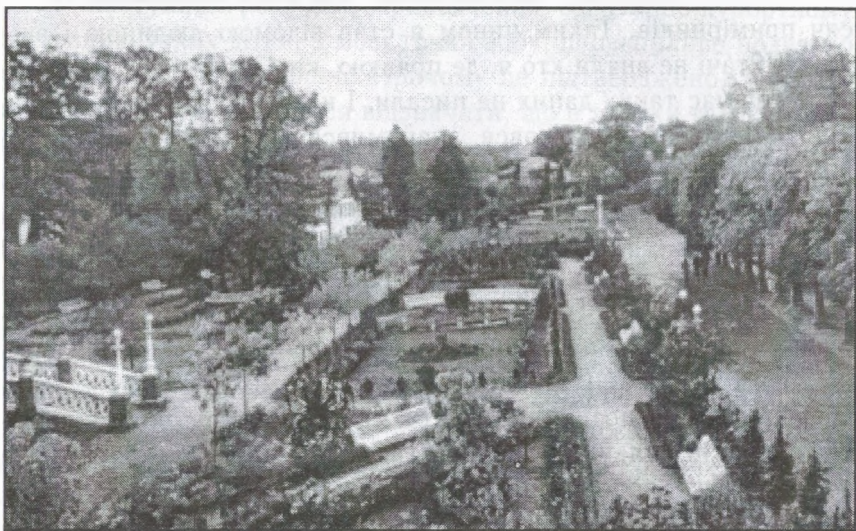
У наступних розділах, присвячених санаторно-курортному лікуванню таких дітей, з моєї точки зору, переконливо показано ефективність такої терапії. Причому це підтверджено і віддаленими наслідками. Хотілося відзначити, що в ті роки такою мірою бюрократизм не був виражений. Я по телефону попросив у Міністерстві охорони здоров'я, та ще й у людей, які мене ніколи не бачили, щоб виділили путівки в моє підпорядкування — з метою вивчення віддалених результатів лікування та ефективності повторних (через 1-2 роки) курсів терапії. У той час путівки в дитячий санаторій у 100 % випадків були безкоштовними. Без усяких паперів такі путівки виділили одну на заїзд. Сьогодні без паперів, без численних узгоджень (нікому не потрібних) подібне зробити неможливо. Думаю, що взагалі неможливо. У “Вільному житті” від 7.06.2001 року М. Лукашкевич коментує слова Леоніда Кучми: “Уряди приходять і уходять, а апарат остається стабільним. Вони служать державі, так сказати”. Лукашкевич: “Апарат не служить, так сказати. Він уже розрісся до таких розмірів, що скоро усіх змусять йому служити. Хіба що “уйдуть” правителі, які породили бюрократію і так любовно її плекають, тоді, може, щось зміниться, так сказати”. Оптиміст Лукашкевич! Ніколи він, цей апарат, не скоротиться. У бюрократії свої закони. Відомо, що коли у Великій Британії були численні колонії по всьому світу і не було радіозв'язку, літаків, то ними, цими колоніями, правили 2 тисячі бюрократів, а коли залишилося дві колонії і з'явився радіозв'язок, літаки, то ними правили вже двадцять тисяч бюрократів. Бюрократія розмножується простим діленням, як амеба. І від правителя мало що залежить, він може хіба що стримувати це розмноження, а не зупинити.

Таким чином, попередньо розроблені мною методи санаторно-курортного лікування були достатньо ефективними, про що дізналися педіатри у всьому колишньому Союзі. У ті роки вихід у світ монографії з педіатрії був рідкісним випадком, тож із полиць крамниць вони зникали через лічені дні, рідко — тижні і місяці. Тим більше, що ціна книг була надто низькою у порівнянні з сучасною. Скажімо, моя монографія на 132 сторінки, про яку йде мова, коштувала 37 копійок. Тому не дивно, що з нею були ознайомлені практично всі педіатри, адже тираж — 10 ти-

сяч примірників. Таким чином я став відомою людиною і вченим. Читачі не знали хто я, де працюю, ким працюю. У монографії в той час таких даних не писали. І коли пізніше на педіатричних форумах я зустрічався, знайомився з кимось, то вони вважали, що я значно старша людина.

На той час наука була моїм захопленням, дуже приємним. Це прикрашало моє життя, приносило велике задоволення від оточуючого середовища і від самого себе. Я і сьогодні згоден з тим, що “вченість — єдине, що в нас божественне та невмируще; велика перевага, якою обдарована людська природа — це розум та мова” (Плутарх). Сьогодні я можу стверджувати, що сприйняття позитивне і негативне з неймовірною кількістю відтінків залежить від багатьох чинників, але найбільше від віку. Тут зворотно пропорційне відношення — чим ти молодший, тим більш емоційне, різнобічне та глибоке забарвлення почуттів, і навпаки (на жаль). В зв’язку з цим приказка про те, що “любви все возрасты покорны” вимагає перегляду. Гіпотетично можемо говорити про любов у 90 років, але ж вона обшарпана, недолуга, малообіцяюча, квола, нездатна на самопожертву. “Старий поет, старий коханець, старий співак та старий кінь нікуди не годяться”(Вольтер). Сумно, але куди ти від цього заховаєшся і що ти в змозі змінити? І те правда, що “всі люди хочуть довго жити, але жоден не хоче бути старим” (Дж. Свіфт). Що зробиш, старіємо ми не тільки за зовнішнім виглядом, але кожним органом, кожною системою, кожною клітиною. Це природна закономірність живого організму, в даному випадку — людини. І як би ми не заспокоювали себе тим, що кожний період життя по-своєму чудовий, вище себе не стрибнеш. Просто необхідно уміти отримувати задоволення від того, що маєш. “Ранок, юність дня: ми веселі, свіжі, легкі; ми відчуваємо себе міцніше, бадьоріше, вільніше, керуємося нашими здібностями... Вечір, навпаки, старість дня”(А. Шопенгауер).

Щось я знову відволікся від “кипучого і могутнього” життя, а воно було. Тому знову повертаюсь до свого першого керівника, начальника курортного управління Ф., до якого зберігаю глибоку повагу і донині. Дійсно, це великий адміністратор. Ось як він



Загальний вигляд центральної частини парку, де ми часто гуляли, проходили, ідучи на роботу. Квартира наша була праворуч, майже наприкінці парку, а санаторій, де працювали, також праворуч, всередині. Так що і будинок, і місце роботи розташовані безпосередньо на території парку. Сьогодні відчуваю великий жаль та сум в душі, коли доля закидає мене у ці місця. Вони значно змінилися: навіть якихось слідів не залишилося від будинку, де ми мешкали та від санаторію, де працювали (тепер санаторій "Джерело" розташований на периферії).

вів прийом громадян. У приймальні збиралися люди. Об 11 годині стіна — перегородка між кабінетом начальника і приймальною, де сиділа секретарка, розсувалася. Всі люди в один момент опинилися в кабінеті. У 90, а інколи і в 100 відсотках випадків у всіх єдине прохання — продати путівку або курсівку на лікування. За 10-15 хвилин всі питання було вирішено і, що важливо, як тепер кажуть, прозоро. А коли хтось заявляв, що хотів особисто поговорити, то начальник тут же вирішував: "У Вас є до мене лист? Давайте його". При всіх читав і при всіх відповідав, а авторові листа просив передавати вітання. Відповіді, як правило, були негативними.



Куточок парку та теренкур — продовження центральної частини, що було нашим маршрутом у вільний час (він і тепер не змінився) — спочатку тільки з дружиною, потім — ще й із сином.



Один з 8 корпусів дитячого санаторію, де провів чудові роки. Тепер на його місці парк, і тільки деякі дерева збереглися та нагадують мені про минулі роки.



Які ми були красиві та привабливі. Мама (Ліда) з сином (Сашею), 1958 р.



Які ми були молоді та гарні (Ліда, саша і я). Після закінчення інституту призначений на посаду головного лікаря.

м. Трускавець, 1958 р.

Головні лікарі до нього заходили без попередження, без доповіді секретаря, у будь-який час, незалежно від того, чи є в нього хто, чи немає. Так от, коли його “з’їли”, то його наступник М. перше, що зробив, — це намертво закріпив стінку (перегородку) між собою і приймальною. Зайти до нього не мав права ніхто без попередження, запису, доповіді секретаря, в тому числі — і головні лікарі. З моєї ініціативи зібралися всі головні лікарі і без попередження зайшли в кабінет та достатньо сміливо заявили, що він і його методи роботи нам не подобаються. Необхідно сказати, що в нього вистачило розуму, щоб з нами погодитися і змінити формальне ставлення до нас. Але тільки до нас, а не громадян. Хочу відзначити ще одну рису Ф., дуже позитивну.



На фоні чудовго будинку, де мешкали: велика тераса, достатньо комфортні кімнати, велика кількість зелених насаджень, справа був досить обширний лісопарк. Після мого від'їзду, в зв'язку з будівництвом курортної поліклініки, цей архітектурно-витончений, придатний на багато років для експлуатації будинок, знесли.

Ми отримали старе приміщення, яке необхідно було відремонтувати під школу санаторію, в тому числі — замінити трубки на центральне опалення. Після розмови зі своїм заступником із адміністративно-господарської частини виявилось, що у нас немає труб, які на той час були великим дефіцитом. Зрозуміло, іду до начальника Ф. з відповідним клопотанням. Він на мене лукаво дивиться, ледь-ледь посміхається і каже: “То що, труб у вас дійсно немає?” “Нема”, — відповідаю. “Ну що ж, — продовжує, — залітайте на горище їдальні свого санаторію, подивіться, і якщо немає — тоді заходьте”. І яке було моє здивування, коли ці труби, та ще у достатній кількості, я побачив на горищі. А начальник робив так. Коли ми ще спали (в 6-7 годин ранку) їздив по санаторіях, залазив у всі куточки, мав чудову пам'ять і



Ой сину мій, сину, – в
різних ракурсах, в різний
час, але веселий – тільки б
не водили у садок.





Моя мама (зліва), Ліда і мама дружини – в гостях, відпочивають в центральній частині парку. Вони задоволені своїми дітьми. Останні не тільки мають можливість гідно прийняти дорогих їм матерів, але й надати матеріальну допомогу.

знав, нерідко, більше, ніж керівники тієї чи іншої підлеглої йому установи, у тому числі — комунальних, будівельних підрозділів. І, нарешті, таке. На четвертому році після закінчення інституту Ф. каже мені, що управління отримало і змонтувало 3 фінські будинки — і ви можете в одному з них поселитися (4 кімнати, 0,2 сотки землі) або зайняти трикімнатну квартиру в центрі міста поряд із санаторієм “Джерело”. Моя сім’я перейшла в останню. До слова, в мене й гадки не було про нову квартиру. Нас задовольняла та, в якій ми мешкали (двокімнатна). Сьогодні з жалем хочу зізнатися, що я ні разу не подякував Ф. за його добре ставлення до мене, до моєї сім’ї. У пам’яті моїй він завжди був і є як доброзичлива, вимоглива Людина. Правда, за п’ять з половиною років моєї праці в Трускавці я отримав три догани, але від інших начальників. Перша з них пов’язана із свинями. Кожний санаторій, у тому числі й той, що я очолював кілометри



Ця фотографія свідчить про те, що в Трускавці також буває дощ. Коли після від'їзду з Трускавця, мені говорили, що там часто бувають дощі, я заперечував. Настільки був заклопотаний різними справами, що не помічав його. Дружина (крайня зліва), а я справа, посередині – лікар з дитячого санаторію.



*На шляху додому (поруч з санаторієм тоді була міська санепі-
дстанція) після роботи інколи грали в шахи з головним лікарем Ка-
сьяном Т. (вірмен), він був одночасно завідуючим міським відділком
охорони здоров'я (випускник також Харківського медінституту). Я
не можу сказати, що ми були близькими друзями, але коли я через
кілька років приїхав попити водички з сином, то запросив проживати
до себе на квартиру він, а не близькі мої друзі. На курсі з нами на-
вчався також Касьян (українець) з Жолтавської області (я думаю, чи це
не він має пацієнтів з різних районів колишнього Союзу?). Одне прізви-
ще – різні національності. На фото Касьян Т. – зліва, я – посередині,
крайній справа – вболівальник.*

за 2 від центру, мав свинарник, де харчовими відходами годува-
ли цих тварин. У зв'язку з тим, що харчових відходів у дитячому
санаторії було значно менше, ніж у дорослих, то й приріст в масі
наших свиней був гіршим. Це викликало занепокоєння в заступ-
ника начальника управління із господарської роботи. І він запро-
понував поїхати і подивитися на свиней (попередньо він “від-
крив” для себе, що я ні разу там не був). Я відповів: “Я лікар і
свинями займатися не буду, тож і не поїду дивитися на них”.
“Ні, поїдете”, — вперся заступник начальника. “Ні, не поїду”, —



В гостях у Петра Величковського в Києві (дружина, Саша, я, Петро В.). Приймав нас дуже гостинно і щиро.

затявся я. Так я і не поїхав, то отримав догану. Але і після цього не їздив. Чому було не з'їздити на природу і не помилуватися свинками? Сьогодні і сам цього не розумію. Догана справедлива. Друга догана — по партійній лінії. Призначили мене головним лікарем, коли я був ще безпартійним. Через деякий час заходить до мене інструктор Дрогобицького міськкому партії М., який курував Трускавець, і каже: "Інтелігенцію ми в партію не приймаємо, але для вас зарезервовано місце". Так я став членом КПРС. Пізніше інструктор М. в моєму кабінеті дає установки щодо того, — кого прийняти на роботу, а кого вигнати. Я сказав, що з цим не згідний. Він: "Виконуйте!" "Ні", — заперечив я. "Виконаєте", — з металевим відтінком в голосі сказав він. Я знову спокійно: "Ні". Далі крик. На що я: "Геть з кабінету!" Закінчилося тим, що я сказав: "Якщо ви не бажаєте залишити кабінет, то ось вам ключ від нього, а я пішов". Встав — і до виходу.

Він — за мною. Так, я отримав перший урок партії. Сьогодні розумію, що мене не звільнили з посади тільки тому, що недавно був призначений. Він же цього не забув і організував “справу” про незадовільне зберігання овочів у санаторії. Це закінчилось доганою, але уже по партійній лінії. Якщо б в цей час начальником був Ф., він би не допустив такої несправедливості. Як я вже писав, він завжди всі провини підлеглих брав на себе, а в даному випадку й провини не було.

Третя догана — від Міністра. Я нею пишався. Для мене Міністр, на той час, був дуже далеко і високо. Всемогутній, майже Бог. І те, що він звернув на мене увагу, викликало позитивні емоції, як це не прозвучить дивно. Ця догана теж мала свою історію. До мене звернулась співучениця по Харківському медичному інституті, щоб я прийняв її на роботу лікарем-ординатором в санаторій. Місце вільне було, і в мене заперечень не виникло. Але виявилось, що приймати на роботу не було юридичних підстав, так як лікарка В. не мала трудової книжки. З’ясувалося, що вона після направлення відпрацювала педіатром 2 роки і одинадцять місяців у Турківській центральній районній лікарні Львівської області — і попросила її звільнити. Обгрунтовувала своє прохання тим, що адміністрація лікарні не забезпечила її житлом. У відповідь почула рішуче: “Ні”. Так само рішуче вчинила і В. — без відповідного наказу залишила роботу і з’явилася в Трускавці. Своїй однокурсниці я сказав, що візьму на роботу при наявності в неї трудової книжки. Через 2 місяці вона з’явилася з трудовою книжкою, яку отримала після двомісячної праці в піонерському таборі. А отже, була прийнята на роботу в дитячий санаторій. Через 1-2 місяці в “Медицинской газете” з’явився фейлетон “Лучше торговать мороженым, нежели лечит детей”, в якому йдеться про прийнятого мною на роботу молодого лікаря, котра не допрацювала одного місяця до кінця необхідного трирічного терміну після закінчення інституту — і зникла в невідомому напрямку. Я пішов до першого секретаря Дрогобицького міськкому партії З. і показав статтю та запитав: чи повідомляти Міністерство охорони здоров’я, де цей лікар знаходиться? Він відповів, що немає потреби. Потім в цій же газеті з’явилася серія негативних відгуків на героїню вказаної публікації. Зібрав я газети і поплентався до першого секретаря. Його

г Москва

ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ВРАЧЕЙ

1962г.



ЦИКЛ
ЗАВЕДУЮЩИХ
РЕСПУБЛИКАНСКИХ
И ОБЛАСТНЫХ
ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦ

Цю фотографію я вмістив не тільки тому, що на ній були дуже відомі на той час педіатри (академік **Т.Ф. Сперанський**, професори **Звягінцева**, **Тамбург**, **Сухарева**), але практично всі доценти, асистенти стали докторами наук, професорами а **В.О. Маболін** – академіком. Це не були звичайні курси, це був найвищий фаховий рівень (до речі, конспект із них зберігаю до цього часу).

відповідь була дипломатичною: “Вирішувати вам”. І я вирішив — повідомив у Міністерство, де цей лікар працює. У відповідь — мені догана, моєму начальнику — попередження. За цей час прийшов до мене і кореспондент, який написав фельєтон. Відбулася спокійна довірлива розмова. На моє запитання: “Чому Ви так багато написали в статті неправди?” журналіст відповів: “Це художній твір, де достатньо правди до 10 %”. Незважаючи на те, що я був далеко не дитячого віку, все ж вірував у кожне друковане слово. Тільки після цього пізнав ціну “правди” в друкованому органі і донині переконаний, що якщо їх і читати, то і те, що не написано поміж рядків. А. Шопенгауер правильно підмітив, що “Газети — це секундні стрілки історії. Але дуже часто вони не тільки з гіршого металу, але й рідко правильно ходять. Так звана передова стаття в них — це ключ до драми наступних подій”. Як це не консервативно, але вважаю, що фахівцю, особливо лікареві, необхідно мінімум уваги звертати на засоби масової інформації. Більше часу і повсякденно краще опановувати фахову, спеціальну інформацію з медичних журналів, монографій, компакт-дисків та Інтернету. Це значно важче, складніше, вимагає великої сили волі та ще примушує думати, думати... Однак, цим ти збагачуєшся — на відміну від емоційного і безплідного політичного, детективного, сексуального примітивного інформаційного наступу. Сьогодні про це ще не йде мова в медицині, але в мене не викликає сумніву, що все це призводить до дестабілізації, дезорганізації, порушення синхронного ритму роботи органів і систем, порушення нервових, гормональних і ферментативних процесів в організмі здорової, а ще більше — хворої людини. Коли я кажу мамі, що “ваша дитина мусить дивитися телевізор не більше 2-3 години на тиждень”, то маю на увазі, щоб у дитини залишився час на прогулянку на свіжому повітрі, на спілкування з друзями і близькими, на відвідини театру, на спокійний сон, читання художньої літератури... Переконаний і ще раз повторюю, що телевізор — це один крок вперед і два — назад. Пасивні знання, не кажучи вже про непродуманість телепередач, не можуть приносити користі для всебічного розвитку дитини, для здоров'я та здорового способу життя. Як би хто не заперечував, але є всі підстави стверджувати (це моя суб'єктивна думка), що кожна інформаційна програма, як мінімум, має три мети (тріада):

1) бізнесову; 2) політичну; 3) бантик (бантик — прикраса). У першому і в другому випадках всі методи дозволені.

Але повернуся до історії догани. Згідно з наказом Міністра, лікар В. була звільнена з роботи, а через 2 тижні знову зарахована. Працювала вона сумлінно і, думаю, з моральним пригніченням і запитанням без чіткої відповіді: чи має людина особисті права в житті?

На цьому епопея з доганами не закінчилася. Після того, як моє начальство змінилося, до мене ставлення було більш формальним. Наприклад, я не розумів, чому гроші, які виділені на придбання м'якого інвентаря (простирадла, ковдри...) не можна використовувати для купівлі твердого інвентаря (стіл, ліжка, шафа...). Для фінансистів це — абсолютна істина. Для мене в той час — ні. Є гроші на м'який інвентар (а в нас запаси його на 2-3 роки), і відсутні на твердий, але необхідно закупити парти, ліжка. Вирішую на користь хворих дітей. Головний бухгалтер попереджує, що будуть неприємності і якщо я вирішив так, то мушу підписати рахунок два рази (це значить, що мене попередили про порушення фінансової дисципліни). Я йду на це. Фінансова перевірка і її наслідок — догана. Фінансове начальство знало про мої порушення і з помітним задоволенням проводило в нас щорічні перевірки — з відповідними наслідками. Все проходило мирно, тихо, кожен робив свою справу і мав те, що хотів мати. Ніколи ні на самоті, ні на якихось зібраннях про це не згадувалося. Більше того, це не перешкоджало винесенню мені подяки, інколи — на рівні Міністерства охорони здоров'я. Так, незважаючи на активну творчу розробку методик лікування дітей, нових організаційних форм діагностично-лікувального і педагогічно-виховного процесу в санаторії, чого не було в будь-якому іншому санаторії, ми не були переможцями соціалістичного змагання. Це запитання я поставив куратору Трускавця від міськкому партії М. Він відповів, що коли заходиш до головного лікаря санаторію №1 К. (постійний переможець), то в нього завжди є в сейфі коньячок, ікорка, а ви зустріли і випроводили, навіть пообідати не запропонуєте. Моя реакція звелася до здивування, адже я вважав, що подібне (запропонувати поїсти в санаторії, випити в робочий час) означало — принизити перевіряючого, поставити його в незручне становище.

З того часу у мене змінився погляд на характер спілкування з перевіряючими. Але все ж таки мені вдалося добитися, щоб кожний санаторій перевіряла окрема комісія за розробленою схемою. Результат — дитячий санаторій “Джерело” отримує перше місце серед санаторіїв управління. Приїжджає начальник курортного управління Міністерства охорони здоров’я і на розширеному активі (300-400 осіб) мені вручають перехідний Червоний Прапор переможця і певну грошову суму для санаторію, а також оголошують подяку. У слові відповіді я подякував від імені колективу за високу оцінку, пообіцяв, що будемо працювати ще краще, аби хворі діти були здоровими, і наприкінці в бочку меду додав дьогтю. “Цього ми досягли незважаючи на те, що ви відмовляєтесь нам допомогти, а коли ви зміните своє ставлення на краще, то успіхи у нас будуть ще більш помітними. Ви ж пам’ятаєте: коли я вам зателефонував з метою вирішення одного питання, то ви не дозволили мені домовитися, перебили і сказали, щоб я звернувся з усіма проблемами до свого безпосереднього начальника і не турбував вас”. Одразу ж після активу мене запросив мій безпосередній начальник: “Що ви наробили, тепер ні мені, ні вам місця в цій системі не буде”. Але все обійшлося тихо, ні мене, ні мого начальника ніхто не чіпав. Цей безкарний прецедент допоміг мені і в подальшому вільно декларувати свої думки стосовно поліпшення роботи. Тільки в перші п’ять років праці я мав догани, в подальшому — жодної. З висоти свого віку останнє оцінюю не позитивно. Догани і еластичність хребта перебувають в обернено пропорційній залежності. Ні в однієї тварини не виражена еластичність хребта так, як в людини. Взірцем цього в Україні може бути її перший президент. Удачливий носій портфеля першого секретаря Центрального Комітету Комуністичної партії України Щ. стрімко і упевнено долає один за одним шаблі догори і стає другою людиною в Україні, другим секретарем ЦК. Ті, хто (в Україні і Москві) підбирав товар (в даному випадку К.) на ці посади, високо цінували його якість. Він ні у кого не викликав сумніву. Змінилися часи, змінилися обставини і найбільш прискіпливим критиком комуністичної ідеї стає найбільш сумлінний у минулому комуністичний апаратник К. Особлива еластичність хребта дозволила зайняти йому вже не друге, а перше місце в Україні, стати позитив-

ним героєм її незалежності. Має ордени з одного та другого боку барикад, герой всіляких “людей” та “фортуна” року. Іноді дивуєшся: як така людина може бути земною? Це ж більше, ніж ангел! Його хода (придивіться) на декілька міліметрів вище рівня горизонту Землі. Так що тренуйте, розвивайте еластичність хребта — і матимете успіх. Можливо, менший ніж К., але все ж таки успіх. Як би ми не відхрещувались від цього, людина є або рабом, або честолюбцем або — і тим та іншим водночас. “Раб має одного господаря, а честолюбець має їх стільки, скільки є людей, корисних для його піднесення” (Ж. Лабрюйєр). На цьому фоні всякий кущ, всяке дерево, всяка квітка, всяка тварина мають вигляд досконалий, привабливий, з прогнозованим майбутнім. І мабуть, немає сенсу людині відносити себе до Homo sapiens (людина розумна). Поки це мине, пройде немало століть, а може, — і тисячоліть. А там і зникати цьому виду настане час. Екологія і наші недобрі побутові звички прискорять останнє. Але Людині притаманна надія — надія на творчі здобутки в різних сферах життєдіяльності людства, на те, що талант і геній людини буде спрямований не тільки на свою користь, а й на користь зовнішнього середовища, всього того, що нас оточує. Так і хочеться вигукнути: “Людино, живи в згоді з собою, Богом і всім, що тебе оточує!”

Пам’ятай, що закони та інструкції — це, може, й добре, але ще нікому не вдалося знайти чогось більш змістовного, ніж Заповіді Божі. Десять заповідей Божих :1. Я Господь Бог Твій, не будеш мати інших богів, крім Мене. 2. Не роби собі ідола, або чогось схожого до того, що на небі вгорі, або на землі долі, або в водах під землею і не вклоняйся їм, і не служи їм. 3. Не взивай надарма імені Господа твого. 4.Пам’ятай день святий святкувати: шість днів працею і роби в них усі діла свої, а сьомий — свято Господу Богу твоєму. 5. Шануй отця свого і матір свою — добре тобі буде і довго житимеш на землі. 6. Не убий. 7. Не чужолож. 8. Не кради. 9. Не свідчи ложно на свого ближнього. 10. Не пожадай жони приятеля свого, не пожадай дому ближнього свого, ні поля його, ні слуги його, ні вола його, ні осла його, ні всякої скотини його, ні чогось іншого, що є в ближнього твого. Дві головні заповіді Божі. 1. Возлюби Господа Бога Твого всім серцем твоїм, і всією душею твоєю, і всею мислю твоєю. 2. Возлюби ближнього твого, як сам себе...

Якби людство викинуло на смітник всі закони, а користувалося тільки Божими Заповідями, тоді можна було б думати про постійне удосконалення людини...

А життя біжить і біжить достатньо стрімко. Те, що я одночасно з організаційною, лікувальною і громадською діяльністю займався науковими пошуками, вважаю (і так воно є) недостатнім для вирішення значних наукових проблем. Засіла в голові домінанта про необхідність сконцентрувати весь свій потенціал на наукових дослідженнях. А це, як я думаю, можливо тільки в науково-дослідному інституті (НДІ) або у медичному ВНЗі (вищому навчальному закладі). Тому не було сумнівів, чи залишити санаторій, чи ні. І так в 33 роки я розпочав пошук місця роботи у ВНЗі або НДІ. Мене не пригнічувала на той час аксіома — чим більше працюєш в одній і тій же установі, тим більша твоя вартість. І навіть сьогодні можна почути — я працював у цій установі 30 років, 40 років, 50 років; я є фундатором, я маю право... А якщо чесно говорити, то ти іноді працював в одній і тій же установі, на одній і тій же посаді не тому, що дуже розумний і безмірно любиш цей верстат чи цей кабінет, а тому, що не був затребуваним. Одна із теорій акселерації вважає, що цьому сприяють урбанізація, науково-виробничі досягнення, які відбуваються у великих містах. А в останні приїжджають із сіл найбільш мобільні, розумні молоді люди. Це підтверджується і сьогоднішнім. Що, всі згодні жити в матеріальній скруті, без гідних побутових умов...? Ні. Мобільні, не дурні молоді і не зовсім молоді люди знаходять себе в бізнесі, багатоплановій праці, в заробітках за кордоном. Так що ж той, хто крутиться-вертиться, забезпечує себе і своїх близьких задовільним або добрим життям — це “бяка”, а ті, що сидять на одному місці, жують десятиріччями одну і ту ж жуйку — “молодці”, “патріоти”, “фундатори”, “основа основ”...? Мабуть, все навпаки. Цим хочу підкреслити, що і в молодості, і в зрілості, і в старості я надавав і надаю перевагу динамічному життю. Людина все мусить робити, щоб не обрости мохом. Тоді вона тією чи іншою мірою обгрунтує необхідність своєї появи на Божий світ. Це не виправдання і не похвала змін в моєму житті — це відсутність якихось комплексів, це підтвердження звичайного життя з його можливим і

необхідним різноманіттям. Відомо з фізіології центральної нервової системи, що тривалі одноманітні подразники не тільки у людини, а й у тварин знижують реакцію відповіді. Але це не означає, що всі кудись і постійно мусять їздити, пересуватися. Я не так це розумію. Якщо в рідній батьківській хаті тобі найкраще, якщо постійне місце проживання і праці повною мірою задовольняє — не шукай ліпшого. Так що філософські проблеми життя ніяк не можуть бути однозначними. На те вона і філософія, щоб неможливо було побачити остаточний початок і кінець, знайти рамки будь-якого явища в природі.

Одне слово, я вийшов на шлях, чому сприяв вчений ступінь кандидата медичних наук і видання монографії. У мене не було наміру з кимось радитися, чи змінювати характер праці чи ні. Мені необхідно було переконати дружину в доцільності такої переміни. Дружина також педіатр, ми навчалися не тільки на одному факультеті, а і одній групі. На перших курсах ми були просто одногрупники, друзі. Всі в групі знали один одного, ділилися всім, в тому числі — і особистим. Взаємне почуття у нас з Лідєю виникло наприкінці четвертого курсу і закінчилось загсом в кінці п'ятого курсу після останнього іспиту. Потім медовий місяць у Феодосії в брата Василя, де він служив у морському флоті на підводному човні, мешкав на квартирі (рік, як його перевели сюди після закінчення військової академії). Він мав двох дітей, матеріальні статки були вкрай обмеженими, але все зробив, щоб перший місяць нашого подружнього життя пройшов якомога краще, а при від'їзді подарував 500 карбованців. Нам ще рік необхідно було навчатися. Про його добре ставлення я пам'ятав завжди і пам'ятаю нині, коли його вже не стало.

Отже, особливо переконувати дружину не довелося. Справа в тому, що вона була активним учасником всіх моїх творчих пошуків. Скажімо, дружина зробила для мене виписки з історій хвороб декількох тисяч дітей з різноманітною патологією, які стали основою моїх монографій і дисертацій. Це рутинна, багатоденна, "чорнова", одноманітна робота, яка не викликає спалаху емоцій, якщо м'яко говорити. У зв'язку з цим у неї і в мене була невисловлена думка. Для чого все це ми робимо — для того, аби щось робити, чи для того, щоб успішно продовжувати

і розвивати удосконалення методів профілактики і лікування дітей. Відповідь була однозначною, і моя Ліда благословила мене на можливу зміну моєї діяльності. Безумовно, я був переконаний, що в науково-дослідному інституті чи в медичному інституті (тепер академії, університети) зібралися творчі люди, які ні не сплять, ні не їдять, а тільки рухають науку уперед. Брат Василь, який гостював у мене, настирливо не радив змінювати місця праці. “Де ти будеш мати такі умови для достатньо самостійної і улюбленої роботи? Можу тебе запевнити, що до кінця своїх днів ти не будеш мати такої чудової квартири”, — казав він. “Ви кращого, ніж маєте, не знайдете ніде”, — запевняв мене професор Львівського медінституту, до речі, частий службовий і домашній мій гість. “Подумайте багато разів”, — говорив він. За порадою до керівника своєї дисертації не звертався. Бо орієнтовно знав його думку: “Вирішуйте обережно, можливо, вам непогано і в Трускавці”. Така відповідь була на моє звернення за порадою до нього, коли мені запропонували місце головного лікаря Харківської обласної дитячої лікарні та ще й 0,5 ставки доцента. З останньою пропозицією до мене звернулась професор Доброгаєва з Харкова. За це я їй вдячний, вона мене окрилила і додала впевненості в своїй діяльності.

Я сподівався, що професор Ігнатов (Львів) запропонує мені працю в нього на кафедрі, але цього не сталося. Прямо такого питання я перед ним не ставив, але він знав мої наміри (через декілька років, коли я був старшим науковим співробітником і закінчив докторську дисертацію, він офіційно запропонував мені посаду асистента у нього на кафедрі). Отак розпочав пошук посади в медичному інституті або науково-дослідному інституті. Мені здавалося, що моя наука на рівні практичного лікаря, до того ж — самостійна, має примітивний характер, а от у ВНЗі чи НДІ — недосяжна висота. Основний стимул — наука, але в науковій установі, там де така діяльність є провідною, головною. Іду до свого начальника в Яремче (після чергової реорганізації наше управління перевели в Яремче) через Івано-Франківськ. Літо, канікули, заходжу у відділ кадрів і пропоную свою особу на кафедру педіатрії. Начальник цього відділу розповідає, що в них лише один кандидат наук — педіатр (завідувач кафедри), але вільної посади

немає. Це був перший, але сильний холодний душ, який повернув мене в нормальне життєве русло. Справа в тому, що в ті роки докторів і кандидатів наук у ВНЗах було вкрай мало (порівняно з сьогоднішнім) і я був упевнений, що куди б не звернувся, то мене візьмуть з великим задоволенням. Після цього дідусь дитини, яка лікувалась в санаторії (представник МОЗ України, інженер), сказав, що мама його внучки також педіатр і працює на кафедрі педіатрії Вінницького медичного інституту. О, так я також хочу працювати в медінституті! Дідусь заявляє, що немає проблем і від мене телефонує у Вінницю, щоб мене прийняли для розмови. Їдучи у відпустку, я завертаю до Вінниці: ректор відсутній, приймає мене проректор з навчальної роботи. На мою пропозицію щодо працевлаштування запитує: “На яку посаду претендуєте?” Моя відповідь: “Я не зовсім вас зрозумів”. Проректор уточнює, що в них недавно відкрився педіатричний факультет і є вільні посади завідувачів кафедр, доцента, асистента. Докторів наук — педіатрів немає, є один кандидат наук. Після цього я попросив узяти мене асистентом, а про “вищі” посади вирішити, коли добре пізнає мене і мою працю. Крім того, попросив, щоб видали довідку про обрання мене асистентом за конкурсом, так як, можливо, керівництво мене не буде відпускати. Таку довідку отримав і з піднесеним настроєм поїхав відпочивати разом з дружиною і сином. Це був мій перший “круз”. Близько 10 днів були в Ялті, де з ранку до вечора купалися в Чорному морі. Був один епізод, який закарбувався на все життя. Високі хвилі, ми сидимо разом (дружина, син і я) на пісочку, на березі моря. Одна мить — і зник син (близько п’яти років) під хвилю, яка нас накрила. Спрацював рефлекс, а не розум — і я в ту ж секунду пірнув і вихопив Сашка з морської глибини. Почуття пронизливого страху, яке в той час охопило мене, збереглося і донині.

Ми були на морі гостями сім’ї К., чия донька лікувалась в санаторії “Джерело” з діагнозом цирозу печінки. Про це згадую тому, що такий діагноз є протипоказанням до направлення на курортне лікування, тому що тоді вважалося, що позитивного ефекту не буде. Практика і пошук засвідчили інше. В цієї дівчинки (лікуючий лікар — я) був помітний ефект. Більше того, в подальшому вона стала дорослою, добре вчилася, вийшла заміж і

продовжувала звичайне життя. У моїй практиці було ще кілька аналогічних випадків, що стало підґрунтям для написання та видання статті в медичному журналі, і мені вдалося добитися, що Міністерство охорони здоров'я колишнього СРСР включило в показання для лікування на питних курортах дітей з цирозом печінки. Але — в неактивній фазі.

З Ялти пароплавом на верхній палубі (кращих квитків узяти не вдалося) попрямували до Одеси, де нас зустріли. Машиною дісталися в Молдавію, де провели близько тижня. Що залишилось в пам'яті: великі діжки з вином, гострі овочеві страви, привітні люди і, як це не дивно, кукурудза. Зелена, пишна, висока (в півтора рази вища за мене), з великими колосками. Тоді Хрущов боровся за впровадження кукурудзяних посівів, і мені стало зрозуміло, що це слід робити не будь-де. Навіть в Україні не бачив такої чудової кукурудзи. Відпустка на 24 дні здавалася мені занадто довгою (це тепер недостатньо і 58 днів), і я пішов на роботу за 5-8 днів до її закінчення. А значить, і до вирішення питання про зміну характеру роботи і проживання. Начальник в Яремче, як мені здалося, із задоволенням підписав заяву про звільнення. З ним я поведився дуже вільно, ніколи не підлаштовувався, вирішував усі питання самостійно, тим більше, що він, фтизіатр, не був знайомий ні з педіатрією, ні з лікуванням хворих на питних курортах. Тому він мене навіть привітав і запропонував переночувати в Яремче, половити рибу. Ловили рибу сіткою, яку тягнули за течією, — вода гірської річки її просто несла. Там вперше дізнався, що форель плаває проти течії, а це означає, що тягнути сітку необхідно за течією. Зловили дві рибини грамів по 300 і пішли відзначати цю подію. Робили це довго, весело. Перше враження про Яремче особливе. Серпень, ранок, сонце водночас є і його немає. Вгорі видно, що погода сонячна, а унизу (в Яремче) — тінь від гір. Це мені не сподобалося. Одне слово, з трудовою книжкою, де вказано, що я звільнений з посади головного лікаря санаторію “Джерело”, попрямував у Дрогобицький міськком партії — зніматися з партійного обліку, щоб відправитися на другий день у Вінницю. Перший секретар міськкому партії подивився на мою трудову книжку, запитавши, на яку посаду мене прийняли, заявив: “Нікуди вас не відпустимо, а якщо хочете на кафедру, то можемо за сумісництвом влаш-

тувати доцентом або завідувачем кафедри педагогічного інституту". Не чекаючи цього, я розгубився. Але дуже на короткий час і кажу: "Так подивіться (даю довідку) — я обраний за конкурсом". Він подивився. "Подумаєш, за конкурсом! Та ще асистентом. От якщо завідувачем кафедри, тоді можна розмовляти". На цьому аудієнція закінчилася. Пригнічений я повернувся додому. Продовжую працювати головним лікарем і стежити за оголошеннями про конкурси в медичні заклади. З'являється оголошення в "Медичній газеті": Закарпатському науково-дослідному інституту охорони дитинства і материнства в Мукачеві потрібні заступник директора по науці, завідувачі відділами, старші та молодші наукові працівники. Враховуючи побажання першого секретаря, подав заяву на заміщення посади заступника директора по науці (сьогодні розумію, що достатніх підстав у мене для цього не було). Дуже скоро отримав лист з інституту, в якому директор повідомляв, що підстав у мене на цю посаду немає і запрошував написати заяву на посаду завідувача відділу (формально це відповідає посаді завідувача кафедри). Я так і зробив і був обраний на цю посаду, про що отримав повідомлення. Першому секретареві пояснив, що посада відповідає завідувачу кафедри у ВНЗі, і він дотримав свого слова, дав "добро". Не знайомлячись з майбутнім місцем роботи, розрахувався і відправився до Мукачева. Мій науковий багаж на той час: 2 книги (науково-популярна і монографія), 3 журнальних статті (одна — в московському, дві — в київських журналах), 6 тез у різних збірниках. Навіть із сьогодення (наявність численних видавництв і журналів) — це значний вклад за короткий період лікарської діяльності (5,5 років). Безумовно, не з радістю, а з жалем покидав Трускавець, який мене і мою сім'ю так тепло зустрів, і де практично пройшло становлення моє і родини: народився син, активна лікарська, організаторська і наукова праця, залишилися добрі друзі і знайомі, були відмінні квартирні умови. А я відправився в нікуди... І єдиний вирішальний важіль — бажання ввійти повністю в науку.

Через 40 років вирішив знайти тих, з ким працював, з ким провів значну і чудову частину життя. Захотілося, щоб вони виклали коротко спогади про нашу співпрацю, дали свої фотографії тих років — все це думав розмістити на сторінках цієї книги. Але... Лідія Пилипівна, завідувач одного з відділів, яка

вирізнялась особливою працездатністю і уважним ставленням до пацієнтів, вже покинула нас... Пригадую, що десь через 15 років Міністерство охорони здоров'я, а конкретно — начальник управління санаторіями Михайло Васильович Лобода запросив мене прочитати лекцію на Республіканській науково-практичній конференції в Трускавці про механізм дії і методи внутрішнього вживання лікувальних вод при різних захворюваннях у дітей. В 9.00 розпочав лекцію при достатній аудиторії. Проходить хвилин 15-20, в дверях з'являється Лідія Пилипівна, стурбована і з усмішкою. Я відриваюсь від лекції і кажу: "Добрий день, Лідіє Пилипівно, з побаченням!" Вона відповідає: "Невже Ви ще пам'ятаєте мене?" "Як же Вас не запам'ятати, якщо Ви завжди запізнювались на роботу і найпізніше йшли з неї". Незважаючи на мої багаторазові різного характеру і тональності розмови з цього приводу, Л.П. продовжувала запізнюватись на 10-15 хвилин. "Зніміть мене з посади завідувача відділення, винесіть догану — не виходить у мене по-іншому", — так закінчувалися наші бесіди. Ні, із завідувача відділення я її не знімав, догани не виносив. Вона справлялася зі своїми обов'язками на "відмінно". Аналогічний по "духу" мені зустрівся пізніше в Тернополі інший лікар, Павло Микитович Макодрай, дитячий невропатолог обласної клінічної дитячої лікарні. На відміну від Л.П., він запізнювався на роботу на 30-40-60 хвилин. Разом з тим, роботу закінчував, коли все, що входило в його обов'язки, виконував. А для цього необхідний час, тож і йшов додому не о 17⁰⁰, а в 19²⁰ і навіть о 21 годині. Якщо сьогодні в тій же лікарні працює 5 невропатологів і нерідко проконсультувати дитину своєчасно, в день призначення, вони не в змозі, то Павло Микитович додому не відправлявся, доки не подивився останнього хворого. Він, нині пенсіонер, був не тільки добрим спеціалістом, але вирізнявся спокійним, навіть занадто доброзичливим характером. Крім того, йому хотілось допомогти там, де він може, навіть якщо його про це і не просили. Так, під час мого практичного заняття зі студентами п'ятого курсу заходить в аудиторію П.М. і каже: "У мене в кабінеті дуже цікава хвора для студентів, зайдіть подивіться". Це було на початку 70-х років. Медична генетика тільки розпочинала свої перші кроки. Разом зі студентами

оглядаємо дитину 2,5 років, яка не розмовляє, не ходить, не стоїть, навіть з підтримкою сидить. Відстає в масі на 35 %, лікувалась із діагнозом церебрального дитячого паралічу. П.М. саме тут, в поліклініці, зібрав сечу, сам додав до неї розчин трихлористого заліза, і сеча стала зеленою — правильний критерій спадкового захворювання фенілкетонурії (фенілаланінемія, фенілпировиноградна олігофренія), яка вимагає вилучення з харчування продуктів із вмістом цієї амінокислоти (м'ясо, риба, молочні страви). Думаю, що студенти, які подивились на цю дитину, побачили зміну кольору сечі (ми знову для них повторили це), запам'ятають на все життя — до чого може привести захворювання (у дитини зміни були незворотні, при подальшому превентивному лікуванні хвороба не буде прогресувати) і як можна попередити (сьогодні проводиться скринінгове дослідження всіх діток в період новонародженості). Про цих двох лікарів розповів з єдиною метою: кожна людина — це індивідуальність, кожна людина може бути корисною і дуже корисною, якщо в сім'ї, в колективі, в суспільстві будуть враховані її особисті параметри. Ті закони, які приймаються нашим парламентом, а їх тисячі, не враховують і не можуть враховувати індивідуальні характеристики кожної людини, це ж мільйони в Україні, мільярди — в світі. Ось чому Заповіді Божі є уніфікованими для кожної людини, а закони будь-якої держави віддзеркалюють, насамперед, інтереси її керівництва і оточення на всіх рівнях. Наприклад, скажімо, новонароджений малюк найбільш непристосований до життя, найбільш вразливий до навіть не помітних дорослому подразників зовнішнього середовища, в зв'язку з цим найбільш часто помирає. Думаю, що виходячи з цього, даному віку людині необхідно приділяти з боку держави найбільше уваги. Не знайдеться людини з краплинкою совісті, яка зможе стверджувати, що саме це відбувається в якійсь державі, особливо в Україні. Порівняйте забезпечення новонароджених (воно — мінімальне) із забезпеченням урядовців, парламентаріїв... навіть з кожним із нас — і вам одразу ж стане не комфортно.

Ганна Євгенівна Ковалевська, спокійний, досвідчений завідувач відділення, постійний в.о. головного лікаря на час відпустки, також нас уже покинула. Настільки вона була врівноваже-

ною і спокійною, що виділити якусь особливість за час праці у неї не може.

Раїса Суркова, також завідувач відділення, мала дівчаток-близнят, уважно стежила за своєю зовнішністю, завжди виглядала ефектно, при необхідності була прямолінійною. Не боялась переслідувань за свою прямоту. Емігрувала до ФРН. На жаль, людська пам'ять не може утримати всю інформацію, яка надходила протягом усього життя. Багато людей пам'ятаю. Уявляю їх образи, характери, взаємини з ними, а багато прізвищ, імен та по батькові геть вилетіли з голови. От був у мене заступником із адміністративно-господарської роботи, назвемо його Н., кремезний чоловік (десь на 10 см вищий від мене, на 20-30 кг більшої маси від мене). Робили обхід хворих, довгий хвіст із співробітників, в тому числі і заступник із АГР. І за віком, і за статурою для головного лікаря я не підходжу, і хворі (це той рік, коли я був одночасно головним лікарем дитячого санаторію і санаторію №4 для дорослих) звертаються зі всіма побажаннями і скаргами до мого заступника. Він червоніє і показує хто тут, на обході, головний. Так от, його рекомендував на цю посаду міський комітет партії. Перед тим, як він з'явився для співбесіди, я отримав інформацію, що він добряче випиває. В зв'язку з цим була відповідна реакція: "Взяти на роботу вас не зможу в зв'язку з тим, що ви зловживаєте алкоголем". На це він відповів: "Це не відповідає дійсності. Щоб алкоголь вивів мене з рівноваги, я мушу випити відро горілки". Така розмова викликала в мене посмішку, і він був прийнятий на роботу. За час нашої спільної праці Н. показав себе високодисциплінованим, відповідально ставився до своїх обов'язків. Може, на це впливала і та обставина, що його дружина — дуже мила, висококваліфікована медична сестра — працювала в нашому санаторії і, таким чином, він був під наглядом і вдома, і на роботі.

Не можна цьому дати однозначну оцінку — добре це чи зле, але перевагу в житті я віддавав праці, а не сім'ї. Ось чому і дружині, і дітям, і навіть мамі й татові приділяв недостатньо уваги. Син Сашко народився в рік приїзду в Трускавець, 31 жовтня 1957 року. Ми з дружиною працювали, знайти домогосподарку було важко. У Трускавці таких бажаючих не було не тіль-

ки тому, що була постійна потреба в працівниках у санаторіях, але і тому, що були інші джерела доходів. Так, більшість людей приймали на квартиру “дикунів” круглий рік. Один вихід — запросити з села. Але з села обіцяли приїхати при умові, що в Трускавці “вироблять” паспорт. У селі на той час забороняли видавати паспорт, а це означає, що людина не могла покинути свого місця проживання. Умову довелося виконати, і з нами декілька років мешкала Ганна. Але були періоди, коли ми були без няні, а Сашко ніяк не бажав ходити в ясла, плакав, опирався, кричав. У п’ять років він носив на довгому шнурочку ключ і гуляв біля квартири чи заходив у квартиру за бажанням. В той час нас не хвилювало, що станеться з квартирою, а те, що можуть вкрасти дитину, то взагалі й на думку не спадало. Ховали тільки сірники і вимикали газ. Практично синові я майже не приділяв уваги, удень — праця, ввечері, у вихідний — книги, журнали, писанина (статті, дисертація, книги). Тільки інколи гуляли по місту-курорту. Сьогодні я жалкую про це і раджу всім, хто прочитає мою сповідь, не економити на дітях, в тому числі — і в часі. У подальшому цю прогалину я старався компенсувати, коли народилися донька і онуки. В цей же період (кінець 1960 року) у тата миттєво наступила перфорація виразки в дванадцятипалій кишці. Районний хірург, дуже поважна людина, він же головний лікар в Тростянці на Сумщині, був уже немолодий і провів операцію не зовсім вдало. Я терміново поїхав, забрав тата і повіз у свою Alma mater в Харків, де йому дуже вдало зробили повторну операцію. І це — в 71 рік. Незважаючи на таку драматичну ситуацію, час перебування коло тата в Харкові я витратив і на свою користь — пройшов апробацію кандидатської дисертації, поспілкувався з братом, який також приїхав із Севастополя, здав дисертацію до офіційного захисту.

Настільки наші з дружиною батьки вважали нас самодостатніми, що ніколи не запитали: яке у нас життя, як ми вирішуємо свої нелегкі сімейні справи? Ми вважали за обов’язок допомагати їм, а вони це сприймали з вдячністю і як належне. До нас приїздили постійно і близькі, і далекі родичі, і навіть такі, яких ми не знали, земляки. Все це сприймалося доброзичливо, і допомагали ми всім, як могли, — насамперед у лікуванні. Мама дру-

100

жини приїздила до нас із своїм сином кожного року відпочивати на 3 місяці — червень, липень, серпень. Ми не тільки їх утримували, але й забезпечували проїзд. Ті гроші, що за зиму назбирували, за літо тратили до копійки. Але настільки було насичене життя працею, що за всі роки сімейного життя із 1956 року у нас жодного разу ні великої, ні малої розмови про економічні негаразди не було. Був час, коли я працював у науково-дослідному інституті, мав усього дві білі сорочки, але машиністка Соня говорила, що ніхто в інституті не ходив у таких ідеально чистих сорочках, як я. Кожного дня дружина прала і прасувала мені сорочку. Коли я став мати їх багато, то різне бувало. Мій підсвідомий принцип був такий — обов'язок матеріального забезпечення сім'ї лежить на мені, тільки на мені. Написання книг — це і моральне, і матеріальне задоволення, консультації хворих в різних установах — це і фахове, і матеріальне задоволення. Але як би не думав про матеріальну сторону життя, не вона мені приносила найбільше задоволення. Дійсно, виїжджаючи з Трускавця, я свідомо йшов на значне погіршення матеріального забезпечення своєї сім'ї, з надією на значні моральні та емоційні дивіденди в науковій діяльності. Хотів би сказати і про рідкісну поведінку дружини, яка ніколи не сказала жодного слова стосовно моєї “несвідомої” доктрини в житті. Не тільки при переїзді до Мукачева, але й при подальших змінах в роботі. Мабуть, роль тут відігравали дві речі: а) характер дружини; б) переконлива попередня розмова в цьому напрямку. Тільки один раз в житті Ліда мені заперечила — і це було вдале заперечення. Після закінчення інституту — куди їхати працювати — на Сумщину чи в Трускавець? Так трапилось, що був вибір. Я хотів на Сумщину, вона — в Трускавець. Ця розмова відбулася на чудовій галявині в садибі мами і тата, при ній був присутній і мій старший брат Василь, влітку 1957 року. І тут я дружині поступився. Бо вони мене, брат і дружина, переконали. І, як бачите, правильно зробили. Бо так багато було доброго, радісного, натхненного в Трускавці. З такими чудовими людьми я працював. І от на тобі. Парадоксальне рішення, мабуть, пов'язане з особистим творчим невдоволенням. Тому — вперед, у невідоме!

**ТРЕТЯ, ЧЕТВЕРТА
І П'ЯТА КНИГИ**

САНАТОРНО-
КУРОРТНОЕ
ЛЕЧЕНИЕ
ДЕТЕЙ



Медицина-1966

"Санаторно – курортное лечение детей" – це перша колективна монографія, яка була підготовлена та побачила світ завдяки заслуженому діячу науки професору D.D. Лебедєву та кандидату медичних наук І.М. Дмитрієвій. Вони стали ініціаторами створення такого важливого видання для педіатрів провідними спеціалістами в різних галузях медицини (організація, неспецифічні захворювання органів дихання, ревматизму, ревматоїдного артриту, сечової, травної систем, наслідків полімієліту, туберкульозу, ураження шкіри). Книга вийшла тиражем 7200 екземплярів, на той час створювала враження добре оформленої праці. Монографія була результатом роботи 12-ти авторів, де мій особистий внесок склав 10,5 %. Стосовно своєї глави повинен підкреслити, що педіатри вперше в узагальнюючому вигляді ознайомилися з можливостями санаторно-курортного лікування дітей з хронічним гломерулонефритом та пієлонефритом, сечокам'яною хворобою. Безумовно, монографія підтвердила мою наукову цілеспрямованість, була наслідком моїх наукових досягнень і практичних спостережень. Безумовно, вона принесла мені неабияке моральне та матеріальне задоволення. Тому вважаю, що не має рації І. Кант, підкреслюючи, що "слабкі люди, ви уявляєте, що вас турбує істина та розвиток пізнання, насправді вас турбує одне тільки марнославство". Але пізніше він сам зрікається цього положення у таких словах: "Я сам в силу особистих схильностей дослідник. Я відчуваю жагу пізнання та турботні прагнення йти далі в цій ділянці. Був час, коли я думав, що ця діяльність додасть честі людству та нехтував простолюду, який нічого не знає про це. Руссо повернув мене на правильний шлях. Це уявна перевага втратила значення в моїх очах. Я навчився поважати людей." Я хотів звернути увагу на висновок І. Канта, на його останнє речення в цій цитаті. Дійсно, якщо твоя дослідницька діяльність не навчила тебе поважати людей, то вона була псевдонаукою. Якщо твоя наукова творчість була імітацією такої, фальсифікацією – яка б ти не була нікчемна людина – це мало б викликати у твоєму внутрішньому "я" поза твоєю свідомістю постійну роздвоєність, постійну негативну ауру і, як наслідок, нездорові взаємини не тільки в колективі, побуті, а й у сім'ї. Це не залежить від тебе, але, на жаль, "в справах судять по меті – досягнула вона, а не по засобу – як вона досягається" (Макиавеллі).

Видання третьої книги емоційно підносило, це означало, що творча робота не падала, а навпаки, спостерігалось її постійне піднесення. Я ще не дійшов до того, щоб моя хвороба полягала у тому, що я пишу книги, а написавши, соромлюся їх, на той час сумні думки не відвідували мене:

Печально я смотрю на наше поколение!

Его грядущее – иль пусто, иль темно,

Меж тем под бременем познания и сомнения,

В бездействии состарится оно...

Толпой угрюмой скоро позабыты

Над миром мы пройдем без шума и следа,

Не бросивши весам ни мысли плодотворной,

Чи гения начатого труда (М. Лермонтов).

И.С. Смирн

КЛИМАТО-
БАЛЬНЕО-
ЛОГИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ
ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ПОЧЕК
и МОЧЕВЫВОДЯЩИХ
ПУТЕЙ



ИЗДАТЕЛЬСТВО „МЕДИЦИНА“

Москва 1967

Можливо, це і прояви амбіцій, але монографія після виходу мені дуже сподобалася. Сподобалася якістю оформлення, підтвердженням кожної своєї думки, не тільки зіставленням відомих з іншими друкованих праць фактів, але й власними спостереженнями, конкретно історією хвороби, аналізом численних цифр, рисунками. Монографія мала тираж 8500 екземплярів, вирізнялася новизною. В ній немало використано фактичного матеріалу, про який можна говорити "вперше". Особливістю було й те, що в одній книзі, одним автором висвітлювалися і хронічний гломерулонефрит, і хронічний пієлонефрит, і сечокам'яна хвороба, і сечокислий діатез у дітей. Подібної праці ще не було.

В мене таке враження, що факт написання монографії на одному диханні обґрунтований позитивним психологічним кліматом тих колективів, в яких працював (інститут, санаторій, дитячі курортні установи), чудовими кліматичними та географічними умовами, теплотою сімейних стосунків, постійним розумінням та допомогою дружини. Коли писав книгу, ми вже чекали доньку і вона з'явилася на Божий світ у серпні. Якщо брати до уваги увесь той час життя, то переважно я знаходився у Железноводську:

*В тот самый год, осенним днем,
Между Железной и Змеинкой,
Где чуть приметный путь лежал,
Цветущей, узкою долиной
Тихонько всадник провезжал.
Кругом налево и направо
Как бы остатки пирамид,
Подъемлясь к небу величаво,
Гора из-за горы глядит;
И дале царь их пятиглавый,
Туманный, сизо-голубой,
Пугает чудной вышиной (М. Лермонтов).*

Примітка. "Царь пятиглавый" — це гора Бештау.

А ось записка у пологовий будинок (після народження доньки).

Дорога Любо!

Молоду! Здрай! Твоє життя дає аніжний
режиса! Ми всі фінансано радн. Орієнта
високого класу! У нас нїхтї треба не сїт
наши догори і сїдїти. Єстї фінансано -
Света, Маринка, Банд. Сана за Банд.
Намїнеє слогн ии заборн, то почитн.
Примамн, Чобаче и м. селєне и почитнє в
Вїсїнофн, то ииє и Гїєвї расїнїтн.

Успїх всїмї, даєє чакє
Любо!

"Переїжджаючи деякі місця, ми відчуваємо захоплення; переїжджаючи інші — зворушення, і нам хочеться там поселитися. Мені здається, що розум, стан душі, пристрасті, смаки і відчуття людини залежать від місця, де вона живе" (Лабрюйєр). Я б додав — і з ким живемо.

Крім гори Бештау, Железноводськ прикрашають Железная, Развалка, Тупая, Острая, Верблюд, Бик, Змейка. На північ від Железноводська на схилі гори розташований так званий Железноводський парк, де є багато мінеральних джерел. Визначеної межі парк не має, а складає частину густого та досить рослого листяного лісу, що покриває повністю Железну гору, від підніжжя до вершини. Тому загубитися у парку дуже легко..." Ф.А. Баталін (1861). А от яке сприйняття М.А. Балакірева: "Железноводськ — чудова місцевість, нічого подібного Ви собі уявити не можете. Описувати чарівність його місцерозташування майже неможливо. Ще словами можна якось пояснити, в листі ж потрібно бути Лермонтовим, для того, щоб гарно та удатно намалювати природу. Клімат тут чудовий, вигляд Кавказьких гір в мене впливає щось енергетичне, міцне..." "Для мене гірське повітря — балзам; хандру до дідька, серце б'ється, груди високо дихають — нічого не потрібно в цю хвилину; так сидів би та дивився усе життя" (М. Лермонтов). Аналогічно, на мій погляд, можна написати про наше Закарпаття, Крим.

КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ

МЕДИЦИНА — 1967

Ця книга "Курортное лечение детей", видавництва "Медицина" (Москва), яка побачила світ в 1967 році, за художнім оформленням дещо поступалася чотирьом попереднім. Насамперед, це тому, що заощадили на художньому редакторі. Практично — це збірник методичних рекомендацій для практикуючих лікарів, де демонструються можливості педіатрів Л'ятигорського науково-дослідного інституту курортології. Ініціатором, організатором видання був я, за підтримки Е.А. (директора) та його заступника (О.О. Реккандт). 30 % написано власноручно. Подія виходу книги вже була звичайною, рядовою, хвиля приємних відчуттів пов'язувалася із ознайомленням після виходу праці з друкарні. Як і після попередніх робіт, так і після цієї ніякі "фанфари" не звучали. Абсолютно згоден з А. Шопенгауером: "Якщо хтось для нас дійсно дуже дорогий, ми повинні ховати це від нього, так ніби це злочин. Така порада не особливо утішна, але очевидна. Навіть собакам важко не зіпсуватися від великих ласощів, не говорячи про людей."

Але основне бажання — розкриття таємниць лікувальних природних факторів КМВ на організм хворої дитини не залишає мене ні на мить. Таємниці природи людство буде вивчати та відкривати все нові та нові можливості ще багато років. На жаль, може, це песимістично, але: "Людині не дано знати все: їй не дано знати своє походження, проникнути в суть речей та докопатися до первісних причин" (Гольбрак Голь-Антрит). Але на КМВ постійно кипить життя: тут і радість, і сум, і драми, і трагедії, як і багато років тому:

*Машук подобен струй целебных;
Вокруг ручьев его волшебных
Больных теснится бледный рой,
Кто жертва чести боевой,
Кто почечуя, кто Киприды;
Страдалец мыслит жизни нить
В волнах чудесных укрепить,
Кокетка злых годов обиды
На дне оставит, а старик
Помолодеть хотя на миг... (А.С. Пушкин).*

Але все ж таки мова ведеться про книгу та хочеться навести слова Й. Гете: "Нема такої книги, з якої людина не змогла б навчитися чомусь доброму."

*У дерево, яке не плодоносить,
ніхто не кине каменем.*

Сааді

Крок у невідоме, але з надією — так можна оцінити мій перехід в науково-дослідний інститут. Мені 33 роки, вже маю певний життєвий досвід, приймаю достатньо кардинальне рішення щодо своєї долі і долі своєї сім'ї. При цьому відсутні навіть найменші гарантії стосовно поліпшення або навіть стабільності досягнень, які я мав. Ніхто з моїх близьких, крім дружини, добрих знайомих не розумів мого вчинку. Нині, з вершини прожитих років, мені здається, що це — наслідок всього попереднього життя. Багатодітна родина, постійна праця, скільки себе пам'ятаю. У 5-7 років мусив уставати зі сходом сонця і лягати спати з його заходом. Від мене не вимагалось, щоб я раніше йшов спати. Від мене вимагалось, щоб я починав виконання своїх обов'язків зі сходом сонця влітку і за кілька годин до його сходу — взимку.

Як сьогодні пам'ятаю, що наша корова Зірка була достатньо сильною і коли вперше весною її виганяли на пасовисько, а я був незмінний, багатолітній її пастух, вона перемагала усіх корів. Це, звісно, тішило моє самолюбство, але потім багато місяців підряд, приносило мені тільки прикрощі. Кожна корова мала свого пастуха — дитину 5-14 років, паслися всі корови разом, і коли йшли в шкodu — на городи, колгоспне поле, то бігти і завертати звідти їх мусив той, чия корова була попереду. Моя ж була ведучою завжди, тож я постійно бігав. Правда, у війну і після неї наша Зірка була неоціненною помічницею в господарстві: тягла воза і вивозила що потрібно, орала свій город і колгоспне поле. Але кількість молока була обернено пропорційною її фізичному навантаженню. Сьогодні тільки селянин може зрозуміти, як ми, особливо я, любили свою Зірку. Любов виражалася не тільки в тому, що завжди робилося все, щоб наша корівка не була голодною (всі ми знали, що вона любить менше, а що — більше), але й щоб у неї було що пити, була свіжа солома, щоб її не кусали оводи. Зірка любила, щоб її чесали між рогами, гладили шию. Вершиною взаємного задоволення були ситуації, коли вона клала свою важку голову на плече і милозвучно помукувала. Тепер, коли доводиться їздити в

село за молоком, я спостерігаю поведінку господаря щодо своєї корови — і вона мені зрозуміла, і я знову й знову переживаю те, що було в дитинстві. Корова з пасовища підходить до господи щедесь за 50-100 метрів, а господар вже встає і іде їй назустріч, на подвір'ї легко обнімає за шию, а вона треться об нього, уповільнюючи ходу, а потім перед стодолю зупиняється і повертає голову до нього. Після цього мені важко психологічно згодитися, що тварина нічого не розуміє, що нею керує тільки умовнорефлекторна діяльність. А в нормальній сільській родині поводження з тваринами (корова, свиня, кури, коза, вівця...) постійно доброзичливе, частіше побудоване на взаєморозумінні.

У 1943 році у серпні протягом двох тижнів в нашому селі стояв фронт: німці коло нас, а за 1,5 км — наша армія. Під час відступу німці добрішали, навіть один з них давав нам поради щодо непотрібності евакуації, радив заритися в землю та перекрити фронт. Ми так і зробили, збудували бліндаж (яма покрита в два ряди деревними “кругляками”) і там проживали. За час фронту на наш город впало і розірвалося 37 снарядів, один з них влучив у хатній ганок і зруйнував його. У такій ситуації корова не могла залишатися в хліві, й ми відвели її у величезну кукурудзу. У мирний час корова одна-однісінька не стояла б спокійно й секунди — біжить з усієї сили, відганяє оводів. Тоді ж наша Зірка стояла на одному місці, не прив'язана і не відходила нікуди на жоден крок ні вдень, ні вночі. От яка розумниця! А Ви кажете! До чого я веду. Від народження людина в селі постійно асимілюється з природою, і це виробляє в неї розумний автоматизм у прийнятті рішення. Вона не бігає до тата й мами, що робити, як бути, вона це знає, як знає все, що з нею трапилося протягом певного відтинку життя. Подивіться сьогодні на будь-якого мешканця міста: постійні проблеми. Навіть закінчуючи ВНЗ, молода людина чекає, щоб за неї піклувалися інші. У більшості випадків здатність на будь-які вагомні особисті вчинки відсутня. У зв'язку з цим життя цих людей часто одноманітне. Це, з мого погляду, наслідок недостатнього спілкування з природою. У 1945 в 16 років закінчую сім класів. Питань щодо подальшого не виникає. Ні мама, ні тато, ні старші сестри та брат не звертають уваги на цю рядову подію, й порад давати нікому не приходить в голову. Навесні та восени для

батьків важливіше, щоб я пас корову, допомагав по господарству, а школа була не на шкоду домашній господарці. Їхати за 50 км в Суми (я зі свого села нікуди й ні разу не виїжджав), вступати до фельдшерсько-акушерської школи було моїм особистим рішенням, його я ні з ким не узгоджував. У мене не виникало питань, де я буду жити, у що взуюся та вдягнуся, що буду їсти. До речі, поїхав босий, так як взуття не було, складав іспити теж босий — так і проходив до середини листопада. До цього часу пам'ятаю, що ногам в багнюці в листопаді було тепліше, ніж в підвальних та напівпідвальних навчальних кімнатах обласної лікарні, де підлоги були бетоновані. Чекав перерви, щоб побігти та постояти в багнюці. Але й сьогодні в мене про той час лише добрі враження. Життя сприймалося таким, яким було. Пам'ятаю, що коли пішов у кіно (один раз за цілий рік навчання була така видатна подія), то на мої босі ноги та полотняні штани усі звертали увагу, тим більше, що було вже достатньо холодно. У той же час для мене основним було навчання, а все інше — другорядним, малозначущим. У пам'яті збереглося, як викладач на першому курсі сказала мені: "Я ставлю вам чотири тільки тому, що ви не знаєте російської мови." А звідки я міг її знати, коли в селі на той час ніхто не розмовляв по-російськи. Ось тоді і почалося оволодіння мовою, яке продовжувалося до 1989 року. Але домінанта — це знання і ніщо інше. Навіть те, що за перші два роки навчання в Сумах не було жодного дня, коли б я міг досита наїстися. На картку давали 500 г хліба на добу, та я брав його за 5 днів наперед (більше не дозволялося) у вигляді буханця — важкого, глевкого, і поки доходив до помешкання увесь з'їдав. Залишалося 5 картоплин на день... Так що мета — наша яскрава зірка на горизонті — переважала над усім в житті та вказувала шлях. Це й привело мене до Мукачєва Закарпатської області в Науково-дослідний інститут охорони материнства та дитинства. Директор, немолода вже, досить поставна людина, в окулярах за товстими скельцями, флегматичний, прийняв мене без цікавості, радості, навіть з підозрою... За його дорученням мене провели до одноповерхового будинку, поряд з інститутом, де показали більш-менш простору кімнату для помешкання, з пічним опаленням. Мене забезпечили дровами на 2-3 дні й одразу попередили: надалі про тепло в своїй хаті маю

дбати сам. А надворі, до речі, був грудень... В цьому ж будинку проживав і самотній директор С. та старший науковий співробітник Л. — з дружиною і донькою. Разом із сім'єю Л. ми користувалися загальною кухнею та туалетом.

Через півгодини після приїзду вдруге зустрічаюся з директором в його кабінеті із запитанням про мої обов'язки. “Вам покажуть ваш кабінет, а в дворі обласна дитяча лікарня”, — почув у відповідь. І все... Встаю, секретар веде до кабінету на першому поверсі. Кабінет як кабінет — стіл і два стільці. Сідаю за стіл, настрої дещо пригнічений. Втішаю себе тим, що мене ніхто не зобов'язаний зустрічати з оркестрами, тим більше, що це не головне. Головне, думаю, попереду. Мої важкі роздуми перебиває невеличкий чоловік з брудним та дірявим халатом у руках — виявляється, то для мене. На запитання, хто він такий, отримую відповідь: заступник директора з адміністративно-господарської частини. Беру халат, сонце світить у вікно, увиразнює убогий його вигляд. Віддаю назад, мовляв, таку ганчірку одягати не буду.

“Так сказав директор”, — мовить чоловік. “Передайте директору мої слова”, — спокійно відповідаю я. За декілька хвилин мій співрозмовник повертається з тим же “халатом” та словами: “Директор просив передати, що кращого немає”. Я дарую йому на пам'ять цей халат — і знову іду до директора. Без роздратування та пригнічення, сприймаючи подію як примітивну комедійну ситуацію, навіть сміючись в душі, кажу йому: “Якове Васильовичу, що ж ви мені таку шмату передаєте? Одягнути її я ніяк не зможу”. Обличчя директора поступово міняє забарвлення від червоного до багряного, з його уст вилітають незрозумілі звуки, слина, а потім, нарешті, речення: “Ви звикли, як головний лікар, щоб за вами бігали, цього тут не буде”. Я почекав, коли від обурення та ожиріння в нього почалася задишка, на хвилину не дозволяючи продовжувати, і сказав: “Шановний Якове Васильовичу, я не про себе піклуюся, а про вас, про колектив, який ви маєте честь очолювати. Коли я піду в клініку, мами та їх діти, побачивши доктора в дірявому, брудному халаті одразу завагаються: чи можна довіряти такій неохайній людині життя та здоров'я? Та не дай Боже, про це дізнаються в Міністерстві.” У відповідь — мовчання. Я повернувся і поплентався у свій кабінет. Сів, думаю: мабуть, піду купувати халат.

Знову мої роздуми перериває той самий заступник, але вже з білосніжним, випрасуваним халатом. Мимоволі посміхаюся: “Дякую, передайте мою подяку і директору”.

Так почався мій перший день в науково-дослідному інституті, який став початком натуралізації ілюзорності в науці. Незважаючи на те, що я зайняв посаду завідувача відділку (в інституті на той час було три відділки, три лабораторії, бібліотека), директор мене нікому не представив, ні з ким не познайомив. Ввечері, вже в квартирі, на спільній кухні я мав нагоду познайомитися із завідувачем патофізіологічного відділку, старшим науковим співробітником Л. та його дружиною. Я мав велике бажання дізнатися, куди я потрапив, але Л. моїх надій не виправдав... Водночас він дав мені раціональну пораду щодо харчування, навіть сам привів мене в закриту їдальню для офіцерів-прикордонників, де була якісна та дешева їжа, а сама їдальня сяяла чистотою. Так що протягом усього часу мого перебування в Мукачеві тричі на добу я приходив саме сюди.

Через відсутність вказівок з боку директора щодо регламенту роботи я сам собі встановив режим: до 12 години — клініка, із 13-ї години — наукова праця в інститутських лабораторіях.

На наступний день о восьмій тридцять з'являюся у клініці, де в мої обов'язки входили консультації складних в діагностичному та лікувальному аспекті дітей, клінічні обходи, організація та проведення клінічних, патологоанатомічних конференцій. Спектр обов'язків моєї посади я з'ясував завчасно у різних професорів, насамперед — у львів'ян. Але разом із тим, мені було не зовсім зрозумілим мовчання з цього приводу місцевої адміністрації. Лікарі мене зустріли й прийняли достатньо привітно, але на початку й запитливо: що ж ти, молодий лікарю, будеш робити в такій багатопрофільній лікарні після Трускавця? Справді, більшість дітей, яких я за увесь час спостерігав, страждали на хронічні захворювання органів травлення (гепатит, гепатохолецистит, цироз печінки, виразкова хвороба, гастродуоденіт, ентероколіт), сечовидільної системи (пієлонефрит, пієлоцистит, гломерулонефрит, сечокам'яна хвороба, сечокам'яні діатези — оксалатурія, уратурія, фосфатурія), обміну речовин (ожиріння, цукровий діабет). Як у будь-якому дитячому лікувальному закладі, у нас періодично — не спорадично, майже кожен заїзд спостерігалися інфек-

ційні захворювання (кір, краснуха, вітряна віспа, епідемічний паротит, рідше — коклюш, вірусний гепатит, ГРВІ, гострі пневмонії). В окремих випадках доводилося мати справу із “ гострим животом”. Для цих дітей в санаторії був ізолятор на 13 ліжок у вигляді ізольованого маленького будиночка. Цих пацієнтів я оглядав особисто і щодня. Крім того, готуючись до зміни характеру праці, я поїхав до Центрального інституту удосконалення лікарів у Москві — на вперше організований цикл занять для завідувачів відділів республіканських та обласних лікарень. Кафедру педіатрії в цьому інституті очолював вчений зі світовим ім'ям Георгій Нестерович Сперанський, крім нього, читали лекції та вели практичні заняття відомі вчені, професори Звягінцева, Гінзбург, Клайшевич, академік Таболін (тоді асистент, кандидат медичних наук), академік Вельтищев, тоді — завідувач лабораторії, закінчував кандидатську дисертацію, Ігнатова — тоді ще асистент, кандидат медичних наук... Крім мене, на курсах були жінки та один чоловік (педіатри й сьогодні переважно жінки). Мабуть, це й стало приводом для вибору мене старостою. Це сприяло тіснішому контакту з професорсько-викладацьким складом. Враховуючи, що я був єдиним кандидатом наук на циклі, до мене викладачі та колеги ставилися з особливою повагою. Взаємини між усіма були теплими, атмосфера — доброзичливою. Протягом двох місяців я не чув жодного грубого або образливого слова і можу підсумувати: інтелігентність і доброзичливість притаманні педіатрам. Постійне спілкування з дітьми, та ще й хворими, відбивається на загальній поведінці лікаря в колективі, громадських місцях, сім'ї. За усі роки праці, а це понад півстоліття, із них майже 30 років — на адміністративних посадах, я тільки один раз, і то віч-на- віч, дозволив собі грубе слово.

Таким чином, і професійно й морально я готувався до багато-профільної роботи у клініці високого рівня. Перше, що запропонувала завідувач відділку, це оглянути дитину 3,5 років та висловити свою думку щодо її захворювання. Отже, з порога — в бій. Сама ж доповіла: дитина хворіє з однорічного віку, має жовтуватий колір шкіри, рідину в черевній порожнині, має місце затримка фізичного розвитку (дефіцит маси тіла приблизно 40 %, дефіцит росту — 10 см), печінка не пальпується. На думку завідувачої, це атрофічний цироз печінки. “ Чи підтверджуєте Ви цей діагноз? Від нього залежать тактика та вибір лікування.” Прочитав я уважно історію хворо-

би (завідувач та ординатори з цікавістю спостерігали за мною), оглянув дівчинку. Виявилось, що її шкіра настільки бліда, що має жовтуватий відтінок, вона лушиться, визначаються “заїди”, язик з атрофічними сосочками, слизова та кон’юнктива різко бліді, склери сухі, не іктеричні (жовтяничні). Висновок для себе — є явища гіполівітамінозу, відсутність жовтяниці підтверджує відсутність іктеричності склер. Значна блідість видимих слизових та шкіри є наслідком анемії, причому важкого ступеня (гемоглобін крові — 50 г на л). Кістки кінцівок витончені, жирова клітковина відсутня на животі, тулубі, кінцівках, обличчі, шкіра на стегнах звисає, на обличчі в зморшках, що є ознаками важкої форми дистрофії (у такого віку дітей вона трапляється під час тривалого голоду — 1933 рік, блокада Ленінграда...). Живіт сильно здутий, шкіра та м’язи його витончені, чітко видно перистальтику (рухи) не тільки тонких кишок, а й шлунка; перкусія (постукування) живота виявила притуплення, особливо у вертикальному положенні у нижніх відділках; визначається флуктуація рідини в животі. Останні два симптоми свідчать про наявність асциту — рідини в черевній порожнині, але чітко виражена перистальтика кишечника та шлунка — проти цього. Печінки визначити не вдалося. Але, якщо це був би атрофічний цироз печінки, то були б симптоми портальної гіпертензії (підвищення тиску у воротній вені), насамперед розгалуження вен шкіри живота від пупка (*caput medusum*), чого не було. Крім того, вже на той час я спостерігав дітей із цирозом печінки значно більше, ніж усі лікарі обласної лікарні разом узяті. Причому в жодному випадку атрофії не визначалося. Я вважав, що атрофічний цироз печінки у дітей не зустрічається. Фактично атрофія гепатоцитів (печінкових клітин) відбувається, але сама клітина заміщається сполучною тканиною, тому печінка завжди збільшується та ущільнюється. Що стосується методики пальпації печінки, то у мене був вже настільки великий багаторічний досвід, що на курсах удосконалення лікарів я мав переконливу перевагу в цій практиці не тільки серед колег, а й викладачів — достатньо розумних, без зайвих амбіцій, які це визнавали. Зміни в біохімічних аналізах, що відтворюють функцію печінки, були відсутні. На мене дивилися кілька пар очей лікарів, які чекали відповіді. З одного боку, вони чекали механічного підтвердження діагнозу, а з іншого — чогось надзвичайного, так як були не зовсім впевнені в своєму діаг-

нозі (в іншому випадку вони мені дитину не показали б). І найцікавішим було те, що і я, і вони розуміли: це був ненавмисний, ними влаштований іспит, від результатів якого залежать наші майбутні взаємини. Я хвилювався, тим більше, що однозначно не мав підстав для нового діагнозу. Єдине, в чому я був упевнений, то це в тому, що цирозу в дитини немає. Стосовно останнього навів докази і сказав, що сьогодні не готовий дати достеменну відповідь. Після деякої паузи (вже наприкінці робочого дня), я сказав, що, враховуючи їх великий досвід, достатньо високий фаховий рівень (це не тільки мені здалося при обговоренні даного випадку і ще деяких, але це підтвердилося і подальшою співпрацею), обходів — в їх класичному варіанті — я проводити не буду. Прошу давати мені найбільш важких та складних у питаннях діагностики та лікування дітей на курацію. Якщо ж хтось з лікарів побажає, щоб я оглянув і його хворого, я це з радістю зроблю. І найперше я попросив, щоб мені дали вже згадувану вище дівчинку. Для лікарів моя пропозиція була несподіваною, але, як було видно з виразів їх обличчя, це принесло їм задоволення та додало поваги до мене. Після цього і стосунки з директором та негаразди на побутовому рівні відійшли далеко, на задній план, бо увесь час вдома думав про хвору дитину, перечитував підручники та монографії. Але відповіді не було... Пізно ввечері того самого дня іду в клініку — і бачу біля ліжка дитини якусь жінку, можливо, маму. Це мене підбадьорило та й дало привід для прискорення вирішення проблеми (вранці мами не було — в ті часи заборонялося госпіталізувати мам з дітьми, старшими 3-х років). Якщо вранці дівчинка була апатична, не бажала спілкуватися, у неї спостерігалася періодично задишка (незважаючи на те, що при вислуховуванні легень, а також при проведенні рентгенологічного обстеження патології не виявлено), то тепер вона була відносно бадьорою, охоче відповідала на запитання, вставала, ходила по палаті, посміхалася. Я знову оглянув дитину — й о диво! — живіт не здутий, а навпаки — запалий, перистальтики ні кишечника, ні шлунка — не бачу, рідини в черевній порожнині не знаходжу. Тому вирішив з'ясувати у мами історію розвитку дівчинки — до перших проявів захворювання.

Якщо ви лікар, то маєте помітити, що моя метода в даному випадку була парадоксальною, оскільки суперечила класичній (спо-

120

чатку — анамнез, розмова з мамою, а потім — огляд). З дитиною я вже спілкувався, вона мене впізнала, а мама побачила мене вперше, тож їй був потрібен певний час для звикання. Розмова дала додаткові дані: дитина з 8-9 місяців почала гірше їсти, частішими, не один, а 2, інколи 3 рази на добу стали випорожнення, а тепер вони масивні, неприємного запаху, збільшення живота було спочатку незначне, а потім різко виражене. Мама розповіла, що після масивних випорожнень розміри живота нормалізуються, він стає навіть втягнутим. Болю нема. Мама вважає, що у дочки хвора не печінка, а кишечник. На моє прохання описати характер випорожнень, відповіла, що їх багато, вони світлі (про це знали лікарі та це було одним із підтверджень діагнозу цирозу), не зовсім рідкі. Прошу маму залишитися з дитиною — на мою відповідальність, простежити за випорожненням (дитина ж мусить сходити на горщик), зберегти випорожнення до мого приходу. Мама погоджується, я йду спати, а кількість запитань не зменшується — їх стало ще більше. Що це: неспецифічний виразковий коліт? Хронічний ентероколіт після дизентерії? Банальний ентероколіт? А можливо — особливий перебіг хвороби Гіршпрунга (врожене поширення товстого кишечника)? Відповідальність перед дитиною, її мамою, лікарями, які неодноразово лікували цю дівчинку спочатку від гострого, потім — хронічного ентероколіту, а на момент мого огляду — від цирозу печінки... Вдома ще раз беруся за підручники — і доля посміхається мені: десь під ранок в перекладній “Педіатрії” Фанконі знаходжу те, що шукав (отже, таки правда, що той, хто шукає, завжди знаходить). Є таке захворювання, коли білки зернових (жита, пшениці, ячменю) не перетравлюються в кишечнику (спадково відсутній фермент, який здатний це робити), нагромаджуються там з наступним гниттям (чим зумовлений смердючий запах випорожнень), що в свою чергу веде до атрофії і загибелі ентероцитів та розвитку набутого порушення травлення вуглеводів (бродиння, випорожнення рідкі з пухирцями газу), жирів (випорожнення світлі, блискучі). Хвороба починається тоді, коли в раціон дитини активно включають продукти із зернових (каша манна, ячмінна, макарони, сухарі, печиво, хліб...) А це відбувається в другому півріччі, як і було у нашої дівчинки. Продукти, які не всмоктуються в кишечнику, притягують до себе воду —

і усе це разом призводить до здуття живота, до появи в ньому рідини, але вона не в черевній порожнині, як це буває при декомпенсованій формі цирозу печінки, а в кишечнику, її спостереження називають не асцитом, а псевдоасцитом. Ця назва пов'язана з тим, що після об'ємного стільця вміст кишечника вивільняється і симптоми, характерні для асциту, не визначаються — такі явища були знайдені й у нашої маленької пацієнтки. Тривалий час організм дитини не отримує достатньої кількості білків, жирів, вуглеводів, вітамінів та мікроелементів — розвивається гіпотрофія (недостатнє живлення), яку в старших дітей можна назвати дистрофією, полігіповітамінозом. Дитина втрачає в масі, зростає, страждає психомоторний розвиток, що ми й спостерігали в дівчинки. Мені залишилося подивитися на випорожнення та остаточно переконатися в правильності діагнозу. Дійсно, випорожнення масивне (2 третини горщика), смердюче, пінисте, білувато-сіре, блискуче, рідке (набуває форми горщика — що є ознакою діареї). Діагноз: целиакія. Це спадкове захворювання, та якщо його не лікувати, то воно призведе до повного виснаження, появи ще якоїсь недуги (кишкова інфекція, пневмонія, сепсис) та смерті. Й навпаки, надзвичайно просте лікування веде до повного одужання. Я не знаю жодного тяжкого захворювання, де лікування сприяло б такому вираженому ефекту. Виключення з харчування усіх продуктів із зернових, заміна їх кукурудзяними та гречаними. Відновиться завдяки цьому насиченість організму вітамінами, нормалізується мікрофлора кишечника. Поступове збільшення проти норми білкових продуктів та й, практично, усе. Вже на третю добу у нашої дівчинки нормалізувалися випорожнення, живіт не був здутий, з'явився апетит. Через місяць дитину було не впізнати: додала у масі 1 кг, в рості 1,5 см, стала веселою, комунікабельною.

Хочу підкреслити, що мою радість поділяли всі, хто знав цю дівчинку, успіхи в діагностиці та лікуванні її були наче колективними. У мене склалося враження, що за мене переживали, хотіли, щоб показав себе з кращого боку, щоб мною можна було пишатися. Про це ніхто не сказав ні слова, але я відчував це ставлення при спілкуванні. Щось подібне я відчув і тоді, коли молодим доктором наук приїхав до Тернополя — завідувати кафедрою. Студенти на лекціях дуже уважно слухали, з доброзич-

ПЕЛОИДОТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

**Критерии эффективности
санаторно-курортного
лечения детей**

**ЛЕЧЕНИЕ В ЖЕЛЕЗНОВОДСКЕ ДЕТЕЙ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ**

**ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
для лечения детей в местных санаториях
и на курортах**

**Обследование детей с заболеваниями
органов системы пищеварения
в санаторно-курортных учреждениях**

**Питьевое применение минеральной воды
детьми с хроническими заболеваниями
печени и желчных путей**

Одним з методів впровадження наукових досліджень в практику є підготовка та видання методичних вказівок, методичних листів, що поширювалися серед однопрофільних дитячих санаторіїв Союзу. Практично усі методи курортного лікування, які ми свого часу запропонували, використовуються до сьогодні. Принципових, навіть помітних, змін не внесено за останні три десятиліття. Пояснюється це двома обставинами: 1) ми почали з цілини; 2) помітний спад, а сьогодні – повна відсутність досліджень із використання лікувальних факторів на питних курортах для оздоровлення дітей. Ми не цуралися готувати і пам'ятки для батьків дітей, що виїжджали з санаторію, які розповсюджували безкоштовно (тираж їх був значний, до 3 тисяч примірників). Дещо пізніше, коли я запропонував підготувати пам'ятку з догляду за новонародженою дитиною та вручати її кожній матері в пологовому будинку, то партійні діячі поза очі заявили, що йому (тобто мені) необхідно більше друкованих праць. Тому пропозиція не була втілена у життя. Заощадження копійок в даному випадку призводить до витрат мільйонів, а іноді мільярдів. До речі, ні пам'яток, ні статей в медичній періодиці ми до переліку друкованих праць не вносили. Якщо говорити відверто, то кількість друкованих праць не завжди, а дуже рідко переходить в якість. Методичні ж вказівки в більшості випадків є керівництвом до дії для лікаря, вони затверджуються Міністерством охорони здоров'я і мають силу прямої дії. Стаття, а тим більше тези, такого впливу не мають. Вони обґрунтовують якусь ідею, пропонують або в окремих випадках нав'язують лікареві думку автора. Зможе переконати в чомусь новому лікаря науковець – перемога друкованого слова, ні – поразка. У більшості випадків – це поразка. Таким чином, методична вказівка (лист) є офіційним підґрунтям для удосконалення діагностики, лікування та профілактики. Знаючи головний лікар, керуючись цим, зробить усе, щоб кожен лікар мав такий матеріал при його появі. На превеликий жаль, і вчора, і сьогодні головного лікаря, як чиновника від медицини, оцінюють не за досягненнями в медичній сфері, а за господарську діяльність та взаємовідносини з начальством. Ми все ж таки далекі від досконалості. "Викладати істину деяким людям – це все одно, що спрямувати промінь сонця у совіне гніздо. Світло тільки зіпсує совам очі, та вони піднімуть крик. Якщо люди були б неосвічені тільки тому, що нічому не вчилися, то, мабуть, можна було б просвітити; але ні, в їх усвідомленні є система. Можна надоумити людину, яка помиляється мимоволі; але з якого боку атакувати того, що стоїть на сторожі проти здорового глузду?" (Дідро).



ПИТЬЕВЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ, ФАРМАЦИИ И ФАРМАКОЛОГИИ

ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ (рефераты 10-й отчетной науч- ной сессии института)

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ КУРОРТОЛОГИИ И ФИЗИОТЕ- РАПИИ

Видання збірників (матеріали, реферати, тези) в ті роки було рідкістю. Але, враховуючи те, що П'ятигорський науково-дослідний інститут курортології був головним в країні із вивчення внутрішнього вживання мінеральних вод, кожного року видавалися матеріали звітної сесії інституту, а двічі-тричі на рік проводилися міжрегіональні конференції із актуальних питань курортології. У зв'язку з цим проблема друку наукових праць гостро не стояла. Однак в той час вважалося некоректним друкування в одному збірнику більше 1-2 праць автора. У науково-дослідному інституті в Мукачеві за всі роки його існування не видали жодного збірника наукових здобутків. Справа полягала не тільки в тому, що ти міг надрукувати тези, реферат чи статтю, а виступав з доповіддю, внаслідок чого отримував зворотний зв'язок у вигляді дискусії. Якщо після мого виступу не було запитань або в дискусіях про нього не згадували, я вважав свою доповідь невдалою. Як ви вже здогадалися, не було жодної конференції, на якій я б не виступав. Мое завдання полягало в пропаганді курортної терапії дітей, у тому числі – і серед лікарів, які опікуються дорослими. На превеликий жаль, останні ставилися до дітей вкрай негативно, забуваючи про те, що вони теж мають дітей, онуків. У випадках, коли батьки привозили дитину в санаторій для дорослих навіть з путівкою, дитину випроваджували геть, мотивуючи це тим, що вона буде заважати відпочивати дорослим. Ось так випроваджувалося та випроваджується гасло: "Все краще – дітям" (сьогодні я маю на увазі не курорт, – якщо заплатиш гроші, можеш хоч чорта везти – а ставлення до здорової та хворої дитини). У ті роки (1969 -й) ми поїхали з дружиною, сином та донькою в будинок відпочинку в Джанхот (поблизу Теленджика, там на горі є чудовий музей Короленка), маючи на руках 4 путівки. Думав, що це не санаторій і що все ж таки я відома особа в дитячій курортології, тому не посміють не прийняти. Але сподівання не виправдалися – нас усіх відіслали на приватну квартиру (платили, звичайно, за неї ми) та дозволили користуватися лише харчуванням. Тільки чудове чисте море, і піцундські сосни схвилювали нас, а не адміністрація будинку відпочинку – і ми вирішили залишитися. Так що були усі підстави для популяризації курортного лікування дітей не тільки серед широкої громадськості, а й медичної. Як сказав Вовенарга: "Дурнів менш, ніж думають: просто люди не розуміють одне одного".

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Главное управление лечебно-профилактической помощи
детям и подросткам

Центральный институт хирортологии и физиотерапии

Т Е З И С Ы

доклада Всесоюзной конференции врачей
детских санаториев нетуберкулезного профиля

(Пятигорск, 18—20 мая 1966 г.)

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ НУРТОРНЫМИ И ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

Це матеріали двох конференцій, ініціатором, організатором та активним учасником яких я був. Необхідно додати, що друкарське їх оформлення не витримує ніякої критики сьогодення. Підставою або виправданням цього є застаріле обладнання, по-перше, та заощадження коштів на видання, по – друге. Справа в тому, що жоден з авторів не платив за видання, це було обов'язком установи-організатора. Більше того, частину збірників безкоштовно відправляли в бібліотеку Міністерства охорони здоров'я. Тираж праць був невеликий (1000), але в порівнянні з теперішніми – занадто великий. Наприклад, у 2001 році ми проводили конференцію "Ендогенна інтоксикація та її корекція в педіатрії", за матеріалами якої випустили збірник тиражем у 200 екземплярів, і автори платили за одну сторінку друкованого тексту своєї праці 15 гривень. Так що "все ся круте, все ся верте, ніц на місці не стоїть"...

ПЕДИАТРИЯ

ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
ОРГАНОВ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

И. С. Сидорова, И. С. Кухаренко

10

1 9 6 5

МЕДИЦИНА • МОСКВА

СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА

НАРУШЕНИЕ ВОДНОГО ОБМЕНА У ДЕТЕЙ,
СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТОХОЛЕМИСТОМ,
И ЕГО ДИНАМИКА
ПОД ВЛИЯНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ В ЖЕЛЕЗНОВОДСКЕ

Канд. мед. наук Н. С. Сидорова

2

1967

ПЕДІАТРІЯ, АКУШЕРСТВО і ГІНЕКОЛОГІЯ

ВИДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ САНАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ
СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ
НА КУРОРТІ ТРІСКАВЕЦЬ

Київ, вид. 1965 р. І. С. СІМІЙ

6

1965

ВІСНИК ПЕДІАТРИЧНОЇ АКУШЕРСЬКОЇ І ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ НАУКИ

Вопросы КУРТОЛОГИИ ФИЗИОТЕРАПИИ И ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ



ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ
КОЛЫТАМИ, НА КУРОРТЕ ТРИСКАВЕЦ

И. С. СИМОН

Медицина - Москва
1966

Вопрос курортной,

Як уже відзначалося, ми широко використовували всі журнали педіатричного та курортологічного профілю. У ті роки надрукувати статтю в журналах було важко. Але наші статті, враховуючи новизну, брали до друку охоче. Раніше у Союзі було тільки 2 журнали педіатричного напрямку та один в Україні (це єдиний в Україні журнал, що видавався українською мовою), причому два з них поєднувалися з акушерством та гінекологією. Сьогодні в Москві видається три подібних видання, в Києві – 2, а курортологічних на Україні тоді не було, сьогодні є 2. Та незважаючи на те, що автор сам оплачує, за друком – черги. В минулому статті друкувалися безкоштовно, а автору ще виплачували гонорар, так що за 13 статей я отримав близько 200-300 карбованців. Теперішній час дозволяє організацію будь-якого журналу без проблем. Зареєструй, сам фінансуй, сам відповидай за усе наповнення видання. Так, тільки наша Тернопільська медична академія (вона в цьому питанні займає провідні позиції) видає 6 медичних журналів. Та от біда, передплачують лікарі свої фахові видання дуже рідко, читають їх (бібліотеки передплачують їх більшість, у Тернополі, скажімо, є 2 медичних бібліотеки – обласна та академічна) також не завжди. Спочатку лікарі твердили, що немає що читати (у перші роки становлення України були в цьому питанні труднощі), а тепер, при нинішньому заробітку, немає за що. Але є бібліотека. Таким чином, "святкують" лінощі і у вихідні, і у будні (це, звичайно, всіх лікарів не стосується). Дідро писав: "Коли я звертаю свої погляди на створене руками людства, коли я з усіх боків бачу піднесені міста, бачу використання елементів, спостерігаю різні мови, цивілізовані народи, збудовані порти, дивлюся, як переукуються моря, дізнаюся, що земля та небо вимірні, – мені світ здається старовинним. Коли ж я спостерігаю, як люди вагаються в самих основах медицини та сільського господарства, як вони вагаються в буденних властивостях речей, вагаються в хворобах, які в них зустрічаються, не знають як доглядати дерево, не знають форми плуга, мені здається, що життя почалося тільки вчора."

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР
ХАРЬКОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

На правах рукописи

И. С. СМЯН

**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ
СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ
И ИХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

758. Детские болезни с детскими инфекциями

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

**диссертации на соискание ученой степени
доктора медицинских наук**

г. Харьков, 1968 г.

ДИПЛОМ КАНДИДАТА НАУК



ММА № 003028

Москва 21 марта 1962г.

ДИПЛОМ ДОКТОРА НАУК



ММА № 003322

Москва 21 марта 1962г.



Решением

Совета Государственного Университета медицинских наук
от 21 марта 1962г. (протокол N 18)

Семину Ивану Семёновичу

ПРИСУЖДЕНА УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ КАНДИДАТА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК



Председатель
Совета

Циворинский

Ученый Секретарь *М. Морозов*,
Совета



Решением

Высшей Аттестационной Комиссии

от 21 марта 1962г. (протокол N 34)

Семину Ивану Семёновичу

ПРИСУЖДЕНА УЧЕНАЯ СТЕПЕНЬ ДОКТОРА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Председатель Высшей
Аттестационной Комиссии
Ученый Секретарь Высшей
Аттестационной Комиссии

М. С. Сидоров
В. А. Бонд



Спіноза писав: "Дивися на все з погляду вічності". Переглядаю кандидатську та докторську дисертації, їх автореферати, переконаюся, як мало змінилося за достатньо довгий час (якщо порівнювати з життям людини) – 50 років. Практично аналогічна структура дисертації, навіть залишилися ті ж вимоги, на мою думку. Скажімо, в кандидатській дисертації в мене наведені всі, підкреслюю, всі виписки з історій хвороб в додатку. Це унеможливлювало будь-які зложивання, несумлінність, фальсифікацію, що, на жаль, сьогодні спостерігається. Переважно праця складалася з двох томів: I – основна частина, II – додаток. ВАК (Вища атестаційна комісія) постійно удосконалює свою роботу (з даного приводу дуже багато шуму), але колесо залишається круглим. Логічним та достатнім було б проходження дисертаційних робіт у два етапи: 1) апробація (попередній захист) та 2) офіційний захист. Чі – ще є ВАК. Взагалі, можна і над ВАКом щось прибудувати. Коли з'явилось казначейство, мій знайомий із цього відомства у відповідь на запитання: "Для чого вводять такі складнощі, що потребують не тільки організації, насамперед, самого казначейства, а й збільшення кількості працюючих в кожній установі?" відповів: "Щоб зменшити безробіття." Всі ми є свідками все меншого та меншого впливу міністерств у регіонах та все більшого й більшого зростання їх апаратів.

Нам здається, що біжимо, а насправді в цей дуже короткий проміжок часу (тривалість життя) ми нерідко стовбичимо на місці, навіть іноді бажаємо повернутися до минулого. Що нового можемо додати до порад Рене (1596-1650): "Існує чотири способи досягнення мудрості або наукового істинного знання: 1) усвідомлення очевидності істини; 2) досвід відчуття; 3) знання, що отримані при спілкуванні з іншими людьми; 4) читання добрих книг."

Дисертації – це наука. А наука, на думку Л. Пастера: "Повинна бути піднесеним втіленням батьківщини, бо з усіх народів першим буде завжди той, що стає попереду інших в області думки та розумової діяльності". Дуже було б добре, коли б про це пам'ятала влада. Але не вважаю зайвим навести й такий вислів К. Вебера: "Який тиран любить науку? Хіба злодій любить нічний ліхтар?" "Для одного наука – піднесена небесна богиня, для іншого – дійна корова, що забезпечує його маслом" (Ф. Міллер). Але можна сказати і краще: "Ученые – свет, ученая степень – дополнительное освещение" (Ю.З. Рыбников).

ливою напругою стежили за кожним моїм словом, глибоко переживали невдало вимовлене слово, їм дуже хотілося, щоб я читав лекції тільки “на відмінно”. Таке в мене склалося враження тому, що студенти не тільки слухали та писали усе, що я казав, а й зосереджено сліdkували за змістом. Ні один молодий колега не займався сторонніми справами, не розмовляв. Я боявся їх підвести, не виправдати їх надій щодо мене та, зважаючи на це, докладав максимум зусиль для свого вдосконалення.

Розповів же про все це з метою розкрити наслідки творчого пошуку (хворий-книга-книга-хворий), який виявився радісним для мене, для дитини, її батьків, колективу лікарні. Аби ще раз підкреслити, що лікар — це не професія, а спосіб життя. З іншого боку, це підтвердження того, що хто шукає, хоче знайти — той завжди знайде. Таким чином, я був прийнятий колективом обласної клінічної дитячої лікарні та протягом всіх років праці в ній будь-яких помітних проблем не виникало між нами. Однак пора познайомитися з колективом інституту. Роль екскурсовода на другий день мого перебування в Мукачеві узяв на себе мій сусід по “хаті”, завідувач лабораторії патологічної фізіології Л. За 10 хвилин ми обійшли всі відділи (крім мого — ще три) і три лабораторії. Жоден із відділів і лабораторій не був повністю укомплектованим. На конкурс, який було оголошено у медичній газеті — щонайменш на 10 осіб, подала заяву і прийшла в інститут лише одна людина — я. У зв'язку з тим, що у відділах працювали один або два співробітники (у моєму — я один), в бібліотеці — одна людина, то загальна кількість працівників разом із директором і його секретарем налічувала менше двадцяти осіб. Це менше, ніж на кафедрі педіатрії, яку я нині очолюю. Пелена ідеалізації науководослідного інституту спала з моїх очей, як вранішній туман. Більше того, цим інститутом, який був безпосередньо підпорядкований Міністерству охорони здоров'я ніхто, ніколи за час мого перебування в ньому не цікавився. Хіба що давалися письмові доручення для перевірки скарг, вивчення стану лікувально-профілактичної допомоги в тому чи іншому районі. Вже на третій день мені здалося, що я потрапив у якийсь новий світ, де рух занадто повільний, вітру немає, людська енергія відсутня або зовні непомітна (це стосується інституту). Камертоном був директор із чіт-

ким розпорядком дня. На роботу він приходив об одинадцятій або о пів на дванадцяту, тобто коли приносили пошту (передплачували тут газети і журнали, як в активно діючому інституті), переглядав її та відправлявся на квартиру (у двадцяти метрах від кабінету) вже через годину-півтори. Чим потім займався наш директор, ніхто не знав, бо в інституті він не з'являвся, до клініки не заходив. Я і сьогодні не можу сказати, хто він за фахом. Співробітники стверджували, що він кандидат медичних наук. Запамяталося тільки, що навесні та влітку я його бачив в обрізаних до колін штанах, обвислій майці, з сокирою в руках — він готувався до зими, рубав дрова. В інших випадках, здається, він і не виходив із квартири. Складалося враження, що кожний займався, чим хотів, а ще краще — не займався нічим, бо не хотів. Я ж приїхав не відпочивати, а рухати вперед науку.

Іду на початку другого тижня роботи до директора — кажу йому про своє бажання. Відповідь: “Займайтесь працею, а хто вам не дозволяє?” “Дякую”, — це я. Пропоную наукову тему, зміст якої зводився до вивчення мікроелементів (заліза і міді) у біологічних середовищах (кров, жовч, сеча, кал) дітей з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи. “Ні, будете займатися тим, що скажуть вище”. “Ні, я буду вивчати саме це”. На той час тільки-но розпочали проводити дослідження у цьому напрямку науки, про що не тільки сказав йому, але й навів цілий ряд обґрунтувань. “Тоді зберемо Вчену раду — і будемо вирішувати питання”. Вчена рада була зібрана через 5 хвилин, це всі наукові співробітники, десь 10-12 чоловік. “Ви знаєте, що наш інститут — це державна установа, як меблева фабрика (у Мукачеві дуже хороша меблева фабрика — авт.), завод, а тому кожний працівник буде робити те, що йому скажуть. Накажуть робити стільці — будете робити стільці. А він (це я — авт.) бажає вивчати якісь елементи. Пропоную відмовити у затвердженні його теми”. Тут я без дозволу встаю і коротко викладаю мету і завдання свого майбутнього дослідження, його теоретичне і практичне значення. Для виконання цієї теми запрошую і молодого співробітника біохімічної лабораторії Фабрі З., нині — він професор Ужгородського університету. Аудиторія пожвавішала: запропонувала голосувати. Проти затвердження теми — один (ди-

ректор), за — дванадцять (всі решта). Слід зазначити, що головування було відкритим. “Я пішов”, — сказав директор і поплентався додому. Тепер я переконався, що керівник відіграє неабияку роль в активності колективу. Такої індіферентної людини, як тодішній мій директор, мені ще не доводилося зустрічати. Його млявість та сонливість, відсутність будь-якої вимогливості сприяє пасивності інших. Але життя тривало, повертатися назад до Трускавця у мої плани не входило. Тільки вперед! Раз на два тижні або я їхав у Трускавець, або дружина приїжджала до мене. На скільки б днів я не відпрошувався, директор завжди мене відпускав. Але я не просто відвідував сім'ю — забирав матеріал (кров, сечу, кал, жовч хворих дітей) для досліджень, продовжував аналізувати матеріали минулих років — у цьому активно допомагала дружина. Коли привозив до інституту біологічний матеріал, про це дізнавалися всі. Не просто знали, а й відчували — обробка матеріалу в грубці, термостаті давала про себе знати навіть за межами приміщення. “Сміян приїхав з Трускавця” — так називалася ця ситуація.

Наприкінці березня 1963 року мене запросив директор та поінформував про те, що наказом мене призначено головою наукової комісії. На запитання щодо моїх обов'язків у статусі голови відповів: “Будете раз на квартал заслуховувати звіти про виконання наукових робіт”. Моє призначення, скоріше за все, було пов'язане з відсутністю відповідальної особи на цій посаді. Докторів наук в інституті не було, а кандидатів лише чотири (директор; завідувач ендокринологічної лабораторії зі слабким слухом; завідувач лабораторії патофізіології, який постійно насміхався з директора — як при його присутності, так і без неї, та я). На середину квітня було призначено засідання наукової комісії, у якій я був у єдиному числі (і голова, і її члени). Прийшов директор, сів поряд зі мною за столом, а в кімнаті розмістилися всі нечисленні наукові співробітники. “Слово для звіту з наукової роботи надається завідувачу ендокринологічної лабораторії Р.”, — проголосив я. “Можу сказати, шановні товариші, що ми постійно думаємо над тим, як викликати у тварин ендемічний зоб. Про це ми не забуваємо ані на хвилину. У мене все”. Поглянув я на свого сусіда — директора, реакція у нього на сказане

відсутня, він нібито дрімає, схилив голову над столом. У кімнаті — абсолютна тиша. На душі в мене — нерозуміння і тривога: не думав, що є колективи, люди, які ніколи не працюють, регулярно отримуючи платню. За ці майже чотири місяці я бачив тільки, як жінки з цієї лабораторії періодично зранку миють голови, потім сушать волосся, іншої діяльності не спостерігав. Але я приходив в інститут після 12.00 (до цього часу працював у клініці). Може, вони раніше щось робили? Виявляється — нічого.

Слово надаю завідувачу патофізіологічної лабораторії Л. — найближчій для мене в інституті людині. З ним ми спілкувалися кожен день, працюючи в інституті до першої-другої години ночі: я — над аналізом матеріалів, написанням тез, статей, пізніше глав у керівництво для лікарів, він — майструє *perpetum mobile* або щось на зразок цього. Показує мені, розповідає — я нічого не розумію. Одним словом, з технікою він на “ти”. Через годину або півтори ми робимо перерву, граємо у шахи 30-45 хвилин, більше рідко. Так от, у своєму звіті заявив, що на відміну від своєї колеги, визначився з напрямком діяльності, більш того, виписав із Варшави монографію на тему, яка його цікавить. У такому ж ракурсі були й інші звіти. Ні директор, ні я не поставили нікому жодного запитання, не сказали жодного слова по суті виступів. Уся ця комедія на засіданні наукової комісії завершилась протягом 20-25 хвилин.

Через три місяці я призначив ще одне засідання наукової комісії, на якій звітували про те, скільки хто законспектував літературних джерел за темою. Завідувач ендокринологічної лабораторії вирішила бути попереду і заявила, що вона приготувала три “палянички”, які будуть давати тваринам. Більше засідань наукової комісії я не скликав, а мені ніхто не пропонував їх проводити. Все пішло у тому ж темпі, що і раніше: тихо їдеш — може, і доїдеш, а може, і ні. Життя зупинити неможливо, воно само вимагало якихось дій. Майже кожного тижня, особливо у неділю, вилітав я або виїжджав у ближні райони по санавіації. Я був один, і педіатри часто просили їх підмінити, що я робив із задоволенням. Побував у всіх районах Закарпаття. Була така ситуація. В аеропорту (це поле для гелікоптерів) відчув сильний запах алкоголю від пілота, з яким мав летіти, про це сказав

другому пілоту (чи техніку), який супроводжував нас. Летіли до Тячева — найвіддаленішого району Закарпаття, у пілота був час, щоб на майбутнє відбити охоту “принюхуватися”. Гелікоптер то падав до землі, то знов піднімався догори, і так — десятки разів. Радості від цього не відчував. Долетіли, приземлилися. Пілот запитав, чи буду летіти назад, чи як? Я відповів, що “чи як”, а ви летіть назад сам. “Я затримуюсь більше, ніж на одну годину” (гелікоптер мав право чекати не більше 1 години). Повертався я до Мукачева машиною. Коли ж працював у Трускавці, то зі Львова до Дрогобича добиралися з дружиною і маленьким сином літаком. Ми зайняли місце позаду пілота, а поруч з ним сів третій пасажир. Коли піднялись у повітря, то виявили, що третій пасажир п'яний. Він весь час виривав штурвал у пілота і кричав: “Дай покерувати літаком!” Пілот був, як монумент, не вимовив жодного слова. Долетіли благополучно. Бачите, які ми всі різні.

З моєї розповіді може скластися враження, що життя в Мукачеві мало спокійний, розмірений темп. Що спокійний, то дійсно. Ніхто мною не понукав, не викликав, не зобов'язував. Все залежало від мене самого. Те, що директор займався своїми справами, а я своїми, вважаю позитивним фактом. Головне, що він не перешкоджав працювати. Адже, відомо, що керівників ділять на три категорії: 1 — ті, що намагаються допомагати працювати, — їх дуже мало (таким був мій перший начальник у Трускавці); 2 — ті, які не перешкоджають працювати, — їх більше, але невеликий відсоток (мій мукачівський директор); 3 — ті, що заважають працювати, — їх значна більшість.

Отже, мій директор Я.В. відноситься, згідно з цією класифікацією, до другої групи керівників — тих, які дають підлеглим можливість працювати. Таким чином, мені не перешкоджали займатись лікувальною роботою і я її виконував у такому обсязі, який вважав за необхідний (кожен день — три години кращого часу), наукою (хоча з незначною перешкодою), яку я вважав важливою і яку мав намір використати у своїй майбутній докторській дисертації. Мене не обмежували в часі, я не відчував якогось тиску. Якщо і виникали тимчасові напружені відносини, то я сам у цьому був винний.

Наприклад, підходить до мене молодший науковий співробітник з відділу акушерства та гінекології, секретар партійної організації інституту С. і просить мене, щоб я вплинув на директора, який відмовляє їй у затвердженні плану кандидатської дисертації. Це прохання мені було не зовсім зрозуміле, тому що секретар партійної організації мав значну вагу в колективі, інколи навіть міг перевершувати керівника у вирішенні деяких питань, особливо кадрових. Мій вплив, як одного із завідувачів відділів, на директора офіційно не міг мати якогось значення, але я погодився. Прийшов до директора (він завжди сидів сам у кабінеті дві, іноді три години на день, ніхто зовні до нього не звертався, а своїх працівників було обмаль) і кажу: “Добрий день, Якове Васильовичу! Наш інститут такий безкандидатний, а ви чомусь відмовляєте працювати над кандидатською дисертацією С. Така ваша позиція і щодо Федора Федоровича (завідувач організаційно-методичного відділу — останній просив, Боже упаси, не говорити про це). Вони люди працьовиті, мають добрі наміри, я ознайомився з їх попередніми планами, і вони мають перспективу. Прошу змінити своє рішення і бути милосердним!” Він трохи помовчав і промовив: “Я подумаю”. Через день С. затвердили тему кандидатської дисертації, а Ф.Ф. — трохи пізніше, оскільки він не був готовий до цього. Малоймовірно, що “ходок” директорові сподобався, і він засвідчив це наприкінці року. Так було в ті часи, що кожного року майже кожному науковому працівнику давали премію — нібито за активну наукову діяльність, а практично, як матеріальну допомогу до відносно жалюгідної заробітної платні. Я.В. зібрав колектив (він називав це “вченою радою”) і запропонував прийняти рішення щодо видачі премії всім працівникам, у тому числі — і собі, крім мене, оскільки “Сміян І.С. працює не по тематиці Міністерства”. Всі знали, що науковими дослідженнями досить серйозно займався тільки я. Але на мій захист не виступив ніхто, навіть секретар партійної організації, яка була причиною цього негативного рішення. Сприйняв я це з олімпійським спокоєм, не відреагував ні словом, ні мімікою. Просто нагромаджувався досвід про взаємини між людьми. Щось подібне, але з іншим відтінком відбулося зі мною колись у Львові. Я поїхав в аналогічний науково-дослід-

ний інститут до Львова, щоб взяти з їх досвіду корисну для своєї діяльності інформацію. Зрозуміло, що я не міг не зайти до професора І., завідувача кафедри шпитальної педіатрії, з яким мене поєднували багаторічні міцні зв'язки, про що я писав раніше. Настільки була виражена між нами взаємоповага, що коли з педіатрами санаторію я приїжджав на засідання товариства педіатрів області з запізненням (на той час тільки у дитячому санаторії був автобус), професор переривав промову, піднімався з місця у президії (він був головою товариства), йшов мені назустріч із розпростертими обіймами і тягнув у президію. Я розумів, що у мене не було підстав займати місце у президії поруч з професором І., але розцінював такий жест як велику повагу до себе. Тепер, через 2-3 місяці, я біля кабінету професора, невимушено відчиняю двері, переступаю поріг і чую: "Я зайнятий, почекайте за дверима". Повертаюсь, думаю, що не впізнав мене Сергій Іларіонович, різне буває. Він уже не молодий. Через деякий час знов відчиняю двері кабінету і запитую (перший раз цього не робив): "Чи можна?" "Заходьте", — у відповідь. Заходжу, професор дуже сильно стурбований, дивиться кудись повз мене. "С.І., ви мене не впізнали?" "Впізнав, а що ви хотіли?" "Та нічого не хотів, зайшов із візитом ввічливості", — кажу. Розмова була суха, вимушена, і я через 2-3 хвилини вирушив геть.

Дуже подібний випадок зі мною був раніше, коли навчався у Сумській фельдшерсько-акушерській школі і кожного тижня їздив потягом додому (без квитка) в товарних вагонах з "буржуйками" (якщо студент — ревізор не виганяв). Нерідко супутником був односелець — активний учасник Великої Вітчизняної війни, а нині — слухач обласної партійної школи (на 4 роки старший за мене). Пізніше подібна ситуація повторилась: я — студент медичного інституту, а він — слухач партійної школи у Харкові. Періодично ми спілкувалися: по-перше, на педіатричному факультеті були майже самі дівчата, що його приваблювало (він одружився в 60 років), а по-друге, він дуже добре конспектував класиків марксизму-ленінізму, що я використовував не тільки для себе, але й для однокурсників педіатричного, лікувального, санітарно-гігієнічного факультетів. Викладачі говорили, що вперше бачать такі добрі реферати. Як після навчання в Сумах ми не підтримували зв'язків, так і після

закінчення інституту 5-6 років не зустрічалися. Якось заїжджаю ще під час роботи у Трускавці у Пушу Водицю під Києвом до свого доброго знайомого, в той час директора санаторію ЦК КПУ, а в недавньому минулому — головного лікаря “Мармурового палацу” в Моршині Петра В. (на жаль, він помер 50-річним). Дуже симпатична людина, після 10 класів взяли на фронт, війну закінчив капітаном, командиром батальйону, мав багато нагород, відчайдушний і у мирний час — за що у Моршині отримав партійну догану. Він дуже добре грав у шахи — мені жодного разу не вдалося його обіграти, не дивлячись на те, що і я непогано грав, навіть один раз переміг кандидата у майстри. Він запропонував поїхати до Києва, де в нього були справи по роботі в ЦК КПУ. Зайшли у цю установу на вулиці Банковій, дуже величну, з міліціонерами при вході, скрізь килими, чистота. Піди, каже В., у перукарню, тут дешево, добре підстрижуть, а я через 10-15 хвилин вирішу свої питання. Я підстригся, ще хвилин 5-10 чекав, його немає. Він сказав, що їде на 4-й поверх, і я вирішив піти помаленьку назустріч. Іду на другий поверх, піднімаюсь на третій і зустрічаю там свого земляка: “Добрий день, Грицьку”, — кажу йому, а він: “А хто Ви такий?” Я зробив паузу та й кажу: “Якщо ти мене не пам’ятаєш, то бувай здоровий”, — і попрямував на 4-й поверх. Він за мною: “То ти, Ваня, а що ти тут робиш?” Коли йому сказав що, то він миттєво став приятним, більше того, попросив, щоб і його взяли, коли будемо повертатися до санаторію. В цій установі він працював інструктором — за 32 роки праці в ній він так вищої посади і не досяг. Коли мене побачив, то в нього майнула думка, що я якийсь прохач, і вирішив мене не впізнати (правда, це моя гіпотеза). І таке буває. Але ж у мене проблеми мукачівські. Чи може функціонувати такий мікроінститут, які в нього перспективи? Чи забирати дружину з сином до Мукачева (обміняти квартиру), чи почекати? Не дивлячись на те, що на папері не зовсім світлі кольори мукачівського періоду, але тоді я почував себе комфортно, самодостатньо, був задоволений життям. У мене якесь своє, глибоко індивідуальне ставлення до зовнішніх обставин, факторів життя (за всі роки, у тому числі фельдшерської епопеї, змінив 7 (сім!) місць проживання, а значить — і роботи). Мені здається, і це я кажу відверто, правдиво, від глибини душі — де

б я не був і не жив, внутрішнє переконання підказує, що кращого куточка немає, ніж цей і що кращих людей, ніж ці, не буває.

*Цените слух, цените зрение
Любите зелень, синеву —
Все, что дано вам во владение
Двумя словами — “Я живу”.
Любите жизнь откуда живы,
Меж ней и смертью — только мы,
А там не будет ни крапивы,
Ни роз, ни пепельниц, ни книг.
И солнце даже не заметит,
Что в глубине каких-то глаз
На этой маленькой планете
Навеки свет его погас (С. Маршак).*

Був я в Іспанії, Єгипті, Болгарії, на Кубі — але ніде немає такої різноманітної, численної і буйної рослинності, як в Україні; те саме стосується овочів, фруктів і ягід. Купуємо ми, скажімо, апельсини, які навіть щойно зірвані з дерева за всіма харчовими і терапевтичними якостями поступаються яблукам. Шкода, що нема журналіста-біолога (або просто журналіста), який би підготував популярну книжку, де у порівняльному аспекті навів природні харчові продукти, рослини, що дають нам кисень, рослини, що дають насолоду, лікарські рослини. Підкреслюю це — у порівнянні з іншими континентами, іншими країнами. А в Мукачеві і весна значно раніше, на 3-4 тижні, розпочинається, ніж у Трускавці, і рослинність більш різноманітна — подивитися тільки, які красиві квітучі магнолії та декоративні вишні, а квітів, квітів... Немає жодного будинку ні в селі, ні в місті, біля яких не було б квітів. Квіти України всі люблять, але не так сильно, як на Закарпатті.

Про наукову діяльність не забував ні на день, ні на мить. За один рік, два місяці і тиждень, які працював на Закарпатті, підготував і надрукував 5 статей у журналах, 5 тез у збірниках, неодноразово виступав на науково-практичних конференціях. Крім того, відомий педіатр, професор, доктор медичних наук, заслужений діяч науки Д.О. Лебедев (Москва) запропонував мені написати розділ, присвячений захворюванням нирок, сечовидільних шляхів

і порушенням сольового обміну у посібнику для лікарів “Санаторно-курортное лечение детей”. Якраз у мукачівський період я цей розділ написав і надіслав у видавництво “Медгиз” (Москва). Всі мої колеги по науково-дослідному інституту разом узяті за той же час не мали стільки кількісної і якісної друкованої продукції. Хто працював або працює на науку, той підтвердить, що це зовсім нелегко зробити, аналізуючи власні клінічні спостереження. Зрозуміло, що ці 10 друкованих праць відображали не тільки клінічні дослідження Мукачєва, але й дослідження попередніх років у Трускавці. Творчі здобутки обумовлені цілеспрямованістю і високою працездатністю (я працював не менше 12 годин на добу). А пропозиція з центрального видавництва “Медгиз” помітно стимулювала мою діяльність. Такі пропозиції на периферію надходили тоді вкрай рідко. Виходило, що незалежно від того, де б я не перебував, мене пам’ятали як відомого дитячого курортолога. З цього я робив висновок, що темою моєї докторської дисертації мусить стати санаторно-курортне лікування дітей, а що Закарпаття надзвичайно багате різноманітними мінеральними водами, то є всі підстави для організації такого відділу у нашому науково-дослідному інституті охорони дитинства і материнства. На мою пропозицію і обґрунтування щодо сказаного директор настільки в’яло прореагував, що мені здалося — він дрімає... “Ми виконуємо те, на що наказує Міністерство”, — такою лаконічною була його відповідь. А шкода, адже за різноманіттям лікування мінеральними водами Закарпаття може конкурувати тільки з Кавказькими мінеральними водами. Нічого подібного у світі немає. Наукового обґрунтування вживання цих вод на той час не було, та й сьогодні воно проводиться занадто мляво. Я сподівався, що мене зрозуміє навіть наш директор, але вийшло так, як вийшло. Що ж робити? Як відомо, випадки у житті відіграють, нерідко, велику роль. Так відбулося і зі мною. При черговій поїздки до Трускавця випадково зустрівся з полковником медичної служби, який працював начальником медичної частини військового санаторію (санаторій цей — через дорогу від дитячого, його дружина працювала медичною сестрою у нашому колективі), а тепер його перевели на таку ж посаду до П’ятигорська. Полковник мені розповів, що з директором науково-дослідного інституту курортології і фізіотерапії

із П'ятигорська навчався в одному вузі. Тепер при зустрічі з ним була розмова про мене як людину, яка піднімає імідж (такого слова раніше не вживали) Трускавця. “Такого чоловіка я би взяв до себе в інститут, і про це передайте йому (тобто мені) при нагоді”, — сказав п'ятигорський директор. Написав я листа у П'ятигорськ, отримав відповідь із запрошенням на співбесіду. Приїхав. Заходжу у чудовий будинок, у якому колись танцював на балу Михайло Лермонтов. Через 2-3 хвилини я вже був у кабінеті директора, там же перебував і заступник з наукової роботи. Зустріли мене радісно, немовби все життя чекали, розмова супроводжувалася доброзичливими жартами. Директор — середнього зросту, з наполовину сивою шевелюрою, привітний, серйозний, років 50 з невеликим гачком. Говорить хоча й серйозні, але приємні речі. Його заступнику десь років 40, високий, красень, з хвилястим розкішним чубом, весь час якось посміхався та жартував: “Так, так, ви кажете, що у вас є монографія, ще зелененька...” Я був задоволений розмовою, вони теж, таке в мене тоді склалося враження. “Під мене” буде оголошений конкурс на посаду старшого наукового співробітника-педіатра. До моїх обов'язків буде входити об'єднання і керівництво питаннями дитячої курортології на курортах Железноводськ, Єсентуки, П'ятигорськ, Кисловодськ. Мене це влаштовувало, отримав більше, ніж бажав. Посада тут була краща, ніж у Мукачеві (хоча зарплата була менша), перспектива і обсяги роботи значні.

Тут же директор запросив мене у свою машину — і ми поїхали в Железноводськ подивитися мою майбутню квартиру. Додому я повернувся з добрим настроєм, з роєм думок щодо майбутньої роботи. До цього на Кавказьких мінеральних водах був два рази : першого разу — з моїм старшим другом Володимиром Сергійовичем Б. їздили для обміну досвідом і відвідали всі чотири курорти, навіть сфотографувалися на фоні календаря із зелені (він і сьогодні існує); другого разу — виступав у Єсентуках з доповіддю на науково-практичній конференції з приводу санаторно-курортного лікування дітей у Трускавці. Ці курорти відомі у всьому світі, тому що наукові дослідження із обґрунтуванням призначення мінеральних вод проводилися, практично, протягом двох століть.

Доповів про результати своєї поїздки мукачівському директору, він не ховав свого задоволення, сказав: “Ви правильно вирішили. Пишіть заяву, я її підпишу”. На це я відповів, що буде оголошено конкурс — аж після того, як на Вченій раді мене оберуть, я поїду. Це буде не раніше, ніж через 1,5-2 місяці. Директорові так довго чекати на прощання зі мною чомусь не хотілось. У день отримання повідомлення, що я пройшов за конкурсом, мені була видана трудова книжка з поміткою про звільнення за власним бажанням (потрібна — у зв'язку з проходженням за конкурсом). Дату звільнення поставили ту, яку просив. І вийшло, що 3 березня мене розрахували, а 4-го я приступив у П'ятигорську до роботи, хоч їхати потрібно було не менше 2-х діб. За 2-3 дні до мого від'їзду відбулися звітно-виборчі партійні збори, на яких був присутній секретар міськкому партії. Моя присутність була номінальна, думками був далеко. Виступи пройшли під гаслом зубожіння інституту і повторювалося неодноразово, що єдина людина, яка займалася наукою, і та від'їжджає. Одна молодший науковий співробітник (не пам'ятаю ні прізвища, ні імені, знаю, що чоловік її був військовий пілот), яка щодо мене ніяких емоцій не виявляла, на цих зборах, говорячи про мене, про мої здобутки і від'їзд, заплакала — і не просто заплакала, а заридала. Моєму потрясінню не було меж, і я вже готовий був залишитися. Лише директор щось промовив про якісь труднощі і не згадав мене. Наступного дня о 8 годині ранку (робочий день розпочинався о 9.00) мене покликали в міськком партії, де запропонували очолити цей інститут, тобто стати директором. Всі ці питання з вищими органами узгодили. Я подякував за цю неждану і приємну пропозицію і заявив, що погоджуся при одній умові — щоб дозволили організувати відділ санаторно-курортного лікування дітей. Секретар тут же зателефонувала міністру, а його немає, зателефонувала заступнику міністра — відсутній. “Що будемо робити?” — запитує секретар. “Моя пропозиція така, — відповідаю, — завтра їду у Трускавець, буду там тиждень, якщо за цей час вирішите моє питання, зателефонуєте мені туди. Я приїду. Якщо ні — не дзвоніть. “Так ми і розійшлися. Ніхто мені не дзвонив. Чи то Міністерство не погоди-

лось, чи то партія “перегоріла”. Невідомо. На цей раз збираюсь їхати у відомому мені напрямку із відомим напрямком діяльності.

Як би я цього не приховував, мені було дуже боляче залишати Трускавець, з яким було пов'язано стільки приємних спогадів: 1) майже казкова зустріч нас — молодих спеціалістів, дружини і мене; 2) відмінні матеріальні умови; 3) чудове місто-курорт Трускавець; 4) народження сина; 5) видання книг: “Лікування дітей на курорті Трускавець” (Львів), “Санаторно-курортное лечение детей с хроническими заболеваниями желчных путей” (Москва); 6) захист кандидатської дисертації; 7) широке спілкування з дуже цікавими людьми ...

До цього часу я згадую про Трускавець не стільки, як про свій життєвий вдалий старт, а як про свою гармонійну, щасливу ауру, яка залишається завжди зі мною. Я не просто так покидав Трускавець — у мене і моєї дружини було бажання назавжди пов'язати своє життя неподільно з активною науковою діяльністю. На цю мету і була спрямована моя діяльність. До того, як спрямувати свої зусилля на перехід в ВНЗ чи НДІ, були неодноразові спроби створити науковий центр дитячої курортології в Трускавці. Наприклад, 31 липня 1961 року за моїм і завідувача кафедри дитячих хвороб Львівського медичного інституту професора С.І. Ігнатова підписами було відправлено офіційного листа директору Українського науково-дослідного інституту курортології Ф.Є. Куркудиму. Закінчувався цей чотиристорінковий лист проханням про внесення дитячого санаторію “Джерело” до складу клінічних баз Українського науково-дослідного інституту курортології і фізіотерапії. А для цього: виділити штати наукових співробітників (1 старший науковий співробітник — я мав на увазі себе, 3 молодших, завідувач лабораторії) і допоміжного персоналу (3 лаборанти) із забезпеченням Українським інститутом курортології науково-методичного керівництва всією науково-дослідною і практичною роботою клінічного санаторію “Джерело”. У початковий організаційний період, зазначалося в листі, клініка дитячих хвороб Львівського державного медичного інституту буде всебічно надавати допомогу. Ось яку я отримав відповідь:

Иван. Иван Силинов!

Я внимательно изучил возможность сотрудничества с научн. сотрудниками для Вас в Тусковце и, признаться, ничего не вижу в ближайшем будущем.

Между тем, получив новую структуру ин-та в 1962 году, я обратил внимание на наличие нового ^{нашего} филиала ин-та в Гливице и сразу почувствовал, не согласуется ли Ваш замысел с возможным руководством этого филиала?

Я думаю, что для Вас - это подходящее дело. Вопрос об изучении радионуклидов, который поставлен перед этим филиалом, очень интересен. Помимо всего, - тут будет тесная связь между филиалом ин-та в Гливице и Венским медицинским институтом, а также институтом Колежневской школы в Киеве. Вы будете иметь возможность общения с крупными специалистами и развивать дело.

Все это я сообщал Вам по секрету и прошу не рассказывать моего Вам предложения. Но если Вы согласны его принять, то прошу срочно сообщить мне в известность. С киев. Кисилушки

Пропозиція, яка надійшла з Одеси, не могла мене влаштувати, не дивлячись на те, що пропонували посаду вищу, ніж я просив. Це був інший напрямок роботи, це був інший профіль хворих (ревматичні, нервові хвороби). Тільки після цієї відповіді розпочалися метання пошуку мого майбутнього науково-педагогічного працевлаштування. Вдруге, в Мукачеві, не справдилася надія на продовження розвитку омріяної мною дитячої куртології.

*И сидя над своей страницей
Я понял снова и опять,
Что жизнь не может повториться,
Ее не надо повторять.
А надо лишь с благоговением,
Чтоб дальше действовать и жить,
Те мимолетные мгновения
В душе и памяти хранить (Я. Смеляков).*

Протягом 5 днів купуємо залізничні квитки до П'ятигорська, продаємо або віддаємо деякі речі (у Трускавці квартира висотою 3,5 м, а в Железноводську — 2,5), які не підходять для майбутньої квартири, готуємо і вантажимо у контейнери своє “баракло”, прощаємося з колективом дитячого санаторію “Джерело” та друзями, віддаємо ЖЕКу чудову квартиру і з великим жалем і з надією від'їжджаємо — я (33 роки), дружина (30 років), син (4,5 роки).

*Не отступай, не уступай,
Найди в себе такую силу,
Найди в себе такую жилу —
И в ней терпенье откопай (С. Островой).*

Прощаємося з квартирою, лісопарком навколо неї, із столітніми дубами, кленами (це все було наче у нашому особистому володінні — відпочивали, засмагали), згористою асфальтованою доріжкою від дому до недалекої дороги, по якій стільки разів мчав на самокаті наш син... І ось ми вже у вагоні, сидимо — і кожен думає про своє і загальне разом: що день прийдешній нам готує? Виїхали 2-го березня 1961 року, була зима, приїхали о 5.00 на станцію Бештау, це за 3-4 км від Железноводська. Вже весна, сухо, дерева викинули листочки, чисте блакитне небо, сходить сонце (тут приблизно на 2-2,5

години раніше розпочинається день), зліва — гора Машук, до підніжжя якої колись виходив на дуель Михайло Лермонтов, справа — п'ятиголова Бештау. Усі гори вкриті листяними деревами. Зі станції Бештау можна їхати до Железноводська електричкою, автобусом, на таксі. Домовилися з дружиною в поїзді про таксі. Але, враховуючи теплу зустріч у Трускавці, кожний про себе подумав: а може зустрінуть? А може — насамперед тому, що поїзд прибуває дуже рано, по-друге — станція Бештау від П'ятигорська розташована за 15 км та ще необхідно їхати в Железноводськ. На превелику радість, нас зустріли імпортом мікроавтобусом (таких ні в Трускавці, ні в Мукачеві тоді ще не було): через 10 хвилин ми були вже в квартирі. У цей же день я пішов до директора: конкретизувати обсяг і характер роботи. Основне місце праці — дитячий санаторій “Салют” на 200 ліжок (пізніше — на 350) в Железноводську, який протягом року став клінічним і базою науково-дослідної роботи у галузі дитячої курортології. Консультував хворих, впроваджував розроблені мною раніше методи лікування, проводив наукові дослідження і апробував їх. На цій базі працював 3 дні на тиждень (вівторок, четвер, субота); один день на тиждень (середа) — консультував хворих дітей у санаторії “Юність” на 200 ліжок у Єсентуках і керував науково-практичною роботою лікарів за пропонованою мною тематикою; 2 рази на тиждень (понеділок, п'ятниця) їздив в оргметодвідділ інституту в П'ятигорськ, де зрідка проводив різні наради з педіатрами, планував проведення конференцій, семінарів, розробку загальнокурортних і всесоюзних методичних матеріалів, участь у роботі Вченої ради, наукової комісії...

У ці ж дні раз на місяць відвідував дитячий клінічний санаторій “Зміна” в Кисловодську, який ще з давніх років славився своїми науковими розробками у галузі лікування хворих на ревматизм, його наслідків, вроджених вад. Багато років цим напрямком досліджень керували старші наукові співробітники Буяновська, а в теперішній час — кандидат медичних наук Клара Сергіївна Тихомирова, яка закінчувала аспірантуру у Харкові. Епізодично відвідував П'ятигорську клініку, що входила до складу НДІ. У ній було дитяче відділення, де проводили

лікування хворих переважно з ураженням центральної нервової системи, суглобів, шкіри. Завідувала відділенням знань в цій галузі професіонал Олена Володимирівна Шухова, кандидат медичних наук. З цього видно, що я приїхав зовсім не на пусте місце. Дослідження в інституті проводили і в галузі дитячої курортології. Якщо організація Мукачівського НДІ охорони здоров'я дитинства і материнства була політичною акцією в радянському Закарпатті, то П'ятигорський НДІ курортології і фізіотерапії, організований у 1920 році, був широко відомий як у межах колишнього Союзу, так і в усьому світі. Він був головним — і фактично, і юридично — в галузі внутрішнього вживання мінеральних вод. З першого дня я відчув, що це наукова установа, яка заслуговує на увагу, яка вимагає відповідальності у кожного, хто працює в ній. Це засвідчувала і сама структура інституту: 4 клініки (П'ятигорська, Єсентукська, Кисловодська, Железноводська), 6 відділів (організаційно-методичний, клінічний, вивчення курортних ресурсів, науково-дослідний, гігієнічної курортології та експериментальної бальнеології з усіма лабораторіями із вивчення водно-сольового обміну, біологічної ролі радіоактивних вод, фізико-хімічного складу мінеральних вод, їх органічних і газових компонентів). Кожна клініка мала свого наукового керівника, відділення зі своїми завідувачами (це відповідає посаді завідувача кафедри), старшими, молодшими науковими співробітниками, клінічними ординаторами, аспірантами. Крім того, використовували десятки санаторіїв, курортні поліклініки, бальнеологічні та інші курортні установи, які не підпорядковувалися безпосередньо інституту, у тому числі — дитячі санаторії. Цей НДІ був єдиним, при якому функціонувала кафедра вдосконалення лікарів. У той час в інституті працювали відомі вчені — професори Вишневський, Петелін, Пислегін... Було на кого рівнятись, було з кого брати приклад наукової діяльності. Порядок своєї роботи, напрямок, графік я визначав сам. Узгоджував з директором. Він зауважив, що то дуже напружена праця, радив зменшити обсяг, але я не згодився. До директора можна було зайти в будь-який час, з будь-яким питанням: він приймав і вислуховував люб'язно, наче він тільки тебе і чекав. Для співробітників ніяких прийомних годин не

існувало. Він був не тільки приємною і симпатичною людиною, але й розумною — автор багатьох друкованих праць, в тому числі — і монографій, у минулому — багаторічний радник Міністерства охорони здоров'я в Китаї. За всі роки праці в цьому інституті я ні разу ні від кого не чув недоброго слова про Євгена Арсенійовича Смирнова-Каменського (всі документи він підписував як Каменський).

Забігаючи наперед, скажу дивну річ для багатьох керівників різних рангів: якщо проти пропозиції директора на Вченій раді виступали 2-3 людини — Є.А. говорив: “Питання, запропоноване мною, не визріло і знімається з порядку денного”. На Вченій раді всі себе почували вільно, атмосфера там була така, що питання обговорювалося достатньо активно і ніхто нікому не підгравав, у тому числі — й керівництву. Це я відчув пізніше, а тепер — до праці.

*Без труда не бывает успеха,
Не бывает счастливого пути.
Для того, чтоб по рельсам проехать,
Надо раньше по шпалам пройти (Вл. Харитонов).*

Наступного дня вранці я був у кабінеті головного лікаря дитячого санаторію “Салют”, розташованого, до речі, через дорогу від дому, де я мешкав, Ніни Степанівни Кисельової. Жінка симпатична, знана (працювала начальником територіального управління санаторіями МОЗ Російської Федерації — Північний Кавказ, Чорноморське узбережжя, Тиберда, Краснодарський край ...), амбітна. Її вважали провідним спеціалістом, педіатром з внутрішнього вживання мінеральних вод дітьми. Мала 3-4 наукові праці. Я для неї був відвертим конкурентом, і це ускладнювало зустріч. Вона прийняла мене як колегу, головного лікаря дитячого санаторію у минулому. Ми говорили про стан санаторно-курортного лікування дітей, про різні нюанси адміністративної роботи... Нарешті чую: “А тепер давайте перейдемо до головного. Вам слово”. Видно, що вона була не тільки головним лікарем, а й начальником над багатьма головними лікарями. Я спокійно: “П'ятигорський науково-дослідний інститут у моїй особі пропонує ваш санаторій “Салют” включити як базу для проведення науково-дослі-

дної роботи щодо наукового обґрунтування курортного лікування дітей із захворюваннями органів травлення, нирок і сечовивідних шляхів, обміну речовин. Маємо на увазі реорганізувати його у клінічний, як це є у Кисловодську, в санаторії “Зміна”. Крім основної роботи, працівники санаторію змушені будуть вести і наукові дослідження. Від вас чекаємо на допомогу в цьому”.

Думаю, що я не був піонером цієї пропозиції, мабуть, директор узгодив це питання з Міністерством охорони здоров'я і місцевою владою. Для неї моя промова не була несподіванкою: “Ми раді, що нас обрали базою (на цьому курорті був інший, старий, з 30-х років дитячий санаторій ім. Н.К. Крупської) для наукових досліджень. Розраховуйте на нашу допомогу”. Але в її голосі почувалася напруга, вираз обличчя не відповідав доброзичливості відповіді. Я ж сказав, що маю намір тричі на тиждень проводити консультативну раду, тобто консультацію хворих у присутності лікарів, один раз на тиждень — інформативні консультації зі співробітниками клінічної та біохімічної лабораторій (усний реферат з медичних журналів та монографій) і, нарешті, один раз на місяць — клінічну конференцію.

— Ви маєте намір виконувати докторську дисертацію? — запитала вона.

— Так, — відповів я.

— А тема?

— Захворювання гепатобіліарної системи.

Думаю, що вона мала надію захистити кандидатську дисертацію, а напрямок її діяльності, якщо судити з опублікованих робіт, — виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Тож моя відповідь її задовольнила (наукою вона займатися не стала, досить швидко переїхала на постійне місце проживання у Москву, до доньки). У той же час Н.С. запросила начмеда, всіх лікарів — познайомила зі мною, розповіла про співпрацю з П'ятигорським НДІ.

Ви помітили, що ніякого листа, розпорядження чи наказу я не привіз — все відбулося на рівні розмови, з абсолютною довірою один до одного. Сьогодні це неможливо: бюрокра-

тія — “мати порядку”. Правда, Н.С. знала, що я приїду, де буду мешкати. Справа в тому, що санаторій “Салют” близько року як розпочав функціонувати, і поруч з ним будували житловий будинок для його співробітників. У цьому будинку було виділено 3 квартири для співробітників Железноводської клініки, одну з яких залишили для мене. У чотириповерховому будинку було 2 під'їзди на 16 квартир, одна з яких не заселялась до мого приїзду. Всі мешканці цього будинку, у тому числі й головний лікар, яка проживала в ньому, знали, для кого тримають останню. Ось такий початок праці. У подальшому кипіли будні: знайомство і активна участь у становленні дитячої курортології як науки. Незважаючи на те, що Кавказькі мінеральні води були відомі з початку VIII століття, що вже у 1863 році було організовано бальнеологічне товариство, що у 1866 було видано “Записки бальнеологического общества”, що з 1920-го активно функціонував П'ятигорський інститут курортології, на жодному етапі історії науковому обґрунтуванню курортного лікування хворих дітей не приділялося достатньо уваги. Навіть, коли мене запросили до цього інституту, була створена група педіатрів, керівником якої я став, але не організовано окремого відділу дитячої курортології. Практично ми виконували функції якщо не міні-інституту дитячої курортології, то відділу — щонайменше. Отже, до того часу гасло “Все краще — дітям” завжди залишалось на папері. Педіатри, і я зокрема, вдячні вже тому, що цей відомий НДІ звернув увагу на важливу проблему — реабілітацію хворих дітей, а значить, і оздоровлення дорослого населення. Вільного часу в мене не було взагалі. Десятиріччями я не розумів і не розумію, що таке вільний час, для чого він потрібний. Зранку, як правило, хворі діти, середина дня — лабораторія, друга половина дня — аналіз спеціальної літератури, узагальнення спостережень і власних наукових досліджень, активна участь у вирішенні різних проблем питного вживання мінеральних вод.

Наведу приклад: через 4 місяці після приїзду на КМВ (Кавказькі мінеральні води) пишу у “Кавказскую здравницу” (19.07.1964):

ЧИТАТЕЛЬ ПРОДОЛЖАЕТ РАЗГОВОР

РЕКОМЕНДАЦИИ, С КОТОРЫМИ ТРУДНО СОГЛАСИТЬСЯ

Вопрос, поднятый кандидатом медицинских наук П. Береславцевым в статье «Шаблон в питьевом лечении», опубликованной в «Киевской правде», чрезвычайно важен. Но, на наш взгляд, некоторые положения, выдвинутые автором, вызывают возражение или требуют уточнения.

Автор утверждает, что клинически основой для назначения минеральных вод рассматривают лишь состояние желудочной кислотности, не обращая внимания на общее состояние больного. Однако мало найдется клиницистов, которые так поступают. Ведь направление нашей медицины всегда было и остается одним и тем же: «Лечить не болезнь, а больного».

Многолетний опыт показывает, что врачи, как правило, при назначении минеральной воды внутри учитывают состояние не только наиболее пораженного органа (печени, желудка, почек и т. д.), а и

нервной, сердечно-сосудистой систем и т. д. Другое дело, что врач, работая лишь, допустим, с Железноводске, не может назначать больному воды других курортов в тех случаях, когда он находит действие минеральных вод своего курорта менее эффективным.

Можно ли согласиться с автором статьи, который утверждает, что при назначении вод не учитывается их минеральный состав? Мы считаем, что нельзя. Даже поверхностное ознакомление с научными исследованиями, посвященными внутреннему применению минеральных вод, говорит, как раз об обратном. На химический состав вод и их физические свойства обращается пристальное внимание создателей становления бальнеологии как науки.

Больше того, имеются убедительные научные данные о действии на организм таких составных частей минеральной воды, как микроэлементы (Украинский научно-исследовательский институт ку-

рортологии и физиотерапии, Ужгородский санбальнеинститут), органических веществ (Центральный институт курортологии, Пятигорский институт курортологии и физиотерапии, Украинский институт курортологии). Хотя механизм действия минеральных вод на организм человека очень сложен, врач-бальнеолог, тем не менее, имеет возможность подчеркнуть в литературе для себя многие необходимые сведения.

Трудно согласиться с автором, который пишет: «Мне удалось установить, что каждая минеральная вода обладает индивидуальным физиологическим действием как местным, так и общим». Если бы этот вопрос был решен, нам сегодня не о чем бы было говорить. Видимо, лечебные натуральные воды имеют общие черты, свойственные всем их типам, отдельным классам или группам вод, а также свои чисто специфические качества.

Трудно согласиться с упрощенными рекомендациями автора при

некоторых заболеваниях. Так, он пишет: «Для того, чтобы усилить выведение воды и хлористого натрия из организма, что бывает нужно сделать при ожирении, при котором нарушается водно-солевой обмен, следует назначать углекислосодержащие воды». Как эти рекомендации согласовать с современными представлениями о том, что при ожирении удельный вес воды в организме значительно ниже, чем у человека с нормальной углежирностью? Очевидно, в данном случае правильное будет идти по пути повышения кислотно-основного баланса процессов в организме. При изучении водно-солевого обмена той или иной патологии очень важно учитывать возраст, пол и упитанность человека.

Вряд ли назначение в течение суток 5—6 стаканов эссенциальных вод больным с тиреотоксикозом бу-

дет способствовать нормализации водно-солевого обмена, как это утверждает автор. Повышенное выделение воды организмом, без сомнения, будет продолжаться, и эссенциальными водами его не ограничить. В данном случае следует говорить о специальных выдах лечения.

Говоря о нарушениях водно-солевого обмена у больных, которые получают питьевое лечение на курортах Кавминвод, необходимо, прежде всего, обратить внимание на скрытые нарушения функции коры надпочечников. Именно им приписывается сейчас ведущая роль в нарушении как водного, так и солевого обмена. В этом свете работы, проводимые эссенциальной клиникой, представляют несомненный интерес.

Автор, не предлагая своих методов лечения, считает существую-

щие прииптианами. Думается, что ранее выработанные и апробированные практической методикой лечения в значительной степени обоснованы, хотя и требуют дальнейшего изучения и уточнения. Идей не сегодня профилеальность курортов деления и признана. Это становится ясно шло многие десятилетия.

Однако, несмотря на все это, следует отметить, что поднятый П. Береславцевым вопрос побуждает каждого врача-бальнеолога не только проанализировать свой опыт, но и более продуманно относиться к назначению минеральных вод различным группам больных.

И. СМЯН,

старший научный сотрудник
Пятигорского научно-исследовательского
института курортологии
и физиотерапии.

Мене не просили про це, подібне не входило у мої службові обов'язки, вільного часу, як я вже казав, не було. Якось само собою так виходило. Прочитав статтю достатньо відомого на КМВ курортолога, не погодившись з ним, написав — і виклав власну думку. І дуже часто протягом свого життя я, як кажуть, встромляв носа туди, куди мене ніхто не просив. Тим більше, не міг не помітити конференцію, з'їзд — обов'язково готував доповідь, друкувався. У рік приїзду на КМВ (1964) виступив з доповіддю на II Всеросійському з'їзді дитячих лікарів у Ленінграді, де обґрунтував ефективність курортного лікування дітей з хронічними захворюваннями нирок і сечовивідних шляхів; на другій міжінститутській конференції з питань внутрішнього вживання мінеральних вод повів мову про особливості лікування дітей на питних курортах. Одне слово, у мене не було комплексу “бути чи не бути” — все робив для активної пропаганди лікування дітей на курортах. Тільки на наукових форумах це можна показати і довести, тільки там можна звернути увагу вчених, лікарів, організаторів охорони здоров'я на цю проблему. Переконати у чомусь лікаря, а особливо — керівника лікувальної установи дуже нелегко. Якщо лікар став головним лікарем, начальником управління охорони здоров'я і т.д., то він вважає, що володіє повною мірою знаннями у всіх аспектах медицини і розмова з ним, нерідко, завершується нічим. Він тебе, таке враження, слухає, але, за великим рахунком, не чує, оскільки наперед має свою власну думку — і чекає, коли його залишать у спокої для “великих” справ.

Водночас я думав над необхідністю підготовки методичних матеріалів для педіатрів-курортологів та для педіатрів всієї країни щодо покращання лікування і підготовки дітей до курортного лікування. Результатом цього стали, після затвердження Міністерством охорони здоров'я, такі методичні вказівки: “Лікування в Желєзноводську дітей з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів” (1965); “Критерії ефективності санаторно-курортного лікування дітей” (1966); “Обстеження дітей із захворюваннями органів травлення в санаторно-курортних закладах” (1968); “Питне застосування мінеральної води дітьми з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів” (1968); “Пелоїдо-терапія при хронічних недугах гепатобіліарної системи у дитячо-

156

му віці" (1968). Крім того, за нашою ініціативи і при активній участі було підготовлено і видано методичні вказівки щодо показань і протипоказань до курортного лікування дітей для лікарів усього Союзу (жодного прізвища не вказували, було тільки посилання на інститут, у якому я працював). Мене і це влаштовувало. Важлива була справа: відчуття своєї активної участі в ній. У цей період видано друком керівництво для педіатрів (1966, Москва, Медгиз) "Санаторно-курортне лікування дітей" — перше такого роду видання. В ньому, також вперше, були наведені методи лікування дітей з хронічними захворюваннями сечовидільної системи і показано ефективність цього лікування в розділі, який написав і неодноразово корегував (після зауважень рецензентів). Це теж була перемога творчими здобутками. Значним стимулом розвитку курортної терапії дітей була Перша Всесоюзна конференція лікарів дитячих санаторіїв нетуберкульозного профілю, яка проходила 18-20 травня 1966 року у П'ятигорську. Ініціатором і організатором її був П'ятигорський НДІ курортології, а конкретно цим займався я, як керівник групи педіатрів-науковців на КМВ. Без розуміння і сприяння керівництва мого інституту старшому науковому співробітникові (мені) провести такого масштабу форум було б неможливо. По-перше, Євген Арсенійович, мав стратегічне мислення — він запросив мене на роботу і мав рацію, що мені вдасться зробити щось помітне в ділянці дитячої курортології; по-друге, він активно підтримував мою пропозицію щодо проведення такої конференції і всіляко допомагав в її організації і проведенні, не втручаючись у деталі (що дуже важливо). Це з одного боку. З другого боку, Лідія Костянтинівна Скорнякова, начальник головного управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям Міністерства охорони здоров'я СРСР підтримала це починання і зобов'язала начальників відповідних управлінь республік взяти активну участь у даній конференції. Вона була надзвичайно знаючим організатором у педіатрії, і це обумовлювало її абсолютний авторитет не тільки серед педіатрів, а й керівників установ охорони здоров'я різного рівня. Такого авторитету, який був у Л.К., не мала жодна людина, яка була причетною до методів удосконалення педіатричної служби. Сьогодні на Україні з нею можна порівняти хіба що начальника Головного управління Міністер-

ства охорони здоров'я Гойду Ніну Григорівну — у Міністерстві немає рівних їй з цього питання. Конференція показала не тільки недостатньо високий рівень дитячої курортології в країні, а що особливо важливо — кожна республіка проаналізувала стан санаторно-курортної допомоги дітям і замислилась над удосконаленням цієї допомоги.

Майже кожна четверта доповідь (23,4 %) була з КМВ, а всі доповіді, пов'язані з питанням використання мінеральних вод, були підготовлені з моєю безпосередньою участю. Дві доповіді (“Стан санаторно-курортної допомоги дітям на КМВ і перспективи її розвитку”; “Основні принципи санаторно-курортного лікування дітей з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів”) я зробив особисто. Крім того, проводив засідання, виступав у дискусіях, взяв активну участь у підготовці рішення конференції. Основну частину цього рішення наводжу:

РЕШЕНИЕ

**Всесоюзной конференции врачей детских санаториев
туберкулезного профиля**

18—20 мая 1966 г.

1. Просить Министерство здравоохранения СССР:

1. Организовать в Центральном научно-исследовательском институте курортологии и физиотерапии научно-методический сектор по санаторно-курортной помощи детям для осуществления планирования и координации научных исследований, организации методического руководства по вопросам санаторно-курортной помощи детям в СССР.

2. Создать при Главном управлении лечебно-профилактической помощи детям и матерям комиссию санаторно-курортной помощи детям.

3. Предусмотреть в народно-хозяйственном плане 1966 — 1970 гг. ассигнования на развитие детских санаториев преимущественно за счет нового строительства.

4. В связи со специализацией детских санаториев, увеличением объема их работы, пересмотреть штаты санаториев как местных, так и расположенных на курортах.

5. Решить вопрос о повышении квалификации и усовершенствовании кадров детских санаториев на базах педиатрических, научно-исследовательских институтов и научно-исследовательских институтов курортологии и физиотерапии.

6. Предусмотреть в институтах усовершенствования врачей специальные циклы для врачей детских санаториев.

7. Разрешить, в связи со снижением заболеваемости детей костным туберкулезом, использовать койки в костно-туберкулезных санаториях для оздоровления детей с болезнью Пертеса и др. нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, режим и принципы лечения которых идентичны.

8. Совместно с Министерством просвещения разработать и утвердить положение о работе школ в детских санаториях туберкулезного профиля и утвердить учебные планы с учетом специфики работы детских санаториев.

9. Войти с ходатайством в Совет Министров СССР:

а) об организации школ в детских санаториях;

б) об установлении льготного тарифа для провоза детей в санатории;

в) о создании лесных школ, школ-интернатов для детей с заболеваниями ревматизмом, легких нетуберкулезной этиологии, диабетом;

г) о реорганизации курортов Анапы и Евпаторий в детские Всесоюзные здравницы;

д) о строительстве детских санаториев на курортах Трускавец, Байрам-Али.

II. Просить ВЦСПС:

1. Расширить сеть санаториев, пансионатов для отдыха родителей с больными детьми, имеющих заболевания желудочно-кишечного тракта, органов дыхания нетуберкулезной этиологии, физически ослабленных вследствие перенесенных заболеваний и др.

2. Организовать на курортах курсовое лечение детей в поликлиниках врачами-педиатрами, обеспечить расширение поликлинической помощи детям на курортах за счет строительства детских поликлиник в Евпатории, Анапе, районе Кавказских Минеральных вод, Трускавце и др.

3. Реорганизовать часть санаториев в хозрасчетные детские санатории.

III. Просить Госкомитет по гражданскому строительству и архитектуре при Госстрое СССР:

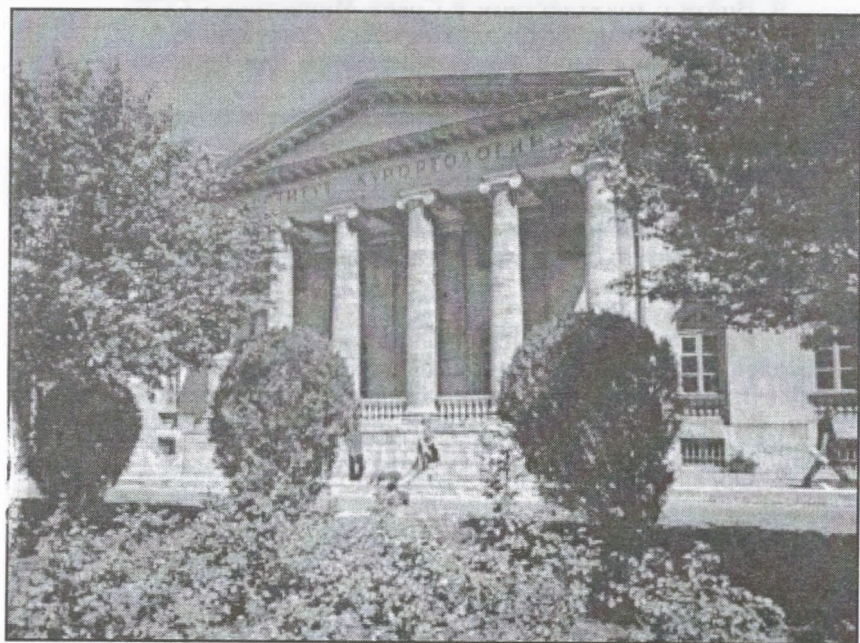
1. Обеспечить выпуск типовых проектов детских санаториев к концу 1966 года.

2. Организовать в отделе типологии санаторно-курортных зданий ОНИР ЦНИИЭП лечебно-курортных зданий сектор санаторно-курортных зданий, курортов и мест отдыха для детей.

IV. Редакциям журналов «Педиатрия» и «Вопросы охраны материнства и детства» шире освещать вопросы санаторно-курортной помощи детям.

V. Издательству «Медицина» рекомендовать увеличить выпуск монографий, популярной литературы, освещающей вопросы санаторно-курортной помощи детям.

Министерство здравоохранения СССР одобрило решение Всесоюзной конференции врачей детских санаториев нетуберкулезного профиля и считает, что органы и учреждения здравоохранения на местах должны руководствоваться им при проведении мероприятий по улучшению санаторно-курортной помощи детям.



Ялтигорський науково-дослідний інститут курортології і фізіотерапії.



У далині – гора Змійка і неосяжні простори. Як і в житті – пам'ятай, що на твоєму шляху будуть і нездоланні перешкоди. Железноводськ, 1965 р.



Чому я не сокіл, чому не літаю... Могі б я цю гору Залізну перелетів би. Железноводськ, 1965 рік.



Любиш кататися... З донькою, якій один місяць – навколо Железноводського озера.



Мама сповила, а тато дихає свіжим повітрям разом із півторамісячною Світланою на фоні буйних квітів Железноводського парку.



Які ми були молоденькі на курорті Железноводськ. Майбутні доктори наук, професори: син Саша і донька Світлана, 1967 рік.



А ми вже підросли, нам близько трьох років (весна 1969р.), нам три роки – літо 1969р.(донька Світлана).



Наліво підеш – у квартиру ввійдеш, направо підеш – на гору Залізну зійдеш, прямо підеш – в санаторій "Салют" до тата і мамі потрапиш (Світлана, 1970 р.).



А нам по ... років... Железноводськ, 1965 рік (я з сином Сашею).



Саша на фоні санаторію і гори Змійки (справа) біля свого будинку.



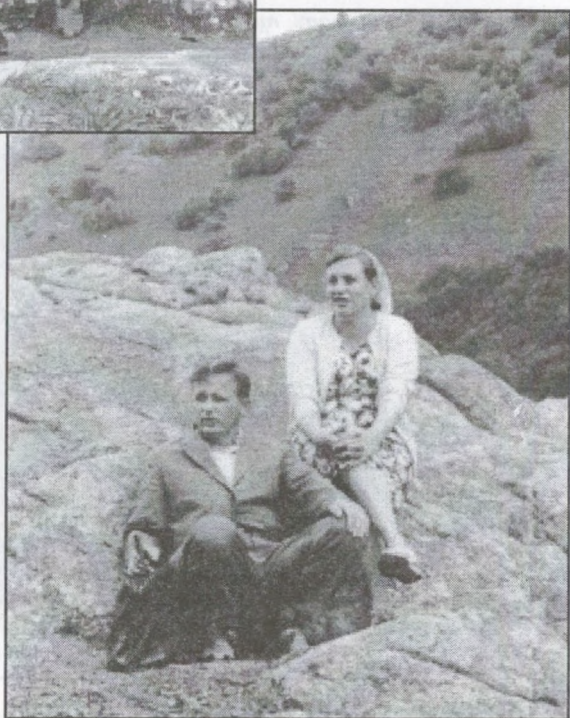
В Железноводську гості: тато, сестра Фаця, син Саша і я. Лютий, 1965 рік.



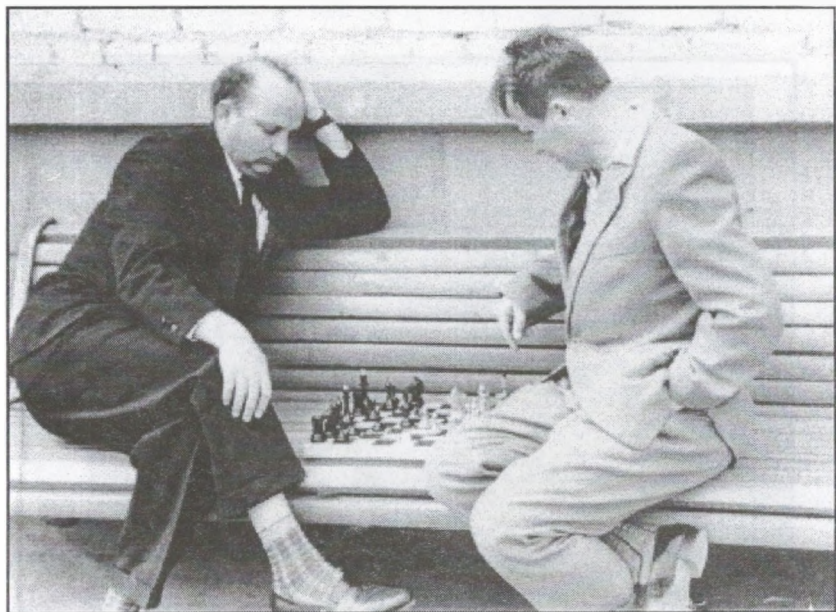
Моє життя, моє багатство: Ліда, Саша, Света.



*Місце для вирішення сімейних проблем.
Брати Вася та Ваня.*



*Тільки ми активно відпочивали –
один із краєвидів
ландшафту Кисло-
водська (я і дружина
Ліда, 1969 рік).*





Із Семеном Ялиповичем (сусід по квартирі, колега по роботі, чудова людина у спілкуванні) на відпочинку: шахи – це моя улюблена гра, на Железноводському озері взимку, під час прогулянки навколо Залізної гори вирішили пересісти на коней.



Мене відвідували не тільки близькі та родичі, а й просто односельці. Льоня К., який проходив військову службу у Києві, зі мною на фоні Смирновського лікувального джерела і гори Залізної (1968 рік). Де ти тепер, "полковнику мій синьоокий..."?



Вважаю, що це історичне фото (зліва направо): моя дружина і академік Вельтищев (директор науково-дослідного інституту педіатрії і дитячої хірургії – Москва); науковий співробітник Х. цього ж інституту; професор, заслужений діяч науки, заступник директора з наукової роботи, головний дитячий уролог В. Державін; академік В.О. Маболін (завідувач кафедри госпітальної педіатрії Московського медичного університету); М.К. Двужилів, лікар санаторію "Салют"; академік Мур Олександр Федорович – відомий всьому педіатричному світу (Ленінград); науковий співробітник Х. (Москва) і я. Железноводськ, травень 1970 рік. На той час академіку Муру було 70 років. От ми піднімаємося на Ельбрус, а його попросили залишитись у готелі, так як ця процедура вимагає значного фізичного навантаження. "Ні, - сказав академік, - я помаленьку піду". Вирушили: професори Вельтищев, Маболін, Бадалян (пізніше всі академіки) і я. Рухалися скоро, академік Мур досить-таки відстав. Через 25-30 хвилин ми відпочиваємо, не в змозі рухатись, зате академік Мур повільно проходить повз нас – і так декілька разів. Закінчилося ж тим, що першим досяг мети 70-літній академік, а не ми. Висновок: поспішай повільно! Історія безкомпромісна – багаторічні дружні і фахові зв'язки обірвалися на початку 90-х років. Кожен із цих вчених – то значна частка історії педіатрії. Мені дорога ця фотографія біля підніжжя гори Залізної. "Книга, в якій заховані всі таємниці, – то сама людина: вона сама є книгою всього буття, адже вона є подобою божества, велика таємниця захована в ній" (Я. Їоме).



"Передовий загін" Іл'ятигорського науково-дослідного інституту курортології (зліва направо): Євген Арсентійович Смирнов-Каменський, професор, доктор медичних наук, директор інституту; професор, доктор медичних наук Олена Володимирівна Шухова, з якою ми не тільки спільно працювали близько 7 років, але й листуємося уже 32 роки, ми давні великі друзі; і я – ще може бути.

Різке піднесення у розвитку санаторно-курортної допомоги дітям, що відбулося, пов'язане саме з цією конференцією, її високим представництвом. Треба відзначити, що такі суттєві мої пропозиції як організація відділів (секцій) санаторно-курортної допомоги дітям при НДІ курортології, організація НДІ дитячої курортології (виконання цього для мене вважалось нездійсненним), проведення циклів дитячої курортології при кафедрах удосконалення лікарів були втілені в життя. Це стало можливим завдяки моїй наполегливості, розуму і організаторському таланту Лідії Костянтинівни Скорнякової. Пишу про це тільки тому, що впевнений — історія вирішення такого важливого питання невідома нікому. За ці дії ми не вимагали подяк і винагород, відчували велике духовне задоволення за здійснення практичних дій, які спрямовані на оздоровлення, насамперед, дітей. І про це сьогодні я

кажу вперше. Але зроблене і досі не тільки тішить мене, але й підтримує життєвий тонус. Вважаю, що ця конференція за своїми наслідками (організація і будівництво дитячих санаторіїв, створення нових форм обслуговування дітей на курортах, наукові розробки методів лікування, визначення показань та протипоказань до лікування дітей на курортах) була значною подією не тільки для педіатрів-курортологів, але й для педіатрів взагалі.

Іншим менш важливим, але достатньо помітним моментом моєї роботи за цей період була підготовка планово-програмного завдання із будівництва дитячого курортного містечка на П'ятигорському курорті в районі Комсомольської галявини. Це наче хобі, тому що планові наукові праці виконував "само собою". Не поясню, яким чином це спало мені на думку, але розумів, що маломіцні дитячі санаторії (50-75-100-150 ліжок) не можуть мати достатньо оснащеної матеріально-лікувально-діагностичної бази, а тим більше — неможливо її забезпечити висококваліфікованими кадрами. Душа у мого директора була завжди молодою, почувши це, він загорівся не на жарт. Всі мої пропозиції він був готовий виконати. Перше питання, яке у мене виникло: як попередити занесення та розповсюдження дитячих інфекцій у такому великому дитячому колективі? Теорія без практики мертва. Я їду в Москву (Русаковська дитяча лікарня більше ніж на 1000 ліжок), "Артек" (близько 5 тисяч), санаторії Євпаторії (на 300-400 ліжок). Директор завжди мене підтримував, оплачував відрядження. Найбільше враження залишив "Артек", де я провів 2 тижні. І не тільки тим, що довелося зустрітися з молодим Ю. Гагаріним, О. Пахмутовою та іншими відомими людьми, але й досвідченістю роботи з дітьми, особливою індивідуалізацією виховної роботи. Вивчав і заміряв спальні кімнати, харчоблоки, клуб, особливо — санпропускник (він був не в Гурзуфі, а у Сімферополі, куди найперше прибували діти), ігрові кімнати. Цікавився: відслідковував розпорядок дня, був присутній на семінарах, різних дитячих іграх, конкурсах... В Євпаторії та Москві мене більше цікавила організація роботи діагностичних і лікувальних кабінетів. Безумовно, ввечері все це аналізував, ставив сам собі запитання, а на другий день — і співробітникам цих установ. Підготував це планово-програмне завдання до кінця 1965 року і вже у грудні допо-

вів на Вченій раді. Це була надзвичайно об'ємна робота: характер спальних, діагностичних, лікувальних, навчальних, розважальних, адміністративно-господарського корпусів, їх взаємозв'язок, ізолятор-лікарня, штати... Обговорення було бурхливе, але основні зауваження, що обов'язково необхідно залучити до цього проекту фахівців з лікувального харчування, лікувальної фізкультури, кліматотерапії, організаційно-методичної роботи (всі вони члени Вченої ради). На здивування зацікавлених осіб (всі вони — не педіатри), я не заперечував (не дивлячись на те, що всі ці питання мною були розроблені). Для мене важлива була не форма, а зміст, наслідки. Доповіді передували такі події: директор запросив до свого кабінету провідних працівників інституту, архітекторів, які займались проектуванням курортних споруд, попросив їх заслухати мою доповідь про складений проект планово-програмного завдання на будівництво дитячого курортного містечка. Всі мої колеги робили різноманітні зауваження, недоцільність яких я легко роз'яснював, вони були недостатньо професійними — серед них не було жодного педіатра і, зрозуміло, вони не володіли інформацією, пов'язаною з лікуванням дітей. Основним недоліком вважали те, що я запропонував будувати для дітей двоповерхові будинки різного призначення, а не дев'яти- чи десятиповерхові. Останні вони вважали економічно вигідними, а мною запропоновані — марнотратством. Архітектори мовчали, але тут не витримали. Їх позиція була дуже чіткою — яке ви, лікарі, маєте відношення до економії, до економіки? Ваша справа дати нам проект оптимальний (найкращий) з медичної точки зору, а завдання економії — турбота архітекторів (до цього я думав, що — будівельників). Таким чином, основне зауваження відпало. Але зауваження архітекторів настільки важливе, що воно залишилось “в мені”. І сьогодні не розумію, чому начальники управління охорони здоров'я, міністри, весь чиновничий лікарський люд більше говорить не про оптимальні умови охорони здоров'я людини, а про економічні негаразди, та як за урізані “копійки” на медицину зробити людину здоровою. Більше того, йдуть назустріч Кабінету Міністрів: ліквідують сільські лікарні, скорочують штати, доводять до оскоми на зубах про необхідність (і це вже зробили) різкого скорочення підготовки лікарів і середніх медичних працівників. Був навіть час, коли заві-

дувачі відділень замість лікувальної роботи багато годин на день витрачали для підрахунків економії витрат. Якщо лікарі підраховують, економлять на здоров'ї (в першу чергу — дитини), то що ж робити економістам, бухгалтерам, плановикам, різного роду фінансистам? З байок Крилова всім відомо, що виходить, коли фахівець займається не своєю справою. А ви запитуєте, чому у нас незадовільне медичне обслуговування...

Все просто — простіше амеби... Наступний етап після комісії — спрямування проекту до Міністерства охорони здоров'я Союзу. Останнє відправило проект на рецензії в три НДІ (один із них — архітектурний). Нарешті мене запрошують у Міністерство. Останнє відноситься до мене і мого проекту з симпатією, але рецензенти ставлять море запитань і мають багато зауважень. У цей час я ще любив свій проект і достатньо емоційно його захищав. Пам'ятаю, представники Інституту гігієни дітей і підлітків АМН СРСР говорили: що це ви хворих дітей змушуєте ходити зі спального корпусу до їдальні через територію містечка, а не через переходи. Я був і залишаюсь противником переходів — це спонукає хворих в ремісії (є таке показання для курортної терапії) не виходити з приміщення, а отже, різко обмежувати рух і автономну аеротерапію. Незалежно від погоди, дитина, а це школярі, буде мінімум 6 разів одягатися і 6 разів роздягатися, прямувати озелененою територією, дихати чудовим повітрям. Одним словом, зауваження були такими, які мені легко, коректно і переконливо вдалося відхилити або як несуттєві, або як неприйнятні. Наприкінці нарад педіатри сказали, що дуже важливо було заслухати автора: він переконав нас в цінності свого проекту. Академік Сердюковська, директор інституту, заявила, що в неї змінилась думка на протилежну — позитивну, а симпатична молода жіночка (Тхор, архітектор) підійшла і доброзичливо заявила: "Що ж ви, Іване Семеновичу, наробили? Ви ж зарізали мою кандидатську дисертацію" (вона пізніше її захистила). На що я відповів: "Не знав цього і, якщо щось залежить від мене, готовий виправитись".

Проект отримав позитивну оцінку і відповідний розголос, на що я не звертав ніякої уваги. Праця над проектом не була головною, вона виконувалась, як мовиться, у вільний час, приносила мені неабияке задоволення, але була все ж хобі. Після

176

цього невідомо звідки пішли чутки, що цей проект буде поданий до Державної премії. Після цього мене попросили доповісти про нього на Вченій раді з відповідними наслідками, про які писав. Все було закінчено. Я “перегорів” і практично до проекту не проявляв цікавості. У більшості внесені зміни і доповнення вечних, які ніколи не вивчали патологію у дітей, не зробили, з мого погляду, кращим проект, навпаки. Офіційно я залишався керівником цього проекту і автором деяких розділів. Чекав, коли мене запросять для його реалізації. Емоції щодо нього мене покинули, я активно працював у напрямку наукових досліджень для завершення докторської дисертації і написання монографії. Робота ця ускладнювалась тим, що теми були різноспрямованими — докторська — захворювання гепатобіліарної системи, монографія — захворювання сечовивідної системи. Все було цікаво, все було безпосередньо пов’язане з моєю щоденною роботою. На Другому Всеросійському з’їзді дитячих лікарів у Ленінграді (19-24 жовтня 1964 р.), в роботі якого я брав активну участь, у підсумковому слові Олександр Федорович Тур заявив, що в Союзі не видавалась жодна монографія з дитячої нефрології і що він просить присутніх звернути увагу, і в кого є достатньо матеріалу — підготувати і видати таку книжку. Подумав: а чому не я, матеріалу ж було достатньо. Більше доби не міг заснути — все думав над планом такої монографії, над її назвою. Це щось на зразок “дурень думкою багатіє”.

Але у мене були такі настрої не тільки в молодості, а й тепер. Я не кажу, що всі мої мрії перетворилися у життя, але горю над розробкою якоїсь ідеї — сон іде геть, поки думка не набуває логічного кінця. А взагалі-то, я ворог праці вдень і вночі. У житті пізніше (за рідким винятком) першої години ночі не працював. Якщо людина працює добу, то в подальшому продуктивність (коефіцієнт корисної дії) настільки знижується, що загальний наслідок стає негативним. Як із-за стола необхідно вставати з бажанням ще поїсти, так і при творчій праці із-за робочого стола необхідно вставати з бажанням ще попрацювати (це емоційно дуже приємний момент, який робить твій настрій піднесеним).

У житті кожної людини бувають і неприємні хвилини, і глибокі переживання — особисті і сім’ї. Це призводить до самоперетравлення, виснаження, дратівливості. Як з цим боротися?

Ліки? Може бути. Але найкращий, найтриваліший ефект у таких випадках настає при творчій роботі. Були хмари і хмаринки у моєму житті. Замість того, щоб їх згущувати, я сідав за стіл і намагався зануритися у якусь тему (обов'язково це було вивчення або аналіз чогось, підготовка статті, глави книжки і таке інше). Тоді життєві негаразди зменшувались в розмірах в кілька разів, вони ставали несуттєвими. Раджу це робити всім тим, хто читає ці рядки. Я не згоден з відомим твердженням — поділися з кимось своїми негараздами — і тобі стане легше. Поділишся з одним, потім з другим, захочеться і з третім і четвертим... і твоя проблема дуже скоро обросте плітками, а її масштаби не зменшаться, а значно збільшаться. Та й час шкода на це гаяти. Краще піти до театру, філармонії, прочитати гарну книгу, вивчити вірш, хоча б на 4 рядки. Але це мої особисті, можливо, суб'єктивні роздуми...

Так от, у голові вже писалась монографія, я не тільки констатував, а й аналізував динаміку ефективності лікування. Щоб видати монографію, необхідно було подати у видавництво (такі були колись правила у Москві і Києві) план-проспект, який рецензувався, і тільки після позитивних рецензій можна приступати до написання. Я цього ніколи не виконував. Писав книжку, відсилав рукопис — і чекав відповіді. Рукопис і в першому, і в другому випадку відсилають рецензентам. Таким чином я скорочував термін “проходження” рукопису. Вже окреслилися контури майбутньої четвертої книги “Клімато-бальнеологічне лікування дітей при хронічних захворюваннях нирок та сечовивідних шляхів”. В анотації до цієї монографії написано “...основне завдання книги — ознайомити педіатрів з тими можливостями, які дає санаторно-курортне лікування дітей з хронічними захворюваннями нирок і сечовивідних шляхів на різних курортах країни. Автор, маючи спостереження над 736 дітьми, дає клінічну характеристику хронічним захворюванням нирок і сечовивідних шляхів, наводить розроблені методи лікування, ілюструє ефективність лікування дітей з такими захворюваннями у Трускавці, Желізноводську, на Південному березі Криму і в Елісті. У книзі читач ознайомиться з показаннями і протипоказаннями для направлення на курортне лікування дітей, хворих на хронічний нефрит, пієлонефрит, сечокам'яну хворобу і сечокислий діатез...”

Це загальний зміст книги. Монографія вийшла з друку у 1967 році у видавництві “Медицина” (Москва), обсягом у 232 сторінки, у твердій обкладинці, тиражем 8.500 примірників, з дуже “смішною” ціною на сьогодні — 72 коп. У “Вступі” (3-7 с.) ми писали про актуальність проблеми захворювання нирок і сечовивідних шляхів у дітей в педіатрії, про відсутність праць по санаторно-курортному лікуванню таких хворих, про важливість етапної терапії. У першому розділі “Хронічний нефрит у дітей” (7-77 с.) показали сучасний стан розуміння етіології (причини) і патогенезу (розвитку) цієї хвороби у дітей, наведена клінічна характеристика спостережуваного 161 хворого у порівнянні з даними інших авторів. Усе це ілюструвалось виписками з історій хвороб конкретних дітей. Там же ми навели класифікацію академіка Г.Н. Сперанського та майбутніх професорів М.С. Ігнатової, М.П. Матвєєва (1966), яка тільки що з’явилась у журналі. На це я звернув увагу сьогодні тому, що, з мого погляду, ця класифікація має значну перевагу над сучасною — своєю лаконічністю, ясністю для практичного лікаря:

Дифузний гломерулонефрит

Форма	Гематурична, нефротична, змішана
Активність	Активний процес, неактивний процес (клініко-біохімічна ремісія)
Протікання	Гостре, затяжне, хвилеподібне, латентне
Ниркова недостатність	НН-0, НН-1, НН-2, НН-3, ГНН (гостра ниркова недостатність)

Це наводжу з метою показати, що старе інколи буває кращим за теперішнє. Я не можу згодиться з ВАК (Вища атестаційна комісія), яка радить дисертантам вивчати джерела літератури за останні 5-10 років. Дійсно, без минулого не буде гідного майбутнього. У цих підрозділах ми наголосили на характерному для діагностики гломерулонефриту: суб’єктивній, об’єктивній клінічній симптоматиці, лабораторних методах дослідження. У подальшому показані сучасні (на той період) методи лікування цієї хвороби у дітей взагалі, а також на курортах Еліста, Південний берег Криму, Железноводськ і Трускавець. Висновки і рекомендації обґрунтовувались тільки власними спостереженнями (161 хворий гломерулонефритом у Трускавці, власного аналізу 94 історії хвороб дітей, які лікувались в Елісті і 196 — у санаторії

імені Крупської в Железноводську). Так збіглося, що у цей період Міністерство охорони здоров'я запропонувало мені вивчити стан лікування дітей з гломерулонефритом у санаторії "Райдуга" на 150 ліжок в Елісті (це столиця Калмицької автономної республіки). Санаторій розміщений за 22 км від цього міста (там я активно провів близько 3-х тижнів). Крім того, використав надруковані праці із лікування хронічного гломерулонефриту на Південному березі Криму в Гаспрі. Таким чином, я міг порівнювати і аналізувати результати лікування з використанням комплексної санаторно-курортної терапії, де основними були різні мінеральні води для внутрішнього вживання (Трускавець, Железноводськ) і кліматолікування (Південний берег Криму і Еліста). На курортне лікування хворих на хронічний гломерулонефрит терапевти ще звертали якусь увагу (Є.М. Тарєєв...), а педіатри майже ніякої. Вважалось та, на жаль, і сьогодні є така думка, що гломерулонефрит можна лікувати тільки на кліматичних курортах і, у першу чергу, в Байрам-Алі (Туркменістан). У зв'язку з цим, обґрунтування і розробка нами показань для лікування дітей з гломерулонефритом на питних курортах не знайшли практичного втілення. Майже всі практичні лікарі на цих курортах виступали проти таких рекомендацій, і на сьогодні офіційно хворі з гломерулонефритом не внесені у показання на жоден питний курорт. Мислення з цього приводу максимально спрощене: клімат пустель сприяє підвищенню респірації, розширенню кровоносних судин і зниженню артеріального тиску, рефлекторному розширенню ниркових судин і збільшенню циркуляції крові у нирках, відповідно відбувається покращання регенеративних процесів і видільної функції. Такої думки спочатку були і ми. Але коли вийшла наукова праця лікаря військового санаторію у Трускавці М.А. Дудченка (він декілька десятиліть завідував кафедрою терапії у Полтаві) щодо ефективності лікування дорослих з гломерулонефритом, я обурився, але сумніви виникли глибокі. Увесь Трускавецький "бомонд" виступив проти. Щоб виступати проти, необхідно було мати факти. І я вирішив їх роздобути. Розпочав спостереження за дітьми з гломерулонефритом (вони лікувались у санаторії "Джерело") — і переконався, що М.А. Дудченко має підстави для таких висновків. Тяжко

довелося йому захищати докторську дисертацію “Лікування хворих хронічним нефритом на курорті Трускавець” (кандидатська була присвячена такому лікуванню сечокам’яної хвороби у дорослих). Він не дочекався 2-3-х місяців до військової пенсії, виїхав з Трускавця завідувати кафедрою терапії. Усі свої відпустки присвячував науковій праці у Трускавці (клінічні і експериментальні дослідження по дії “Нафтусі” на функцію нирок). Перший етап захисту ним докторської дисертації мав драматичну розв’язку — знаючи думку лікарів щодо лікування хворих з гломерулонефритом у Трускавці, він вирішив переконати їх у протилежному. Попросив заслухати на курортній комісії, де після бурхливого обговорення результати його досліджень схвалили, про що видали на руки протокол з відповідними підписами. Відвіз дисертацію на захист до Військової медичної академії в Ленінград, яку закінчував. Консультант дисертанта дуже відомий терапевт — дійсний член Академії медичних наук СРСР, професор, Герой Соціалістичної Праці (це немаловажний факт). Дисертацію відправили у Київський медичний інститут для наукового відзиву. Рецензент Пелешук (нині професор, тоді доцент) дав негативний відзив. Незважаючи на це, у Ленінграді вирішують допустити дисертанта до захисту, враховуючи позитивну рецензію офіційних опонентів — професорів В.А. Байєр, А.П. Парфенова, Г.С. Гребенщикова. Призначена дата офіційного захисту дисертації. Напруження для дисертанта значне, але надія помирає останньою. Тим більше, що Пелешук на той час — малозначний вчений, а рецензували дисертацію відомі у медичному світі люди. Подібні випадки трапляються і сьогодні, коли при таких обставинах захист дисертації проходить успішно.

Але “друзі” не дрімають. У день захисту на ім’я начальника академії надійшла телеграма з Трускавця, де просили відкласти захист до отримання офіційного листа від Трускавецьких “вчених”. Захист дисертації відмінили. Можна позаздрити наполегливості і цілеспрямованості М.А. Дудченка. Без усяких проблем він міг би захистити докторську дисертацію на іншу тему, ну, скажімо, — ефективність лікування хворих з однією ниркою на курорті Трускавець або по пієлонефриту... Не було б ніяких проблем. А може, і були б. Як це мій учорашній колега виривається вперед? Необхідно його притримати за полу. Іде все по новому колу, але

для відгуку іншої установи дисертацію направляють у П'ятигорський НДІ, де працюю я. На той час у мене була надрукована стаття у журналі "Советская медицина" (1966), присвячена лікуванню дітей з гломерулонефритом у Трускавці, тези конференції. Вчена рада П'ятигорського НДІ дала позитивний відгук. Дисертацію М.А. Дудченко захистив. Але, незважаючи на висновки його докторської дисертації, обґрунтування курортного лікування дітей з гломерулонефритом у моїй монографії, така група входить до рубрики "протипоказання" до питних курортів. Впевнений, якщо б я продовжував працювати на КМВ, ця ситуація була б виправлена. Перший етап, який мені вдалося здійснити, — це внести до показань для лікування дітей з пієлонефритом, сечокам'яною хворобою і метаболічним нефритом на Железноводському курорті (до цього лікувалися тільки діти з захворюваннями органів травлення).

У монографії, глибоко аналізуючи динаміку клінічних симптомів, додаткових методів дослідження, ілюструючи витягами з історій хвороби конкретних хворих, порівнюючи результати лікування гломерулонефриту у дітей на різних курортах, ми довели, що у більшості випадків вживання мінеральних вод, озокеритових аплікацій (вперше я запропонував цей метод при даній патології), лікувального харчування, кліматотерапії, лікувальної фізкультури приводило якщо не до зниження всіх проявів захворювання, то до помітного їх зменшення. Ми також вперше провели порівняльну характеристику даних клімату Елісти і Байрам-Алі (за температурою повітря, його відносної вологості, швидкості вітру, кількості годин сонячного випромінювання, еквівалентно-ефективної температури) — і дійшли висновку, що кліматичні умови Елісти мають перевагу над Байрам-Алі у лікуванні дітей з хронічним гломерулонефритом.

Хочу розповісти про парадоксальний випадок, коли лікар з Байрам-Алі звернулась до мене за консультацією з приводу лікування (у тому числі і курортного) хронічного гломерулонефриту в її дитини, тоді цей курорт вважався кращим для оздоровлення подібних хворих. Результатом цієї монографії було значне удосконалення роботи, у тому числі — і матеріальне забезпечення діючого санаторію в Елісті, і організація дитячого санаторію в Байрам-Алі; крім того, дітей з гломерулонефритом, які приїздили у Трускавець чи Железноводськ, не відправляли (не комісували) назад.

Наступні розділи (3-4, 77-124 с.) були присвячені хронічному пієлонефриту. Узагальнюючих праць (типу монографії) по цьому захворюванню у дітей на той час не було у колишньому Союзі. Щодо курортного лікування таких хворих на питних курортах заперечень ані з боку практичних лікарів, ані Міністерства охорони здоров'я не було. Я з особливим натхненням працював над цими розділами, маючи достатні власні спостереження (275 дітей). Використовуючи дані літератури і свої дослідження, достатньо детально зупинився на етіології і патогенезі цього захворювання, клінічній характеристиці, у тому числі показав втягнення у патологічний процес інших органів і систем, особливо печінки. Підтверджував це витягами з історій хвороби, рисунками. Особливо детально зупинився на ролі пиття мінеральної води "Нафтуся" (лікування таких дітей у Железноводську тільки розпочинали), механізмах її дії, дозуванні, тривалості; також розробив і показав ефективність застосування озокеритових аплікацій на поперекову ділянку при хронічному пієлонефриті у дітей. Результати лікування були вражаючими: 115 (41,8 %) дітей виписали із санаторію зі статусом здорової дитини (нормалізувались усі клінічні, лабораторні і рентгенологічні показники), 147 (53,5 %) — з помітним проявом хвороби і тільки 13 (4,7 %) хворих не мали позитивної динаміки перебігу захворювання. Сімнадцять дітей лікувались повторно — і їх анамнез показав, що отримані результати тримались стійко, а в окремих випадках спостерігалось подальше покращання (це підтверджувалось витягами з історій хвороби).

П'ятий, шостий і сьомий розділи монографії були присвячені сечокам'яній хворобі (237 дітей) і сечокислим діатезам (63 дитини). По-перше, звернув увагу педіатрів, що це не рідке захворювання, що його виявляють не урологи (переважно вони лікують), а педіатри. Навів вражаючі цифри: І.Ю. Ібадов спостерігав 693 дитини з сечокам'яною хворобою, А.А. Абдуллаєв — 1184, К.Х. Тагіров — 1425... Навів декілька рисунків, де показав наявність одного каменя, багатьох — в одній нирці, обох нирках, сечоводі, сечоводі і нирках. Виділив 5 груп факторів, які сприяють виникненню сечокам'яної хвороби: 1 — застій сечі внаслідок функціональних і анатомічних змін (вроджених аномалій нирки і сечовивідних шляхів, дискінезій); 2 — зміни складу сечі

(порушення колоїдної рівноваги) внаслідок неправильного кількісного і якісного харчування, різних захворювань; 3 — сечокислі інфаркти нирок у новонароджених; 4 — порушення обміну речовин, у тому числі — і різноманітні ендокринні порушення, авітамінози; 5 — запальні процеси у сечовивідних шляхах. Всебічно описав клінічні прояви, зміни при проведенні лабораторних і рентгенологічних досліджень і зробив 9 висновків. Два перших наводжу: 1 — сечокам'яна хвороба у дітей є достатньо розповсюдженим захворюванням, зустрічається в усіх вікових групах, у тому числі і новонароджених. Хлопчики хворіють значно частіше, ніж дівчата (при пієлонефриті зворотне співвідношення); 2 — клініка сечокам'яної хвороби у дітей, особливо молодшого віку, має свої особливості, які проявляються в атиповому прояві больового синдрому, внаслідок чого додатковим методом дослідження у дитячому віці необхідно відводити значне, якщо не провідне місце... Я навів короткі виписки з 13 історій хвороби дітей (5,5 % від усіх з сечокам'яною хворобою), у яких цей діагноз був встановлений у санаторії — у 12 дітей каміння було у нирках; у 1 — в сечоводі; у 7 хворих камінці були численні; у 1 — в обох нирках. Необхідно підкреслити, що це виявили у дітей, яких спостерігав педіатр і яким давала висновок вибіркова комісія. Їх направили у санаторій з діагнозами пієлонефриту (6), гломерулонефриту (4), сечокам'яного діатезу (2), холециститу (1).

Увага лікаря до всіх проявів захворювання і загальна рентгенографія (сьогодні ще простіше — ультразвукове дослідження) дозволили діагностувати сечокам'яну хворобу і попередити тяжкі ускладнення. Ми навели також 11 випадків, коли дитині з цим захворюванням видалили одну нирку внаслідок розвитку гідронефрозу 3-4 ступеня. Причому, у 5-ти дітей утворився камінь у другій нирці, яка залишилась (таких спостережень на той час у літературі не було). Ці приклади підтверджують, що ні органозберігаючі операції з видаленням каменів, ні нефректомія не ліквідують сечокам'яну хворобу у дітей, тому що це захворювання є наслідком порушення обміну речовин в організмі.

У подальшому — я звернув увагу на методи лікування цієї хвороби в умовах поліклініки і стаціонару і більш детально зупинився на курортному лікуванні: на вперше впровадженій нами у практику методиці прийому мінеральних вод, аплікацій озокери-

ту. Внаслідок лікування значне покращання мало місце у 51 хворого (21,5 %), покращання — у 178 (75,2 %), без значних змін — у 8 (3,3 %). Самостійний вихід каменів спостерігали у 11 дітей (4,6 %), випадання кристалів солей припинилося у 81 % хворих. Безумовно, можна бути впевненим, що кількість дітей, у яких виходили камінці, була більша. Діти не можуть це контролювати, а повторну рентгенографію ми не проводили. Повторне лікування у Трускавці дітей з сечокам'яною хворобою проводилося 65 хворим. Більш ніж у 2/3 хворих достатньо тривало і стійко утримувались ці результати. Але повторні курси лікування не тільки ліквідують запальний процес у мисках і чашечках нирок, але й попереджують збільшення каменя, утворення нового, сприяють більшому виходу камінців, якщо їх розмір не перевищує 0,8-1,0 см у діаметрі.

Ми також обгрунтували показання для лікування дітей на питному курорті. Одне слово, ми відобразили у монографії всі сторони хронічних захворювань нирок і сечовивідних шляхів у дітей, звернули увагу педіатрів на їх розповсюдження, підходи у діагностиці, розроблені методи лікування на питних курортах, показали їх ефективність, дали конкретні поради щодо поведінки таких дітей у домашніх умовах після санаторного лікування. Вихід книги приніс мені не тільки моральне задоволення, але й збагатив наш сімейний бюджет. Її дуже швидко розкупили. Я залишив тільки 10 примірників, які отримав з видавництва згідно з договором. Ось чому на сьогодні я маю лише один примірник. Безумовно, видання одночасно різноспрямованих монографій у центральному видавництві "Медгиз" (Москва) — явище неординарне. Подібне можуть сказати (або могли сказати) поодинокі педіатри на той час — це академіки А.Ф. Тур, М.С. Маслов. На Україні — ніхто. У зв'язку з цим не дивно, що мене вважали провідним дитячим курортологом тієї держави, а у підготовці матеріалів Міністерства охорони здоров'я щодо питання курортної терапії дітей я незмінно брав безпосередню участь. Оскільки я це робив безкоштовно, то якимось заступник міністра союзного Міністерства Серов (мабуть, як комплімент) казав, що я можу поїхати куди забажаю і вони оплатять мені відрядження (цією приємною для мене пропозицією я не скористався жодного разу — не було часу). Зрозуміло, що у моєму житті підготов-

ка і видання монографій займало одну з частин багатогранної повсякчасної діяльності. Скажімо, були потрібні час і настирливість, щоб дитячий санаторій “Салют” став клінічним, щоб в ньому відкрили (заново організували) нефрологічне відділення, щоб вперше у практиці були організовані і діяли цикли з дитячої курортології при кафедрі удосконалення лікарів, яка багато років функціонувала при П'ятигорському НДІ... Програму для циклу, розклад я складав сам — був керівником, вперше розпочав читати лекції педіатрам із організації санаторно-курортної допомоги дітям, з проблем етіології, патогенезу, клініки, дієтотерапії і лікування (особливо розширено — з курортної терапії) дітей з хворобами органів травлення (гастродуоденіти, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, ентероколіти, холецистохолангіти, гепатити, гепатохолециститу, цироз печінки), сечової системи (гломерулонефрит, пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, сечокам'яний діатез), обміну речовин (ожиріння, цукровий діабет). У зв'язку з тим, що навчання на циклах проходило послідовно в Железноводську (4 тижні — я проводив), П'ятигорську (доктор медичних наук О.В. Шухова — 2 тижні), Кисловодську (2 тижні — кандидат медичних наук, а пізніше доктор медичних наук — К.С. Тихомирова), доводилося читати лекції по 3-4 години на день. Підготовка до лекції, сам процес читання, спілкування з лікарями приносили неабияке задоволення. Те, що додатково отримував заробітну платню, було важливим, але не основним. З нами знайомились педіатри, які працювали у дитячих курортних установах, безпосередньо, а не тільки через журнали, монографії, збірники. Із всіх видів інформаційного забезпечення, з моєї точки зору немолодої людини, найбільш ефективним є безпосереднє спілкування: я тебе бачу, я тебе чую, я до тебе “принюхуюсь”, я тобі можу ставити питання, я тебе можу запросити на екскурсію, концерт, в парк, ресторан, просто на прогулянку. До речі, все це ми робили. Відомо, що на КМВ постійно приїжджали артисти, театри... Як не показати людині (колезі), яка приїхала на курси, надзвичайні красоти П'ятигорська, Железноводська, Кисловодська, Єсентуків. Більше того, вони мусять побачити і покуштувати мінеральну воду з джерела, побачити індустрію грязелікування, бальнеології... Лікарі отримув-

вали велике задоволення, а на цьому фоні й не дивно, що вони трохи переоцінювали наші здібності. Їхали у різні куточки держави (додому) і ділились враженнями, а це здорово популяризувало відносно новий вид лікування у педіатрії — курортний.

На основній своїй базі у санаторії “Салют” я займався постійним удосконаленням діагностичного і лікувального процесів. Крім консультації хворих, безпосередньо займався і організаційними питаннями. Так, вже через тиждень після приїзду домовився у сусідньому санаторії МВС про проведення досліджень, які були відсутні у дитячому санаторії (білкові фракції сироватки крові, натрій, калій), пізніше — в експериментальній лабораторії нашого інституту у П’ятигорську — ентерокинази і лужної фосфатази у дуоденальному вмісті та калі. Особисто носив чи возив (П’ятигорськ) кров та кал, брав участь у проведенні цих визначень. У лабораторії звернув увагу на необхідність дослідження жовчі безпосередньо після її отримання у дитини (результати мікроскопічного і бактеріологічного досліджень стали достовірними). Протягом деякого часу контролював виконання своїх пропозицій. Лікарі, лаборанти (біологи) сприйняли це із задоволенням, так як не знали, що тривалість часу між отриманням біологічного матеріалу (кров, сеча, жовч, кал) і мікроскопічним, бактеріологічним, фізико-хімічним дослідженням обернено пропорційна достовірності: менше часу пройшло — більша достовірність, і навпаки. Вони були окрилені порівнянням результатів до і після моїх рекомендацій. У зв’язку з цим легко вдалося переконати головного лікаря у необхідності купити і поставити 3 холодильники у нефрологічному відділенні. Найбільш достовірним кількісним методом визначення лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів у сечі був і залишається метод Каковського-Аддиса. При ньому рекомендується збирати сечу протягом 12 годин — і визначати вказані елементи. Ми удосконалили цей метод: сечу збирали протягом 24 годин. Якщо зберігати такий тривалий час сечу, то температура, світло, вологість діють на неї і змінюють її складові частини у кількісному і якісному співвідношенні. Щоб цього не сталося, сечу необхідно забирати і одразу ставити у холодильник. Коли повністю буде зібрана — доставляється у лабораторію і тут же проводиться аналіз. Особ-

ливо важливо це було при бактеріологічному дослідженні сечі, так як через кожні 30 хвилин після її забору кількість кишкової палички (*E.colli*) збільшується у 2 рази. Отже, таке дослідження необхідно проводити безпосередньо після забору або зберігати у холодильнику.

Коли була якась комісія і відкривала холодильник, то ніяк не могла зрозуміти, що ж воно там таке: пиво — не пиво... Поки лікарі не пояснять. У зв'язку з тим, що мінеральні води я вважав лікувальним фактором, то вимагав, щоб при їх прийомі за дітьми стежили не стільки вихователі, скільки — медичні сестри (сьогодні, на жаль, цього не роблять). Особливо це було важливим, коли ми вивчали ефективність різної кількості мінеральної води на прийом (3-5-8 мл/кг) і різну частоту її прийому на добу (3-4-5 разів) та ще й при різній патології. Тільки медсестри можуть це робити під наглядом лікаря. Такі мої вимоги не дуже подобались тим, хто мусив їх виконувати. Це стосувалося й того, коли вивчали вплив мінеральних ванн на серцево-судинну систему. Ванне відділення було за 1,5-2 км від санаторію, і туди везли дітей. Необхідно було їхати і лікарям (я теж їздив) і вимірювати частоту пульсу, артеріальний тиск до прийняття ванни, через 15, 30 і 45 хвилин після неї. І сьогодні вважають, що ванна ніколи не може зашкодити. Виявилось, що це не так: 8-10 хвилин перебування у ванні у 1/3 дітей викликали такі зміни з боку серцево-судинної системи, які зникали через 30 хвилин. Отже, відпочинок після ванни мусить бути індивідуальним (15-20-25-30-40 хвилин), що залежить від патологічного процесу, віку, перенесених раніше хвороб. Те ж саме було і з грязелікуванням. З напруженням (не суперечили при мені), але лікарі їхали. Необхідно відзначити, що у статті, доповіді, які писав, майже завжди включав у співавтори практичних лікарів — це мало позитивний резонанс і у більшості лікарів викликало задоволення.

Не міг я не втрутитися у харчове лікування. Підрахував згідно з меню калорійність: кількість білків, жирів і вуглеводів, визначив співвідношення їх, забезпечення овочами, фруктами і ягодами. Рекомендував, як правильно внести корекцію (частіше — це зменшення вуглеводів і збільшення овочів та фруктів). Дієтлікар і дієтсестра були добрими сусідами і симпатичними друзями, інколи старалися заперечити, але мені вдавалося їх переконати.

І так весь час. Постійно втручався у діагностично-лікувальний процес, що, мабуть, не зовсім подобалося головному лікареві, і я її розумів, але на цю тему якщо і виникала розмова, завжди закінчувала мирно. Моїм недоліком було те, що я не завжди узгоджував з нею дії (не тому, що не хотів, а забував, захоплюючись процесом). На перших порах це призвело до такого епізоду. Через 2-3 місяці після мого приїзду запрошує мене директор (це перший і останній раз): “Що ж ви нічого не кажете? Вам головний лікар не дає працювати, а ви сам по собі. Ми втрутимося і змусимо вас поважати”. Я зрозумів, звідки вітер віє. У нашому будинку проживала доцент З., завідувач Железноводської клініки — дуже емоційна, вже немолода, категорична у судженнях жінка. Вона десь щось почула (дім — це продовження роботи, всі люди знайомі) і вирішила зробити мені послугу — доповіла директору про мої “негаразди” з її точки зору. Я — дуже спокійно: “Я не знаю, що вам наплела З. (він про неї не говорив, але й не заперечував), але в мене все добре. Прошу вас не втручатися до того часу, поки сам про це не попрошу”.

Просити керівництво, щоб тебе захищали від тих, з ким ти працюєш, це показати, що ти як фахівець не на своєму місці, а як людина не заслуговуєш на повагу. Після моєї відповіді директор сердито відповів: “Ви працюєте без плану, як вам заманеться”. “Основні напрямки моєї діяльності з вами погоджені, про план ви мені не говорили. Коли вам представити письмовий план?” “Протягом 7-10 днів. Це достатній термін?” “Більше ніж достатній”, — відповів я. Вдома у той же день і вночі я надрукував досить об’ємний і конкретний план. Вранці заходжу до директора, даю надрукований на 7 аркушах план. Він бере, доброзичливо посміхається, читає. “Молодець, Іване Семеновичу,” — тільки й сказав, повертаючи план. Я без слів у доброму настрої вийшов із кабінету.

Була і така пригода. Приїжджав я на роботу у П’ятигорськ десь на 9.30 — з урахуванням того, що проїзд із Железноводська до П’ятигорська теж за рахунок робочого часу. Приїхав, а співробітники вже п’ють чай (співробітники мешкали не тільки у П’ятигорську, а і в Єсентуках, Кисловодську, у тому числі — й директор жив у Кисловодську), думаю, що голодний люд. Через

2-3 тижні запитую в одного старшого співробітника: “Чому ви не снідаєте вдома, у Кисловодську, а на роботі?” “Іване Семеновичу, у нас робочий день з 8 години!” У мене це повідомлення викликало неабияке здивування. Ніколи ніхто, навіть директор, не зробив мені зауваження. З роботи я йшов тоді, коли мені вже нічого було робити (це і 11.00, і 12.00, і 13.00, іноді трохи пізніше). Нерідко, коли я йшов з портфелем додому, у коридорі зустрічав директора (він йшов з рушником у туалет мити перед обідом руки) і казав йому: “До побачення”. Він відповідав тим же. Не ходив я на жодні збори (на партійні — через раз), на святкові демонстрації, жодного разу не виступав на цих зібраннях, крім Вченої ради, і, що мені приємно згадати і сьогодні, ніхто (у тому числі — директор і його заступники) не зробив жодного зауваження. Коли я вже працював у Тернополі, то під час відпустки, зустрівшись з директором, запитав: “Чому ви ніколи не зробили мені зауваження з приводу грубого порушення трудової дисципліни? Я ж неодноразово був свідком, коли ви емоційно відчитували інших”. На що він відповів: “Я не робив і не роблю зауваження тим, хто весь віддається своїй роботі”. Із кінця квітня 1964 року (я приїхав 4 березня) перед усіма святами без єдиного пропуску мені виносили подяку. Постійна повага до мене керівництва завжди додавала енергії, емоційного запалу в роботі. Це один із кращих періодів роботи відносно психологічного настрою. Я не пам’ятаю ні одного дня, коли б мій настрій був пригнічений, незважаючи на постійну напружену працю, у тому числі — у вихідні і під час відпустки. Щодо лікувальної роботи, то вона не обмежувалась клінічним санаторієм “Салют” — раз на тиждень я консультував дітей у пансіонаті “Мати і дитина”, який пізніше був реорганізований (побудували новий чудовий корпус) в санаторій для матерів з дітьми (за це мені платили), раз на тиждень — у дитячому санаторії “Юність” у Єсентуках, епізодично — у місцевому дитячому санаторії “Сонячний” у 2-3-х км від Железноводська, у дитячому відділенні міської лікарні, дітей співробітників, місцевого керівництва, у дитячому відділенні елітного санаторію “Дубовий гай” (з історії — зустріч Горбачова з Колема)....

В останньому під час консультацій мені доповідали тільки історію хвороби дитини і ніколи не говорили, хто її батьки, та

оскільки із завідувачем відділення ми були сусіди по будинку, то іноді вона говорила, що сьогодні показувала онучку Брежнєва... Але мене це не цікавило — я був постійно в роботі. Іноді вів себе з погляду сьогодення некоректно, чого не відчував. Так, відомий артист Михайло Ульянов телефонує мені і запитує про стан своєї доньки Олени, в кінці розмови говорить, що буде кожного вечора телефонувати з цього приводу. А я йому відповідаю, що зі мною достатньо поговорити один раз на тиждень, а кожного дня можна розмовляти про це з лікуючим лікарем (ним була моя дружина). Пізніше моя дружина використала його запрошення в Москву, де він дуже тепло зустрів її з нашою донькою Світланою, взяв квитки у кращі театри і навіть супроводжував їх. Іноді зверталися провідні педіатри країни, щоб я подивився дитину їх знайомих.

Був і для мене випадок. Консультував я дівчину з пієлонефритом на прізвище Ческес в санаторії для матері і дитини, яка протягом 2-х років приймала антибіотики (так рекомендували колись, так і сьогодні немало лікарів радять) і продовжувала їх приймати. Я вже в ті роки був категорично проти такої методи і всім дітям, які хворіли на пієлонефрит і мали зі мною справу, відміняв антибактеріальну терапію. Так поступати дозволяли не тільки мої переконання, але і багаторічні особисті порівняльні спостереження. Так порадив я і матері цієї дівчинки. Свою радість вона не приховувала. В кінці я сказав, що в Москві є відомий дитячий уролог з таким же прізвищем. Вона мені тут же і відповіла: “Так то ж мій чоловік і тато цієї дівчинки. Але тепер ми його не будемо слухати”. Щоб мене не зрозуміли неправильно — я не був ворогом антибактеріальної терапії при пієлонефриті у дітей. Просто в мене підходи інші. Антибактеріальна терапія необхідна при активному запальному процесі (патологічні показники лейкоцитурії і бактеріурії) і шкідлива при відсутності такої активності. Крім того, ми рекомендуємо антибактеріальну терапію таким дітям в період ремісії при інфекційних захворюваннях (ангіна, загострення тонзиліту, гайморит, ГРВІ) — з метою попередження можливого загострення патологічного процесу. Словом, мені не бракувало лікарської практики. Сьогодні, на жаль, деякі студенти говорять відкрито, що вони не збираються бути педіатрами, а тому їм — аби “пройти” екзамен з

педіатрії. Але життя цього не сприймає. Так, на одному поверсі з нами жили доценти (терапевт і акушер-гінеколог) — і поруч з ними технічні працівники санаторію. Одного разу у дев'ятимісячної дитини останніх виникли загальні судоми, дитина посиніла (загальний ціаноз), стала задихатися (грубо порушився ритм дихання) — і вони в розпачі звернулись до доцентів (ми з дружиною були на роботі, а доценти вже не працювали). Останні заявили, що вони не педіатри, і не пішли надати невідкладну допомогу, побігли за мною у санаторій, викликали “швидку”. У дитини була екламптична форма спазмофілії. Все завершилось добре для дитини. Для доцентів — ні. Мешканці всього чотириповерхового будинку втратили повагу і до кінця їхнього життя ставились до них стримано. Вибірковість знань у медицині призводить до небажаних наслідків як у лікарських сім'ях, так і у суспільстві. У більшості лікарських сімей діти хворіють на рахіт (через низькі знання батьків з педіатрії), нерідко лікарі лікують своїх дітей абияк, часто — самотійно, безпорадно, імпульсивно, лінуються зазирнути у підручник. Це наша загальна біда, можна сказати, що це наша спільна біда, наслідок низької медичної культури населення.

Вважати, що в мене, крім науки, лікарської справи, більше нічого не було, було б несправедливо, в мене ще була сім'я. Син Сашко підростав, ходив спочатку в садок (раз в 7-10 днів), потім — в школу. Садок у Железноводську був поряд із нашим будинком, де ми мешкали (будиночок в будиночок), але Сашко робив усе, аби не йти до нього. Нарешті було прийнято “соломонове рішення” — інколи він добровільно відвідує садок, а так гуляє у дворі, із ключем на шиї. Син був як в дитинстві, так і сьогодні спокійний, врівноважений, легко сходився з дітьми, а тепер — зі співробітниками. Любив та любить дитячі ігри, мультики. З великим задоволенням не тільки в дитячі роки, але й протягом всього життя знаходить спільну мову із дітьми різного віку. Але одне дитя в сім'ї — це дуже збіднена сім'я.

У нас через 2 роки після приїзду до Железноводська народжується донька. Пологи приймала лікар, що мешкала в нашому будинку (донька доцента З.), тому усе відбувалося якимось по-сімейному — тихо, спокійно та радісно. Безумовно, поява другої дитини (та ще й через 9 років після першої) викликала у батьків певний емоційний

стрес. Радість доповнювалася ще й тим, що народилася дівчинка: як ми з дружиною бажали, так і трапилося. Я буду повторюватися, але доньці я значно більше приділяв уваги — купали її разом з дружиною, я прасував пелюшки, гуляв з нею я або Сашко.

Син організував бригаду з хлопців, які возили візок із Світланкою, пускали його з гори — хто скоріше дожене. Позитивним вважаю те, що кожную неділю більшу частину дня я проводив з дітьми. Поряд з будинком розпочинався ліс, то ми навесні, влітку та восени йшли (спочатку я возив на візочку доньку) туди гратися, завжди розпалювали багаття, щоразу щось смажили чи варили, збирали квіти, дещо будували. За нами прямували в ліс усі діти з нашого будинку — і ми разом чудово проводили час. На жаль, інші батьки вибиралися до лісу дуже рідко. Інколи вдавалося “витягнути” дружину. А так вона на вихідні планувала багато господарських справ. Зимою — ковзани, санки, лижі, а влітку — купання в озері (300-400 м від нас). Дітей, а потім онуків навчив плавати ще до того, як вони йшли до школи, у 5 років. Ходив вранці до озера, робив зарядку та купався. Спочатку син попросився ходити разом зі мною, а в 3 роки — і донька. Через деякий час ми зійшлися із Двужилowymi — вона працювала лікарем-ординатором разом із дружиною, а він ЛОР-лікарем у міській лікарні, та найважливіше, що ми перейняли від них, — абсолютна відмова від всього, що містило алкоголь. Різноманітні зустрічі за чашкою чаю з печивом і тортом, фруктами, ягодами задовольняли нас. Розмова найчастіше точилася навколо дітей, роботи, інколи грали в шахи (ніколи — в карти). Деколи С.Ф. Двужилов приєднувався до прогулянок з дітьми (у нього було 2 доньки) в ліс чи на каток. Наша дружба тривала до кінця його життя (на жаль, його вже немає з нами), а листуватися з Т.К. Двужиловою дружина продовжує й сьогодні. Побутовий рівень нашого життя був скромний, але ми ніколи не дозволяли собі просити позику в будь-кого. Усе розраховували наперед. Додаткове надходження (за книги, статті, консультації, викладання на циклах удосконалення лікарів) використовували, як правило, для придбання одягу, телевізора, холодильника та ін. З цього погляду ми вважали своє життя оптимальним. Ми ніколи не бажали більшого, ніж могли. За своє життя ні разу і нікому не поскаржилися на скру-

ту, негаразди. І сьогодні переконаний, що ніколи в нас такого не було. Я не приймав і не приймаю, та й не розумію, коли людина говорить, як вона багато працює, як вона втомлюється, як вона не встигає щось зробити, як їй тяжко. Якщо мені подібне хтось говорить, то я напівжартівливо-напівсерйозно раджу змінити характер праці на більш легкий.

У мене залишався ще один дуже важливий напрямок роботи — виконання, оформлення і захист докторської дисертації. Що не кажіть, але “доктор медичних наук” звучить! Практично я її розпочав виконувати, як тільки подав до захисту кандидатську дисертацію (січень 1961 року): продовжував у Мукачеві, а більше — на КМВ. Через 3 роки, у 1964 році, коли нагромадив значний матеріал, задумався над тим, кого попросити бути науковим консультантом моєї дисертації. Інститут, у якому працював, підпорядковувався Москві, тому мої службові стосунки пов’язані переважно з союзним Міністерством, а Москва була місцем, де концентрувались кращі вчені сили країни. Зустрівся з професором Ширвіндом, у якого була монографія, присвячена вірусному гепатиту у дітей, а значить спрямування його наукової діяльності — близьким до мого. Послухавши мене, він схвально відгукнувся про мої наміри, а тему назвав дуже актуальною для педіатрії. Не пропонуючи йому стати моїм науковим консультантом, я попросив ознайомитися з планом дисертації, який йому вручив, висловити свої побажання. Лист від нього отримав через півроку, у якому він дав деякі поради. Я подумав, якщо професор працював над 3-ма сторінками 6 місяців (обсяг плану), то скільки він буде читати мою дисертацію? Це був дуже поважний, дуже коректний, знаючий професор, але більш енергійно працювати він вже не міг (не дозволяло здоров’я), його швидко не стало. На той час мені доводилося спілкуватися чи слухати виступи багатьох вчених країни: я дійшов висновку, що від добра добра не шукають, що кращого радника, ніж мій учитель і керівник кандидатської дисертації, мені не знайти. Подумавши, я зупинив свій вибір на чл.-кор. АМН, заслуженому діячеві науки, професорові Володимирі Олександровичу Белоусову, завідувачу кафедри шпитальної педіатрії Харківського медичного інституту, про якого я вже згадував у цій книзі не раз. Сам же

активно продовжував працювати над докторською дисертацією, її план був затверджений на Вченій раді інституту, де я працював — це також час і “адреналін”. Тема дисертації в оригіналі звучала так: “Хронічні захворювання гепатобіліарної системи у дітей і їх санаторно-курортне лікування”. Особливістю, а у деяких випадках — і унікальністю було те, що:

1. Клініка вивчалась на значній кількості хворих (3056), що дало можливість виявити цілу низку її закономірностей, описати нові симптоми і синдроми.

2. Визначив критерії диференційної діагностики залежно від етіології, віку...

3. Думаю, що переконав у тому, що хронічні запальні захворювання гепатобіліарної системи у дітей втягують у патологічний процес інші органи і системи, в першу чергу шлунок, тонкий і товстий відділи кишечника, підшлункову залозу (органи травлення).

4. Розробив, науково обгрунтував і впровадив у практику такі методи курортної терапії, як внутрішнє вживання (у вигляді пиття, мікроклізм, промивання кишечника, інгаляцій) мінеральних вод, озокеритні та грязьові аплікації, ванни з мінеральних вод.

5. Змінив підходи і запропонував нову концепцію лікувального харчування при цій патології взагалі і на питних курортах зокрема.

6. Показав ефективність лікування таких дітей на Трускавецькому і Железноводському курортах як на безпосередніх, так і на віддалених спостереженнях (відповідно, 1575 і 1481 дитина).

7. Вперше (подібного і до сьогоднішнього дня мені не вдалося виявити в літературі) показав порівняльну характеристику лікувальних факторів двох відомих у світі курортів і порівняльну динаміку клінічної симптоматики під їх впливом. У дорослих щось подібне (тези) наводить кандидат медичних наук В.Н. Донської, порівнюючи Єсентуки і Карлові Вари, де він працював. Безумовно, я міг би включити матеріал своїх спостережень і по Єсентуках, але цього не зробив, так як це ускладнить написання дисертації та й у Єсентуках було проведено менший обсяг додаткових методів дослідження.

Сам все надрукував — і в кінці 1966 року відправив на суд своєму консультантові професору В.О. Белоусову. Через місяць

отримав ряд зауважень (але значно менше, ніж до кандидатської) і 2 важливі побажання:

1. Підключити ще одного консультанта-курортologa.

2. Ознайомитися з докторською дисертацією М.Я. Студенікіна (директора НДІ педіатрії АМН), у якого він щойно був офіційним опонентом, і поговорити з дисертантом (він був членом експертної комісії з педіатрії — ВАКу). Справа в тому, що, на відміну від мене, М.Я. Студенікін на визнає будь-якої ролі лямблій при виникненні захворювань гепатобіліарної системи у дітей, широко ставить діагноз “дискінезія жовчних шляхів”, про що у моїй дисертації не йшла мова. Обидва побажання цілком слушні. Я зустрівся із найбільшим фахівцем країни у напрямку внутрішнього вживання мінеральної води, всесвітньо відомим вченим, професором Олександром Степановичем Вишневським. Він працював у Єсентуцькій клініці, був завідувачем кафедри курортології удосконалення лікарів при нашому НДІ. О.С. погодився стати другим консультантом. Ми розпочали з ним роботу. Я приїжджав до нього на квартиру два рази на тиждень — і ми 3-4 години вчитували мою дисертацію, по ходу у О.С. виникали питання, ми разом їх вирішували. О.С. був скромною, інтелігентною, всебічно обізнаною людиною. Ці години я з великим задоволенням проводив у його товаристві — кращу нагоду навіть придумати важко.

Тут я хочу звернути увагу на взаємини адміністратора і вченого. Єсентуки знаходяться приблизно за 20 км від П'ятигорська, і немолодому професорові О.С. періодично необхідно бувати в НДІ у П'ятигорську, раз на місяць на Вченій раді. На вчену раду обов'язково мусить їхати і головний лікар цієї клініки. Але різниця в тому, що видатний вчений — електричкою, а з вокзалу автобусом або трамваєм, а звичайний лікар (але він — головний лікар!) — службовою машиною. Якось я зауважив останньому: “Що ж ви, А.Ф., так не поважаєте видатного вченого О.С., до речі, вашого вчителя, невже не знайдеться одного місця в машині, щоб взяти для поїздки (попутно) у П'ятигорськ і професора?” Навіть не знітившись, той відповідає: “Якось не виходить: то він раніше їде, то мені необхідно їхати раніше”. От такі пироги. Сьогодні таке саме. Наприклад, завідувач клініки, професор не має у кабінеті телефону, якщо сам його не оплачує,

196

тим більше “вісімки” для міжміського зв’язку, а головний лікар все це має, та ще й сотовий у внутрішній кишені. Кого більше поважає держава — вченого чи чиновника? Запитання Вам, читачу, “на засипку”. До речі, це спостерігає і пацієнт. Я вже не порівнюю кабінети, їх оснащення і таке інше. У зв’язку з цим ставлю вам друге питання: до кого звернеться “високий чин”, коли йому необхідно проконсультувати тещу — безпосередньо до професора чи до ректора або головного лікаря? На це питання я маю відповідь, оскільки багато років був чиновником (головний лікар, ректор) та все свідоме життя вченим.

Вирішую і друге питання. Приїжджаю до Москви, заходжу до Митрофана Яковича Студенікіна у кабінет (він був дуже ліберальною людиною, молодь його в інституті не просто любила, а була у захопленні від нього), знайомлюся — і прошу дати дисертацію для ознайомлення. Перед цим я побував у тих місцях, де обов’язково мала бути дисертація (бібліотека його НДІ, бібліотека інституту, де відбувся захист), але там її не знайшов (захист відбувся місяць тому). Він мені каже, що через 2 дні відправляється на відпочинок і дати дисертацію не зможе. Переконаю його, що доба — час цілком достатній для мене, щоб ознайомитися з дисертацією і повернути її. Після тривалих вагань передзвонив у бібліотеку — і дисертація знайшлася. Знайомство з нею мене переконало, чому він так вагався. Майже третина дисертації була присвячена санаторно-курортному лікуванню дітей з захворюваннями жовчних шляхів у Желєзноводську і Єсентуках, але тільки на підставі аналізу (в Москві) історій хвороби. Я згадав, що із санаторіїв “Юність” (Єсентуки) і “Салют” (Желєзноводськ) до мене звертались за дозволом відправити по 100 історій хвороб на прохання Інституту педіатрії АМН СРСР. Я дав “добро” і забув про це. На другий день вранці повернув дисертацію, поговорили про лямбліоз, дискінезії і ні слова про санаторно-курортне лікування (цей розділ його дисертації був найслабший). “Невже при діагнозі “дискінезія жовчних шляхів” може бути збільшення печінки і селезінки, як це відображено у дисертації?” “Так, може бути”, — відповів. Подібне питання пізніше я поставив перед професором Гользанд (Ленінград), яка займалась цією патологією у дітей. Вона теж відповіла ствердно.

Ще через деякий час доценту Логінову (пізніше — академік, професор, директор Центрального інституту гастроентерології в Москві) поставив це ж питання у формі простої ситуаційної задачі: “Дитина хворіє 3 роки, у неї є больовий, диспепсичний синдроми, печінка збільшена на 3 см і помірно ущільнена, селезінка — на 1,5 см. Який би ви поставили діагноз?” “Цироз печінки”, — була відповідь. Цим хочу підкреслити, що у вирішенні патологічного процесу, особливо при формуванні діагнозу, неабияку роль відіграють суб’єктивні фактори. В цілому лікареві необхідно бути готовим сприймати це спокійно — і мати переконання, яке ґрунтується на теоретичних знаннях і власному досвіді. На моє запитання: “Чому ви, М.Я., так різко змінили свою думку про роль лямблій (раніше писав, що вони патогенні, а тепер — ні)?” відповів: “Наука рухається...” “Через 2-3 місяці я подаю до захисту свою докторську дисертацію і мої переконання не збігаються з вашими. Як ви до цього поставитеся як член ВАК?” Він відверто відповів (подальше спілкування з ним підтвердило, що він ніколи не лукавив): “Не буде протилежних думок, не буде дискусії — не буде науки. Ваша позиція аж ніяк не відіб’ється на рішенні ВАКу”. Стосовно ж діагнозу “дискінезія жовчних шляхів”, то я вважав і вважаю дискінезію одним із проявів запального процесу або фактором, який сприяє холецистохолангіту, а значить, не може бути такого самостійного діагнозу. Відносно ролі лямблій у патології гепатобіліарної системи, то вважав і вважаю: якщо вони не є безпосередньою причиною цього захворювання, то своїм впливом на слизову жовчних шляхів (продуктами життєдіяльності і розпаду, механічними пошкодженнями — вони присмоктуються) обумовлюють виникнення цих захворювань. До речі, М.Я. визнав спочатку їх роль, потім від цієї позиції відмовився, але у висновках дисертації писав, що якщо знайдеш лямблії, то необхідно проводити протилямбліозну терапію. Цим висновком він, практично, визнав патологічну роль лямблій. Боюсь, що М.Я. зробив це на догоду директорів НДІ епідеміології... (академіку, Герою...), який вважав лямблії не патогенними. Щодо мене, то я не тільки визнавав таку їх роль, а на великій кількості дітей, порівнюючи усі прояви хронічних захворювань гепатобіліарної системи, залежно від етіології (після віру-

сного гепатиту, лямбліозні, невиясненої, більш вірогідно бактеріальної) показав закономірності і особливості суб'єктивної і об'єктивної патологічної симптоматики, що і було викладено у дисертації. Сьогодні мало хто пише — лямбліозної етіології — і думаю, що даремно. Але на нас активно наступають молекулярно-генетичні методи дослідження, які за своєю цінністю незаперечні і будуть вирішальними для виявлення етіології усіх захворювань.

У вересні дисертацію подано до розгляду на Вчену раду свого інституту. Сьогодні деякі дисертанти говорять, як трудно захищатись, як в останні роки підвищились вимоги ВАК. Можу сказати, що все навпаки. З розвалом Союзу вимоги до дисертацій зменшувалися, з утворенням незалежної України вони постійно підвищуються. Але до того, щоб на розширеному засіданні Вченої ради інституту обговорювали (попередня апробація) протягом 3-х годин дисертацію, як це було зі мною, до такого ще не дійшли, та в цьому немає необхідності. Просто у ті роки завершення докторської дисертації було рідкістю.

На апробації мені поставили до 2-х десятків запитань, крім 2-х офіційних опонентів, виступили 9 неофіційних. Такого бурхливого та тривалого обговорення не було на офіційному захисті. Але все закінчилось добре, і прийняли позитивне рішення з рекомендацією до офіційного захисту.

Сьогодні після такої події банкет є обов'язковим, у ті часи про це не було навіть мови. Подякував, за портфель — і на електричку. Через 30 хвилин — вдома. На захист не приходили ні рідні, ні друзі чи знайомі. Може, то тільки в мене? Може, то тільки я вважаю, що захист — то частина звичайної праці, а не урочистість? Сьогодні навіть мої учні не дослуховуються до мого прохання щодо банкетів (їх ніхто не зрозуміє — таке пояснення). Мені подобається постановка цього питання в Інституті педіатрії, акушерства і гінекології АМН у Києві. Під час короткої перерви (захищається 2 дисертації): кава, чай, бутерброди, мінеральна вода — і все.

У листопаді 1967 року подав дисертацію до офіційного захисту у Харківський медичний інститут, де головою спеціалізованої ради із захисту дисертацій був ректор, який мав заочно неприянь до мене. Але Alma mater тягнула до себе. У вересні

1968 року — захистив; наприкінці червня 1969 року дисертацію затвердила ВАК. Від закінчення дисертації до затвердження пройшло більше 2-х років (1967-1969 рр.), а від подачі її до офіційного захисту до затвердження — 20 місяців. У М.Я. Студенікіна цей період тривав 4 місяці. А ви кажете, що місто, де ти проживаєш, працюєш, не має значення. При рівних інтелектуальних потенційних можливостях, де більш вірогідна їх реалізація — у столиці чи у провінції? Правильно, у столиці. І це природно. І в цьому немає нічого парадоксального. Це й вищий рівень культури (театри, мистецтво...), більший науковий потенціал, масштаби науково-дослідних інститутів, можливість спілкування, у тому числі — з представниками інших країн, це і ... За все життя мені двічі запропонували працювати в Москві: завідувачем відділу дитячої курортології (1968 р.) Центрального НДІ курортології і фізіотерапії (квартири не давали, обіцяли придбати поза чергою кооперативну) і ректором Центрального інституту удосконалення лікарів у 1988 році. У першому випадку не мав можливості купити квартиру, у другому — від'їжджати з Тернополя. У Київ офіційно не пропонували жодного разу — двічі натякали на це (але не міністр, який безпосередньо керував цими посадами). Так що не тільки мрія, але й місце проживання мають значення. Якщо ви проведете статистичний аналіз середньої заробітної платні, кількості звань, наукових ступенів, премій різного характеру, орденів... на одного мешканця Києва і, скажімо, Тернополя чи Сум..., то отримаєте цікаві дані не “на”, а “в” рази. Це ж стосується і чисельності людей з вищою освітою, музичною... Я не впевнений, що таке співвідношення центру і провінції у цивілізованих країнах, але ж ми — тільки на шляху до них.

Якщо у теперішній час листуюсь тільки з однією людиною (професором Оленою Володимирівною Шуховою), і то рідко, то в молодості систематично листувався з мамою і татом, сестрами і братом, близько знайомими і просто знайомими, але цікавими людьми. Телефон, телеграма, листівка ніколи не замінять листа не тільки за формою, а й за змістом. Так от, отримав листа від свого старшого за віком друга Б. з Трускавця, який тоном старожила-спостерігача повідомив, що від імені курортної наукової комісії відправлено лист у всі медичні видавництва (Москва —

Медгиз, Київ — Здоров'я і навіть у “Медицинскую газету”), щоб без згоди з нею (науковою курортною комісією — таку створили при управлінні санаторно-курортними установами Трускавця) не друкували нічого, доки не отримають дозволу цієї комісії, і, за словами Б., мої друзі (не беру в лапки, то були друзі, коли працював у Трускавці) вирішили, що вихід у світ моєї монографії (1967), яка присвячена захворюванням нирок і сечових шляхів, є прологом докторської дисертації. А як же це без них? Справа у тому, що у більшості випадків лікарі відомих курортів, особливо кандидати медичних наук, некритично самовпевнені, що обумовлюється їх постійним спілкуванням з пацієнтами, різними людьми за освітою, посадами ... У той же час і матеріальне забезпечення їх було кращим, ніж лікарів у районі, області. Вони мали постійне сумісництво, сувеніри від пацієнтів, позачергове забезпечення квартирами. При бажанні, здавали “дикунам” частину своєї квартири. Постійне спілкування з відпочиваючими впливало і на дітей. На той час у школі пропонували дітям написати, ким вони бажають бути. Непоодинокі відповіді — відпочиваючими. Уже одне це може спонукати залишити місце проживання на курорті. Важко уявити як це відіб'ється на майбутньому дітей, коли вони спостерігають ранками та вечорами, і влітку, і взимку відпочиваючих, святково одягнених, часто фліртуючих осіб. Своєму другу відповів, щоб передав моїм старим друзям (ворогів я не мав): докторську дисертацію я вже захистив, тема її інша, присвячена захворюванням гепатобіліарної системи, а не нирок і сечових шляхів, і що на цю тему розпочав писати монографію:

Уж эти мне друзья, друзья!

Об них недаром вспомнил я”(А.С. Пушкин).

Не було ворогів і у Дудченка, якому загальмували друзі захист дисертації на рік, мабуть, їм хотілося щось подібне повторити зі мною. На цей рахунок багато анекдотів про українця на зразок “нема більшого нещастя для українця, ніж багатство сусіда”. Мабуть, в цьому є доля правди, а може, і ні? Ми тільки думаємо, що кожна нація має щось своє, особливе. Я працював у багатонаціональному колективі (євреї, вірмени, грузини, осетини, кабардини, черкеси, росіяни, українці — правда, один я), всі займалися своєю справою, ніколи не виникало ніяких непорозумінь не тільки стосо-

вно нації, а й стосовно праці. Правда, перед від'їздом професор Г. Саакян запитав мене: “Ваня, а ти не вірмен?” “Здоров був, — кажу я, — стільки років працювали разом, і у тебе не виникло подібного запитання. Українець я, в Україну і від'їжджаю”.

За всі роки в цьому НДІ нікого не “розбирали” за погану поведінку на роботі чи в побуті. Якщо, можливо, щось десь виникало, то директор все вирішував *tete-a-tete*. Не пам'ятаю, щоб навіть догану комусь виносили. Був тільки один випадок, неприємний для працівників, — із завідувачем відділу курортної гігієни. Всі завершені наукові праці відсилали на рецензію в Центральний НДІ у Москву. І на виконане дослідження рецензент написав, що “автор необізнаний навіть з рівнем підручника”. Директор запропонував цьому завідувачу відділу шукати собі роботу. Через декілька місяців він її знайшов — пішов працювати завідувачем кафедри у фармакологічний інститут. Це делікатно, коректно, без шуму, крику і доган.

Ці 6,5 років, що я попрацював у П'ятигорському науководослідному інституті, для мене були надзвичайно плідними. Головне, що я щоденно спілкувався з вченими, які були визнані як провідні в сфері внутрішнього вживання мінеральних вод. Це спілкування, мої дослідження були причиною того, що я розробив і обґрунтував яку мінеральну воду, в якій кількості, скільки разів на добу і як довго необхідно пити дітям при різних захворюваннях; яку воду, в якій кількості треба використовувати для мікроклізм, кишкового промивання, можливого промивання шлунка. Те ж стосується грязелікування, призначення мінеральних ванн. Достатньо часто як для клініциста я заходив в експериментальний відділ. У розмовах зробив для себе відкриття. Фізики і хіміки звернули мою увагу на те, що форма знаходження йонів у мінеральній воді вченим не відома. Вони говорять нам, у якій кількості той чи інший елемент міститься у мінеральній воді, але в якому стані — ні. Мені став зрозумілим той факт, що одна і та ж мінеральна вода у джерелі і в пляшці має різні органолептичні властивості (я це сам визначив для себе). Ось чому чекати на достатньо високий ефект від прийому мінеральної води можна при прийомі її біля джерела (мій висновок), і краще тієї температури, з якою вона виходить на поверхню.

Друге, що надихнуло мене на активну творчу роботу, це батьківське (не побоюсь цього слова) піклування моєї дирекції про мій моральний стан. Усе, що було необхідне для моїх досліджень і в межах можливого для дирекції, робилося. Навіть на побутовому рівні — виділили мені і дружині безкоштовні путівки в санаторії (2 рази звертався — 2 рази це було зроблено), виділили безкоштовну путівку тещі (один раз); необхідна вантажівка (2 рази) — візьміть; захворів на роботі — директор дав відповідну команду своєму водієві, і мене доставили з П'ятигорська в Желєзноводську лікарню. Усього не перелічити, але я відчував, що потрібний, а вони — директор, колектив — потрібні мені. За всі роки тільки 2 рази спілкувався зі співробітниками інституту в неформальній обстановці, обидва рази у 1966 році: у ресторані “Машук” (П'ятигорськ) після закінчення Всесоюзної конференції лікарів дитячих санаторіїв (вона тривала 3 дні) і у мене на квартирі після народження доньки (директор Є.А., О.В. Шухова, К.С. Тихомирова).

Підсумовуючи ефективність наукової праці за цей період, приходжу до висновку, що вона була значною, якщо не найвищою. Я займався тільки своєю улюбленою справою. Мене не цікавили ні збори, ні демонстрації, ні наради (поза дитячою курортологією), і, що дуже важливо, керівництву це подобалось в мені, і воно мене заохочувало. До 50-річчя П'ятигорського науково-дослідного інституту, яке урочисто відзначали (це було у травні 1970 року — через 2,5 місяці я покинув цей чудовий інститут), я отримав подяку від Міністерства охорони здоров'я Союзу, Почесну грамоту Ставропольського крайкому партії і крайвиконкому, ювілейну медаль до 100-річчя з дня народження В.І. Леніна. Я не скажу, що це мене зовсім не тішило, я розумів, що все це робило безпосереднє моє керівництво, що воно мене високо цінувало — і це було приємно відчувати. Думаю, що таке ставлення відбивалося на чудовому кліматі в сім'ї, на постійному піднесенні творчої праці. Не випадково, що за 6,5 років з друку вийшло 3 монографії (в одній я — єдиний автор) у головному медичному видавництві країни “Медгиз”, пізніше “Медицина”, 13 статей в журналах (“Педіатрія”, “Вопросы охраны материнства и детства”, “Педіатрія, акушерство і гінекологія”, “Вопросы курортологии, физиотерапии.

ЛФК”), 19 тез і статей у матеріалах конференцій, де я переважно виступав з доповідями, 5 методичних вказівок. Це був найбільш продуктивний період мого життя — ось чому зробив собі зарок (заповіт) ніколи не йти на адміністративні посади, якими б вони не були привабливими. “Все природне легко добувається, а пусте та зайве трудно добувається” (Г. Сковорода).

Але багатоплановість життя продовжується і кипить. Під час, а точніше, після захисту докторської дисертації мене запросили у Полтаву — на співбесіду — на предмет приїзду, роботи у стоматологічному медичному інституті. На такі їду у Полтаву. До цього ніколи там не був. В’їжджаємо в Полтаву, серед вулиці калюжа, в калюжі свині — чомусь одразу Гоголя згадав. Ректором цього інституту була жінка, яка люб’язно поговорила зі мною, запропонувавши завідувати курсом дитячих хвороб з наданням квартири. Я відповів, що подумаю. Мене не влаштовувала посада “завідувача курсу”, мені підходило “завідувач кафедри”, але я про це нічого не сказав. Поїхав. Не відповідав. До мене 2-3 рази телефонували її помічники, навіть один із них приїхав відпочивати в Желізноводськ, зайшов до мене за відповіддю. Я відмовився.

Через деякий час написав листа із Вінниці мій добрий знайомий, професор Гнатюк Олександр Іванович, у якому він мені пропонував зайняти посаду завідувача кафедри факультетської і пропедевтичної педіатрії і уточнив, що це питання погоджено з ректором.

На початку грудня я приїхав у Вінницю, і ми з О.І. пішли до ректора, де відбулась конструктивна розмова. Він при мені зателефонував у Міністерство охорони здоров’я для узгодження цього питання. Йому порадили взяти мене спочатку професором кафедри, а з першого вересня — завідувачем кафедри, враховуючи той факт, що я не працював у вузі ні одного дня. На другий день я познайомився з містом (мешкав на квартирі професора О.І. Гнатюка.) поговорили про се, про те — і я відмовився від пропозиції, що і просив передати ректорові. Мій співучень по інституту (доцент кафедри, якою завідував ректор) написав листа, що він довідався, що я захистив докторську дисертацію, і від імені ректора просив приїхати у Запоріжжя на співбесіду з приводу участі в конкурсі на заміщення посади завідувача кафедри педіатрії. Я прилетів, поговорили — я залишив

заяву на участь у конкурсі. Пізніше прийшла відповідь негативна, взяли на цю посаду з Одеси професора Сафронovu, а її чоловіка, також професора, завідувачем кафедри травматології. Ректор про такий варіант не говорив мені, він не був зі мною відвертим, і я не жалкував про такий наслідок конкурсу. Тим більше, що і враження про Запоріжжя у мене було не зовсім приємне. Коли я прилетів у це місто (у такому індустріальному центрі ще ніколи не бував), була сонячна дуже ясна погода. На небі виднілися різнокольорові хмари (сині, жовті, червоні ...), і я вигукнув, що це дуже красиво. На що другий пасажир зауважив, що вони не зустрічали такого дивака, якому б подобались відходи металургії. Подібного я не чекав, ніколи не думав, що промисловість може так забруднювати повітря. Це лише моє враження.

Пізніше я багато разів бував у Запоріжжі (син працював там, наради проводились), такого “красивого” неба більше не бачив, а враження залишилось на все життя. На сімейній нараді прийшли до висновку: нікуди “не рипатися”. Але приїхав до мене в Желєзноводськ професор О.І. Гнатьок (привіз на лікування свого сина в П’ятигорськ, де я йому допоміг влаштуватися) і привіз вирізку з “Медицинской газєты” про конкурс в Тернопільський медичний інститут та каже: “Не захотів професором у Вінницю, іди завідувачем кафедри в Тернопіль”. Далі говорив про широкий діапазон лікувальної роботи, цікавість педагогічної роботи. Словом, радив подавати документи на конкурс. Але конкурс закінчувався наступного дня. У той же день я дав телеграму до Тернополя — про бажання взяти участь у конкурсі. Наступного ранку отримав телеграму, де мене повідомляли, що мою телеграму вважають за заяву і чекають на документи. Я їх надіслав і через місяць отримав телеграму з повідомленням, що обраний за конкурсом завідувачем кафедри педіатрії Тернопільського державного медичного інституту.

Знаючи, що все буде зроблено, щоб мене не відпустити, маючи досвід, який підтверджував, що це можливо, я почав планувати свої дії. Іду у міськком партії до третього секретаря (вона лікар, зовсім недавно працювала начмедом одного із санаторіїв, і я добре її знав). Це привітна, доброзичлива жінка. Розповідаю про свої наміри і прошу зняти мене з партійного обліку (зазвичай це робиться після того, як розрахуються з роботи). Вона мене зрозуміла і сказала, щоб я

підійшов, коли перший секретар буде у відрядженні. Так все і відбулося. Наступний крок — їду до директора, показую листа, який засвідчує моє обрання завідувачем кафедри. Такого вчинку з мого боку він не чекав. Пауза, обурення, навіть не вимагає пояснень. Мені самому недобре. З'явилася внутрішня невпевненість у правильності мого рішення. Директор замовляє міжміську телефонну розмову з першим секретарем міськкому партії Желізноводська з коментарем, що “ми вас не відпускаємо, з партійного обліку не знімуть”. “Євген Арсенійович, — кажу я, — відмовтеся від розмови: з партійного обліку я знявся 4 дні тому. Документи вже в дорозі до Тернополя”. “Ну ти ж і хитрий, знайдемо інші шляхи затримати. Іди і подумай. Завтра вранці скажеш про своє остаточне рішення”. Наступного дня вранці приїхати не зміг, запросив до себе перший секретар міськкому: “Зроблена помилка, без мене підписали згоду на зняття вас з обліку. Ми це виправимо”, — говорить він. “Я чомусь впевнений, що змінити щось без моєї згоди, без моєї заяви неможливо”. Він перейшов на іншу тему: “Нам відомо, що у вас двоє дітей, а квартира двокімнатна, у зв'язку з чим ми пропонуємо вам чотирикімнатну квартиру у щойно збудованому будинку. Ордер можете отримати сьогодні”. “Дуже вдячний вам, — відповів я, — але це виглядає з мого боку некоректно, мов би я вас шантажую. Я вам за все дякую, але рішення прийняте”.

Так ми закінчили розмову. У той же день я був у свого директора, передав зміст розмови з першим секретарем — і підтвердив своє рішення. Розмова була не із приємних, особливо якщо врахувати, що в П'ятигорську закінчувалось будівництво інститутом дитячої клініки “під мене”. “Через день, — каже Є.А., — зберемо надзвичайне засідання Вченої ради, де заслухаємо звіт про ваші наміри. Якщо передумаєте, то скажіть і засідання Вченої ради не відбудеться. Трудову книжку видавати вам я заборонив, заяву вашу про звільнення не підписав”.

Іду на пошту, даю телеграму до Тернополя, ректорові — про затримання трудової книжки. Поки доїхав додому, отримав відповідь: “Приїжджайте без трудової книжки”.

Збираюся, квитки куплені на вечірній потяг того дня, коли буде Вчена рада. Тривожно — збуджений настрій. Дружині зателефонувала голова міськвиконкому (за фахом — лікар), умовляла відмови-

тися від від'їзду — запевнила, що може дати квартиру в іншому районі міста. Я знав, що потрібний, але щоб до такої міри, то ні. Це і приємно, і неприємно, що завдаю людям стільки клопоту.

Розпочалася Вчена рада. Слово надається мені. Я від всієї душі дякую директорів, колективу за добре ставлення, за допомогу у проведенні дослідження, завершенні докторської дисертації. Прошу зрозуміти мене, що, незважаючи на чудові природні дані КМВ, про які написано стільки книжок, мене постійно тягне на Україну, де народився, де проживають мої близькі, де могила мами. Крім того, і це основне, я матиму можливість якісно піднятися на вищий рівень за обсягом і змістом лікувальної роботи. Ще раз всім дякую і кажу: “Не прощайте, а до побачення”. “Що то ти, Іване Семеновичу, квапишся. Ми рішення про твій від'їзд не прийняли”. І мені запитання: “Як же ви їдете з інституту, якщо ще два роки до закінчення вашої планової наукової роботи?” “Є.А., я роботу виконав достроково і подав у наукову частину”, — відповів я. Він звертається за підтвердженням моїх слів до свого заступника О.О. Реккандта. Останній стверджує: “Так”. Після цього виступили секретар партійної організації В. Дерябина, голова профкому Г. Бунакова, директор, які докоряли мені, але доброзичливо. Ніхто не сказав недоброго слова. А на обличчях тим більше — сама доброзичливість. “Хто за те, щоб не відпускати Івана Семеновича Сміяна, прошу підняти руки.” Підняли 3 людини: директор, секретар парткому, голова профкому. “Значить, одностайно”, — каже директор. Я сиджу у першому ряді конференц-залу, кажу вголос: “Значить, Є.А., зовсім не одноголосно. Подивіться ще раз у зал”. Він засміявся: “Засідання Вченої ради закрите. Ви, Іване Семеновичу, зайдіть до мене”. У кабінеті потиснув руку, оптимістично побажав усього найкращого і сказав, що трудову книжку підготували, можете забрати, у бухгалтерії отримаєте розрахунок — там вже теж все підготовлене. І я побіг. До від'їзду потягу на Україну до Тернополя залишилось 4 години.

*Лиш той життя довший і свободи,
Хто щодня за них іде у бітву (Н.В. Гоголь).*

Літературно-художнє видання

Сміян Іван Семенович

ВІД КНИГИ ДО КНИГИ
(частина перша)

Літературний редактор	<i>Лілія Гайда</i>
Технічний редактор	<i>Людмила Кравчук</i>
Оформлення обкладинки	<i>Павло Кушик</i>
Комп'ютерна верстка	<i>Ірина Славінська</i>

Підписано до друку 10.12.2001. Формат 60х84/16.
Папір офсетний № 1. Гарнітура Antiqua. Друк офсетний.
Ум. др. арк. 12,01. Обл.-вид. арк. 11,94.
Наклад 500. Зам. № 281.

Оригінал-макет підготовлено у відділі комп'ютерної верстки
видавництва "Укрмедкнига" Тернопільської державної медичної академії
ім. І.Я. Горбачевського.
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Надруковано у друкарні видавництва "Укрмедкнига" Тернопільської
державної медичної академії ім. І.Я. Горбачевського.
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво про внесення до державного
реєстру суб'єктів видавничої справи
ДК № 348 від 02.03.2001 р.