

Мистецтво – це “я”; наука – це “ми”.

Клод Бернар

І.С. СМІЯН

ВІД КРІСЛА ДО КРІСЛА

(частина друга)

Друга частина “Від книги до книги” – “Від крісла до крісла” присвячена роздумам і спогадам завідувача кафедри педіатрії, проректора з навчальної роботи Тернопільського медичного інституту у сімдесятих роках ХХ століття (1970-1980), член-кореспондента Академії медичних наук, заслуженого працівника вищої школи України, доктора медичних наук, професора Івана Семеновича Сміяна. Автор стверджує “свою істину”, не претендуючи на те, що це істина в останній інстанції, з надією на можливе зіставлення думок колег (викладачів, лікарів, студентів), на можливий стимул, передусім, майбутніх творчих здобутків.

Тернопіль
“Укрмедкнига”
2002



Олександр Іванович Сміян – випускник Жернопільської державної медичної академії (1981 р.).

Йдуть мама з Сашею по місту, а назустріч дуже повільно з допомогою ціпка рухається старенька-престаренька жіночка, вся в зморшках, зігнута, мама Ліда їй каже: “Сашо (йому чотири роки), колись і твоя мама буде старенькою”. Він уважно поглянув на маму та їй говорить: “Мами старими не бувають”. Устами дитини дійсно глаголить істина. Ніколи для дітей не бувають старими-престарими мама й тато, ніколи для мами й тата рідне дитя не перестає бути дитиною — незалежно від віку, громадського й сімейного становища...Якось мій давній знайомий дуже критично висловлювався про поведінку свого сина, але я їй слова не сказав про їх взаємини, розуміючи, що батьками сприймаються тільки позитивні відгуки про своїх дітей. Я тільки зауважив, що треба покластися на час — і все налагодиться. Більшість з вас, очевидно, звернули увагу на надзвичайно теплі, ніжні й ласкаві взаємини в тваринному світі. З якою любов’ю опікує своє телятко корова, кішка — кошеня, конячка — лошаток...Вони своїх діток і годують, і обігрівають, і захищають, і майже постійно пестять... Коли спостерігаєш таку ідилію, іноді складається враження, що у продовженні свого родоводу, методах виховання дітей людина досить-таки відстала від тваринного світу. Але вона тягнеться до нього, як Україна до Заходу. Та в обох випадках досягнення мети десь за горизонтом. Зверніть увагу на те, що тварини “доводять” своїх діток до можливого самостійного життя і більше їх не опікують. У мене таке враження, що “той, хто відкидає розум у вищих тварин, повинен сам мати його хоч трішки” (А. Шопенгауер). І не слід нам особливо чванитися: “Людське життя можна словити кількома вигуками: ба, ба! ах, ох! ой! фу! тьфу!”(Дж. Байрон). Як же ми поступаємо? Ми вимагаємо від своїх дітей, щоб вони рахувалися з нашою думкою, прислухалися до нас, незалежно від того, якого ступеня у нас склероз, наскільки ми проявляємо свою вікову нестриманість, наскільки нас деформувало життя. І мені особисто на такому фоні зовсім не зрозумілі без кінця і краю обговорення проблеми “батьки і діти”. Немає такої проблеми, є анатомо-фізіологічні та індивідуальні особливості людини. “Якщо син переростає батька, батько доношує старі штани сина” (Яніна Іпхорська). Страшно навіть уявити, що внутрішній світ у новонародженого, десятирічної

дитини, сорока-сімдесятирічної людини однакового кольору, а ще страшніше уявити, що всі люди, незалежно від віку, своїх потенційних можливостей, дають однотипну реакцію на зовнішні подразники. Яке було б сіре (це ще добре сказано) наше життя! Не доведи, Господи! Дуже влучно підмітив Лев Толстой, який говорив, що від п'ятирічної дитини до нього один крок, а від новонародженої — ціла вічність. Не тільки дідусь (бабуся) і онук (онучка), не тільки тато (мама) і їх діти, але й кожна людина сприймає індивідуально все, що вона чує, все, що вона бачить, все, що вона... Тільки в цьому сенс життя, тільки в цьому його динамізм, тільки в цьому непередбачуваність (частіше все ж таки приємна) поведінки людини, тільки це обумовлює вічне почуття очікування. Або: “Коли мені було чотирнадцять, мій батько був такий дурний, що я з труднощами переносив його; але коли мені виповнився двадцять один рік, я був здивований, наскільки ця стара людина порозумнішала за останні сім років” (Марк Твен). Я запропонував термін “синдром космічного корабля”, маючи на увазі одні й ті ж довготривалі подразники, які роблять життя не “сірим”, а тяжко переношуваним. Немає проблеми “батьки і діти” — є проблема батьків. Якось Теодор Рузвельт писав: “Я можу керувати Сполученими Штатами і можу керувати своєю донькою Ейліс, але я не можу робити те й інше водночас”. Це ще добре, якщо врахувати думку Є.О. Комаровського: “Основной парадокс состоит в следующем: 100 % взрослого населения знают, КАК ДЕЛАТЬ ДЕТЕЙ, но 99, 9 % не знают при этом, ЧТО ПОТОМ С НИМИ ДЕЛАТЬ.”

Щось я відволікся. Якось приходить Саша із садка і розповідає новини: “Мамо, Валентина Олексіївна (вихователька) ходила до Маринчиного тата (акушер-гінеколог) “дурниці” лікувати”. Пізніше мама запитує Сашу, чим його годували ввечері, на що він відповідає — пельменями. “І багато ти їх з’їв?” Замість відповіді син показує на пальцях — три. І додає: “А Валентина Олексіївна...,” — показує пальці, але вже вісім. “А ти не просив добавки?” “Просив”. “Що ж тобі відповіли?” “Відстань”. Коли ми переїжджали до Тернополя, то вирішили на одну навчальну чверть залишити Сашу в Желєзноводську, з дідусем, а коли забрали до себе, то звернули увагу, що в нього з’явилися в табелі

трійки. “Як же ти до такого життя дійшов (сьомий клас)! Ти ж знаєш, що трійка — гірше двійки,” — на моє переконання, це ні се, ні те. “Ні, ти не маєш рації, трійка — то державна позитивна оцінка”, — відповів син. Надалі таких оцінок у нього не було. Співати дифірамби минулому сьогодні не прийнято, більше того... Але...Але мені подобався позитивний вплив на сина товаришів по навчанні, по виробничій практиці, по праці в будівельних загонах. Він жодного разу не сказав ніколи ні одного негативно-го слова про своїх викладачів і товаришів, про людей із колективів, у яких тимчасово перебував. Іноді я думаю, що ці люди зробили для виховання мого сина не менше, ніж мама з татом. Правда, після виробничої практики, яку Сашко проходив у Рівному, він розповів про такий випадок. Тамтешній хірург запросив на показову операцію колег та студентів; дідусь кладуть на операційний стіл, прив'язують ноги, потім одну руку... і тут дідусь піднімається, наскільки йому дозволяє одна прив'язана рука, і каже: “Пане докторе, я прошу, щоб ви добре зробили операцію, а я вам заплачу, як і за першу операцію”. Для тих часів (кінець сімдесятих) то була надзвичайна подія, фурор! Що приємно татові сьогодні написати, так це той факт, що ніколи і ніхто не скаржився на Сашу (навіть його дружина і донька). Більше того, про нього мені говорили добрі слова і в Запоріжжі, де він працював асистентом, доцентом, і в Сумах, де він працював доцентом і працює завідувачем кафедри педіатрії №1 та деканом медичного факультету (доктор медичних наук, професор). Про синову комунікабельність свідчить і той приємний факт, що ректор Запорізького медичного університету, академік, професор Анатолій Дмитрович Візир запропонував йому в минулому році повернутися на посаду завідувача кафедри в цей поважний вуз. Таку ж престижну пропозицію він отримав і від не менш поважного ректора Вінницького медичного університету, академіка, професора Василя Максимовича Мороза. Але від добра добра не шукають — і син залишився на батьківщині свого тата. Де істина? “Немає істин, які б користувалися визнанням всього людства”(Локк).



Світлана Іванівна Сміян – випускниця Жернопільської державної медичної академії (1989 р.).

*Что знаем мы про близких, про друзей,
Что знаем о единственной своей,
И про отца родного своего
Мы, зная всё, не знаем ничего.*

Е. Евтушенко

“Сашо, ти вже великий, майже дорослий (дев’ять років), як ти можеш так ризикувати життям своєї улюбленої сестрички (їй один місяць)?” А ризикує він так: візочок із сестричкою пускає з гори у “вільне плавання”, а сам із товаришами по двору наздоганяють його — хто швидше. “Ви ж можете і не наздогнати, і назустріч машина може вискочити...” Саша мовчить. Це означає, що він зауваження приймає не тільки до відома, а й до виконання. Практично не було дня, щоб він не “выводив” на свіже повітря свою сестричку. А тому й різні пригоди відбувалися одна за одною. Коли Світланці було близько трьох років, Саша вирішив, що вона вже може бути членом команди в спільних іграх. Скажімо, гра “війна”, є бійці, командири, а “фріцами” ніхто не згоджується бути. Зрозуміли, кому хлопці відвели таку роль? Але Світлана на весь двір голосно плаче і крізь сльози кричить: “Не хочу бути фріцом! Хочу бути командиром!” Довелося і її зарахувати в командири. Якщо ж ні — довелося би з поясненнями повертати до квартири. А я думаю, звідки в неї “командирські” нотки? Саша в цьому винен. У тому ж віці в доньки з’явилась схильність і до “наукової” праці. Якось вона запитує свою маму: “Звідки взялася людина?” І тут же сама відповідає: “А, знаю, людина з’явилась від мавпи! Тільки мені не зрозуміло, хто у нас мавпа?” Потім подумала і видала “істину”: “Бабуся”. І звідки вона знала Б. Грасіана?: “От життя людини: в двадцять років — павич, у тридцять — лев, у сорок — верблюд, в п’ятдесят — змія, у сімдесят — мавпа, у вісімдесят — ніщо...” Уже на початку життя у Світлани було розвинуте почуття справедливості. Відпочиваємо, купаємося, загоряємо на березі Чорного моря в Джанхоті. Доньці близько трьох років. Сусідка принесла своєму шести-семирічному синові “солодку вату”, Світлана енергійно підходить до нього, забирає “вату”, ділить її порівну: одну половину віддає хлопцеві, а другу — собі. Мама Ліда за-

уважує: “Що ти робиш?” Відповідає: “Я себе почастувала”. Були у нас і більш поважні, і серйозні речі. Ми щиро бажали, щоб другою дитиною у нас була донька — і Господь та доля це почули. Тож як не відзначити таку подію, історичну для сім’ї? Вирішили зробити свято нестандартним. Запросили всіх мешканців нашого будинку(чотириповерховий, з двома під’їздами, на 32 квартири) від малих до старих у ліс на галявину, де їх чекало все-все..., в тому числі й живе “ягня”. Надалі все відбулося за християнським стандартом. Візочок з донькою був “при нас”. У ті часи й у тій місцевості все це коштувало, як на сьогоднішні мірки, “мізер”: один кілограм помідорів — п’ять копійок, кілограм кавуна — теж п’ять копійок...Ну й зрозуміло, що пити так, як сьогодні, ще не вміли. Це був перший у нашому житті “бенкет”, сімейний. І хіба після всього розказаного мною можна погодитися з Вольтером: “Ми ніколи не живемо, ми лише сподіваємося, що будемо жити”? Від нас залежить, чи буде пахнути троянда, чи ні: як же вона буде пахнути, якщо ми не будемо її нюхати? Але підемо на багато кроків уперед — від новонародженої до дорослого віку. У мене склалося таке враження, що у Світлани надзвичайно глибоке почуття милосердя до своїх близьких: у тата серцевий напад — вона днює і ночує біля нього, у мами негаразди зі здоров’ям — те ж саме, у брата тяжке захворювання — вона все залишає і їде за тисячу кілометрів, привозить до Тернополя і опікується його здоров’ям...Не випадково високоінтелігентна сусідка довіряла Світлані, тоді ще студентці першого-третього курсу, робити ін’єкції. У сусідки, назвемо її Лідією Петрівною, був вибір:професор (я), лікар вищої категорії (моя дружина) і студентка (донька). Захист докторських дисертацій в один і той же рік, присвоєння звань професора теж в один і той самий рік Саші і Світлані навиває думку про якусь містичну взаємодію між братом і сестрою в дитинстві (зрозуміло, позитивну). Що ж, ми, батьки, пишаємося своїми дітьми. Що ж, як і усім батькам, нам хотілося, щоб у них складалось усе якомога краще. На це вони заслуговують. Вони, як і їх тато й мама, постійно в праці. Яюсь я своєму проректору кажу, мовляв, що ваша донька чомусь часто заходить до вас у кабінет. “Так вона в мене пальто залишає, коли в неї в цьому корпусі заняття”, —

почув у відповідь. Хочу сказати, що ні мої діти, ні дружина ніколи не заходили до мене в службовий кабінет проректора, а потім — і ректора не тільки “залишати пальто”, а й для вирішення якогось питання. Не заходили в кабінет і до мами, коли в клініці, де вона працювала, були заняття. Причому вдома ці проблеми взагалі ніколи не обговорювалися. Це було природно, як і те, що син за 6 років навчання не пропустив ні одного заняття, а донька не відвідувала їх тільки два тижні — після народження сина. Одного разу я “відчитував” за щось свого сина-шестикурсника, на що Сашко запитав: “Наведи мені хоч один приклад, коли я тебе підвів?” Я не зміг цього зробити — і в цьому його сила, і в цьому моя слабкість (щодо того, хто правий, а хто винен). Мабуть, близький до істини Кр. Віланд, який стверджує: “Правда, діти зобов’язані — поки вони залишаються дітьми — бути керованими батьківською владою, але в той же час зобов’язані бути готовими до того, щоб не завжди залишатися дітьми”. Коли в стані спокою, у доброму настрої, тобою опановують думки про тата й маму, про дітей і онуків, ти відчуваєш заспокійливий і в той же час незначний дразливий ефект пахоців долину:

*Коли накинє тихий вечір
Шатро на синю далину
І місяць над гніздом лелечим
Розкине сизе мрево сну, —
Я трепет зір беру на плечі
І йду на запах долину.
А степ колишеться в розгоні,
І пнеться курява доріг,
Беру в обвітрені долоні
Полин, що до землі приліг,
І дихаю на повні груди,
Щоби відчутти перед сном
Духмяність милої облуди,
Що звуть на людях полином.
Вдихаю і собі радію,
Бо в полиновій гіркоті
Я відчуваю мамі мрію,
Дощем прошиту на путі.
Я відчуваю запах краю,
Що йшов крізь терня до мети.
Я ні на що не проміняю
Його святої гіркоти (Володимир Вихруц).*

ВОЛОДИМИР ВИХРУШ

Поезія



Дорогі Любимі —
Тамаро! Сменювати
Сміху в знак безпеки
і безпеки: нехай
на горло і ший
З безпечності
до душі — Р. В.

Вихруш
25. IV. 82р.

*Ми повинні ставитися до себе так,
як один лікар висловився про своїх пацієнтів:
“Невиліковні у мене втрачають життя,
проте не втрачають надії”.*

Й. Етвеш

ПЕРЕДМОВА

Вчора, а це було 12 грудня 2001 року, відбулася нарада конкурсної комісії із виборів канд. мед. наук Н.О. Ліщенко на посаду доцента кафедри, яку я очолюю. На цій нараді повинен бути увесь професорсько-викладацький склад, 15 осіб, щоб узяти участь в обговоренні кандидатури. На вулиці зима, сніг, завірюха, ожеледь, і для мене, “молодого” водія, небезпечно добиратися на свій “Ниві” з села Байківців у центр міста, до адміністративного корпусу медичної академії. У зв’язку з цим була домовленість з ректоратом, що мене привезе і відвезе службова машина. Так трапилося, що по дорозі в машині виникли неполадки і вона до мене не доїхала, а значить, і на нараду конкурсної комісії я не потрапив. Переживав: “Як же без мене відбудеться ця нарада? І чи відбудеться взагалі?” Нарада відбулася не тільки своєчасно, але й, як відзначив голова зібрання професор І. Р. Мисула, надзвичайно активно, чого він не спостерігав при обговоренні кандидатур на різні посади з інших кафедр. Із цього можна зробити висновок, що ми значно частіше, ніж це буває насправді, думаємо, що “і один у полі воїн”. Останнє я підтвердив, на перший погляд, буденним випадком. Але в історії це трапляється постійно. “Вожді”, їх прибічники “не бачили” альтернативи Володимирові Леніну, Йосипу Сталіну, Адольфу Гітлеру... А сьогодні спостерігаємо, що життя не стоїть на одному місці, що воно характеризується надзвичайним динамізмом. Пам’ятаю, що коли я залишив посаду головного лікаря і перейшов в НДІ, то був упевнений, що мій наступник не зможе працювати достатньо ефективно без моїх порад. Я ж усі роки, коли очолював дитячий санаторій, постійно вдосконалював діагностично-лікувальну, навчально-виховну, господарську та організаційну роботу. І не тільки вдосконалював, а багато чого запропонував уперше, передусім це стосується розробки і впровадження в практику нових методів лікування дітей. Раз на місяць я приїздив у Трускавець, до сім’ї, іноді на 7-10 днів — і жодного разу тимчасово призначений головний лікар не звернувся до мене за порадою. Це ви-кликало в мене багатющу гаму переживань, хвилювання, нерозуміння

свого наступника. Але санаторій продовжував функціонувати, більше того, згодом розпочалося будівництво нової дитячої оздоровниці, оснащення її сучасною діагностичною і лікувальною апаратурою. Іншими словами, життя йшло вперед, незважаючи на мої переживання. І це стало для мене важливим уроком на майбутнє, навчило реального сприйняття змін в особистому житті.

Головне, що я усвідомив: незважаючи ні на які зміни, якими б вони не були, все, що відбувається сьогодні, завтра принесе позитивні реалії. Партії, партійки, діячі різного калібру невпинно твердять про різноманітний занепад, про прірву, до якої ми котимося, про зникнення нашої державності, про... Але сьогодні я можу з абсолютною впевненістю стверджувати, що і життя взагалі, і особисте життя має один напрямок — підвищення його ефективності (я не маю на увазі тих випадків, коли людина сама себе заганає у глухий кут). Це не залежить ні від влади, ні від громадськості — це історична закономірність, яка твориться Всевишнім. Людина може прискорити або загальмувати її, проте повернути її ходу назад — ні.

Кожного року приїздить до мене у гості старша сестра Люба і кожного разу каже: “Ой, якби встали з могили наші тато і мама та подивилися, як ми живемо, то не повірили б своїм очам!” Дійсно, різниця в бік поліпшення за декілька десятиліть така разюча, що сказане вище більш ніж підтверджується. Ось чому не варто без потреби нарікати на своє життя, ось чому надія на майбутнє має усі підстави, ось чому службове крісло, в якому ти сидиш, — це миттєвість в історії і не такий вже й важливий етап у житті. “Хто хоче блаженства у цьому світі, нехай займається торгівлею, а хто хоче блаженства у тому світі — нехай шукає благочестя та стриманості. Хто хоче блаженства в обох світах — нехай шукає його в ученні та знанні” (Магомет). Особистісна оцінка — це складова численних параметрів, які людина відчуває, але далеко не всі помічає. “Якщо ви відчуваєте себе щасливим, не аналізуйте свого щастя. Це було б те саме, що розчленити красивого метелика для того, щоб зрозуміти його красу” (П. Мантегацца). І нарешті: “Шукаємо щастя по країнах, століттях, а воно скрізь і завжди з нами; як риба у воді — так і ми в ньому, і воно біля нас шукає нас самих. Немає його ніде від того, що воно скрізь. Воно схоже до сонячного саява — відкрий лише вхід у душу свою” (Г. Сковорода). Таким чином, життю притаманні динамічність і рух, рух вперед незважаючи на те, що “і під час сміху іноді болить серце, і кінцем радощів буває печаль” (Соломон Мудрий). Всупереч нашій сонливості та апатії:

*Любовь к добру разбредила сердце им,
А Герцен спал, не ведая про зло.
Но декабристы разбудили Герцена.
Он не доспал — отсюда всё пошло.*

*И ошалев от их поступка дерзкого,
Он поднял страшный на весь мир трезвон.
Чем разбудил случайно Чернышевского,
Не зная сам, что сделал этим он.*

*А тот со сна, имея нервы слабые,
Стал к топору Россию призывать.
Чем потревожил крепкий сон Желябова,
А тот Перовской не дал всласть доспать.*

*И захотелось тут же драться им,
Идти в народ и не страшиться дыб.
Так началась в России конспирация:
Большое дело — долгий недосып!*

*Был царь убит, но мир не зажил заново.
Желябов пал, уснул не сладким сном,
Но перед этим разбудил Плеханова,
Чтоб тот пошел совсем другим путём.*

*Всё б обоиться могло с теченьем времени,
В порядок мог втянуться русский быт.
Какая сволочь разбудила Ленина,
Кому мешало, что ребенок спит.*

*И с песней шли к Голгофам под знаменами
Отцы за ним — как в сладкое житьё!
...Пусть нам простятся морды полусонные —
Мы дети тех, кто не доспал своё.*

*Мы спать хотим. И никуда не деться нам
От жажды сна и жажды всех судить.
Ах, декабристы, не будите Герцена,
Нельзя в России никого будить!*

Наум Коржавин

*“Час минає!”, звикли ви висловлюватися
внаслідок усталеного неправильного
поняття. Час вічний: минаєте ви!*

М. Сафір

ЗАВІДУВАЧ КАФЕДРИ

У мене склалося враження, що посада завідувача кафедри, доктора наук, професора є найбільш оптимальною серед великої різноманітності таких у будь-якому суспільстві. Завідувач кафедри практично перебуває в режимі автономії, має можливість реалізувати свій творчий науковий, педагогічний і організаторський потенціал, а в клініці — і лікарські здібності. Він користується повагою у своїй колективі, у колективі клінічної лікарні, інституту (академії, університету) та в ректора, займає відповідну нішу серед однопрофільних фахівців міста, області, держави, у світі. Ось деякі аспекти Положення про клінічно-профілактичний заклад охорони здоров'я (наказ МОЗ України від 05. 06. 97р.):

- 4.1. Керівник клініки (завідуючий профільною клінічною кафедрою, курсом, підрозділом науково-дослідного інституту) призначається ректором (директором) вищого медичного закладу освіти III, IV рівнів акредитації (закладу післядипломної освіти, науково-дослідного інституту) згідно з чинним законодавством.
- 4.2. Керівник клініки здійснює наукове керівництво, організовує навчально-виховний процес, навчально-методичну діяльність клініки, нарівні із завідуючим відділенням несе відповідальність за рівень, обсяг і якість лікувально-діагностичної роботи.
- 4.3. Керівник клініки у своїй консультативній і лікувальній роботі керується загальними вимогами до лікувально-профілактичного закладу.
- 4.5. Керівник клініки несе відповідальність за якість лікувально-діагностичного процесу у тематичних хворих та нешкідливість для їх здоров'я апробації нових медичних технологій.
- 3.2.1. Проведення навчально-виховного процесу з використанням нових форм і методів навчання, досягнень медичної

науки і практики охорони здоров'я; навчання студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів, підготовка магістрів медицини, післядипломна підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації медичних кадрів, у тому числі працівників клінічного закладу.

3.2.2. Проведення наукових досліджень і розробка ефективних методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації хворих.

3.2.3. Експертна оцінка результатів наукових досліджень.

3.2.6. Обстеження та лікування хворих, які госпіталізовані у клініку, консультації хворих в інших підрозділах клінічного закладу.

3.2.7. Участь в організації і проведенні семінарів, клінічних, патологоанатомічних, науково-практичних конференцій, експертних комісій, консилиумів, медичних рад тощо та заходів по контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу.

5.1. Працівники клініки з числа професорсько-викладацького складу беруть участь у проведенні лікувально-діагностичного процесу, здійснюють обходи, консультації хворих, організують консилиуми, визначають і корегують плани і тактику подальшого обстеження і лікування хворих, разом з іншими працівниками клінічного закладу несуть відповідальність за якість лікувально-діагностичного процесу, організують клінічні, патологоанатомічні, науково-практичні конференції лікарів клінічного закладу.

5.2. Працівники клініки розробляють науково обґрунтовані методи діагностики, лікування і реабілітації хворих, забезпечують контроль за впровадженням наукових розробок в практику роботи клінічного закладу.

Одне слово, керівник клініки (кафедри), як жоден фахівець, жоден посадовець, має необмежену можливість реалізувати себе повною мірою. Якщо ви вивчите параметри праці й поведінки багатьох завідувачів кафедр від... і до, то це може слугувати об'єктивною основою для визначення закономірностей в реалізації потенційних можливостей людини. Це пов'язано з відсутністю якихось серйозних перепон в їх діяльності. Якщо останні й

виникають, то в більшості випадків бувають суб'єктивними (надуманими) або тимчасовими (як це було з вченням про генетику в кінці сорокових, на початку п'ятдесятих років ХХ століття).

Я не згоден із А. Шопенгауером, який пише: "Що стосується рангу, то, наскільки важливий він в очах натовпу та філістерів та наскільки велика його користь у механізмі державної машини, ми можемо для нашої мети обмежитися лише декількома словами. Це — умовна, тобто надумана гідність: її ефект полягає у фіктивній повазі, а взагалі — це просто комедія для великого натовпу". Може, це пояснюється тим, що в ті часи на державну службу йшли люди, нерідко матеріально забезпечені, з метою задоволення свого честолобства; сьогодні їх праця — це основна частина життя людини, тому краще, якщо вона приносить задоволення і життєвий оптимізм.

Не можу стверджувати, що тільки й мріяв, коли почну завідувати кафедрою. Взагалі, про це не думав — просто кожний день, кожна хвилина були завантажені напруженою працею (крім сну), яка приносила мені задоволення, була індуктором мого доброго, завжди оптимістичного настрою. Підсвідомо на горизонті вимальовувалась світла, навіть яскрава зірка (зірка, а не посада!), до якої потрібен постійний рух, постійне долаття крок за кроком. І якщо зникне та заклична зірка — закінчиться життя. Навіть нині, з дванадцятирічним пенсійним стажем, я видумую собі зірку, яка хоче зникати, а я її зіграваю, наближаю, роблю яскравішою. І вчора, і сьогодні у складних ситуаціях я достатньо свідомо повторюю: "Вперед, брати, до світлої мети!" Таким чином, посада завідувача кафедри була не омріяною метою, а значним кроком наближення до зірки, зірки життя, що ніколи не зникає з горизонту кожної людини, яка живе. Це зовсім не кар'єризм, це рух, це стан (а з історичної точки зору — миттєвість), це складова частина динамічного процесу нагромадження, який закінчується вічністю.

А чи змінювався мій матеріальний достаток із вступом на посаду завідувача кафедри? Розміри заробітної платні були мені невідомі (пізніше з'ясувалося, що вона на 60 карбованців більша та ще й з перспективою збільшення на 120 крб). Але ректор у листі повідомив, що надасть чотирикімнатну квартиру, хоч про

це я його не запитував. Я і моя дружина вирости у сім'ях недостатньо матеріально забезпечених, а тому все, що ми мали, значно перевищувало попередній рівень. Ми були задоволені тим, що мали. Більше того, за все життя ми будували свої витрати таким чином, що жодного разу не позичали ні в кого грошей. Та ще й знаходили можливість допомагати своїм рідним. Цікаво, що ні тато, ні мама, ні мама дружини ніколи не зверталися з проханням про матеріальну допомогу. До речі, це стосується й моїх сестер, які практично все життя бідували. Вони жодного разу не скаржились на своє скрутне матеріальне становище. Хотів би підкреслити, що і я за все своє життя наче не відчував скрути — ми просто максимально економили (це на рівні безумовного рефлексу), витрати приводили у рівновагу з прибутками і ніколи не заглиблювалися в аналіз: добре ми живемо чи ні. Почували себе комфортно. За 46 років сімейного життя дружина тільки один раз мене “завела” тим, що через два дні Новий рік, а в нас нема ковбаси (неможливо купити, бо нема ні в магазинах, ні на базарі). Я пересилив себе і звернувся за допомогою до асистента нашого інституту, батько якого міг цьому зарадити, і таким чином виконав “каприз” дружини.

Аналізуючи пройдений шлях, хочу підкреслити, що в жоден період життя я не почував такого матеріального комфорту, як зараз, отримуючи пенсію та заробітну платню завідувача кафедри. З моєї точки зору, матеріальне забезпечення сьогодні є найкращим (маю на увазі працюючого пенсіонера). Наше пенсійне забезпечення прирівняно до службовця. Якраз напередодні виборів президента під час дружнього обіду головний республіканський педіатр професор В. Бережний сказав: якщо виконають обіцянку щодо пенсійного забезпечення вчених, то він і його близькі будуть голосувати за Л. Кучму двома руками (на той час моя пенсія була 72 гривні і мої близькі не могли повірити у це, тому що у них теж була така пенсія). А один керівник району в той період каже, що не слід на нас “тиснути” для того, щоб всі голосували за Л. Кучму, достатньо селянину дати своєчасно його пенсію, навіть не збільшуючи її, і він проголосує за нього. Але були періоди великої матеріальної скрути професорсько-викладацького складу, коли на заробітну платню неможливо було про-

жити і зі значними обмеженнями. Як ви думаєте — це сприяло підвищенню рівня навчального процесу в вузі, творчому пошуку, розробці і впровадженню в практику охорони здоров'я нових методів лікування і профілактики захворювань? Якщо ваша відповідь “ні”, то друге запитання — чи це не вплинуло негативно на підготовку фахівців і сьогодення? І третє запитання — на скільки років (а може, назавжди?) ми добровільно (і мабуть, свідомо) загальмували творчий процес у країні?

Так от, був такий випадок. Приїздить до Тернополя голова Верховної Ради України О.О. Мороз, запрошують на зустріч з ним усіх керівників області. Олександр Олександрович, для тих часів, розпочав свою зустріч незвичайно: “Я не буду проголошувати промову, а буду відповідати на ваші запитання”. Зал притих, пауза, пробігають секунди за секундами, але всі мовчать, бо чекали промови, доповіді. Я встаю, підходжу до мікрофону і запитую: “Скажіть, будь ласка, коли професор вузу буде отримувати таку ж зарплатню, як прибиральниця комерційного банку?” Відповідь: “Так, я розмовляв з професором Київського університету з цього питання і думаю, що це ми виправимо”. Дійсно, заробітну платню професорсько-викладацькому складу після цього підвищували декілька разів на 10-15 %. Але коли я одному фінансовому працівнику сказав, що вузівським працівникам дають більш-менш пристойну заробітну платню, він відказав: “Та що таке говорите, Іване Семеновичу! Ви просто не знаєте її рівня в інших фахівців нашої держави!” Дійсно, чи може професор (про асистента, доцента навіть не кажу) поїхати відпочивати з сім'єю у санаторій в Крим, Закарпаття, Прикарпаття? Відповідь однозначна — ні. Позитивною вона буде у людини, яка “впаде з Місяця”. А чи може працівник банку, енергокомпанії, депутат ... поїхати відпочивати з сім'єю на Багами, Гаваї ...? Відповідь буде - так! Всі знають, що такі люди люблять переважно закордонні вояжі, незважаючи на безмірну “любов” до Вітчизни.

Але настав час опуститися на землю. Так от, виїжджаю я з Кавказьких мінеральних вод один, з чемоданами книг (тільки медичних, бо більше взяти в руки не можу), до Тернополя, з пересадкою в Києві. Даю телеграму і сподіваюсь, що мене зу-

20

стрінуть. Але тут подіяв закон зворотності: чим більше в тебе досвіду, здобутків, упевненості, тим менше ти отримуєш уваги. Це дуже добра закономірність (далеко не завжди), бо вона протверджує тебе, ніби прочищає твій мозок. Отже, ви вже здогадалися — ніхто мене в Тернополі не зустрічав, як це було в Трускавці (випускник) і на КМВ (молодий вчений). Але настрої чудовий, погода сонячна, тиха, привітна — серпень! — інститут майже поруч із залізничним вокзалом. Тернопіль завжди славився чистотою, зеленими насадженнями серед інших міст (до речі, і сьогодні про це можна говорити, незважаючи на жодні “але”). І це не може не вплинути позитивно на будь-яку людину, яка щойно прибула: я — не виняток.

До Тернополя я вперше приїхав у 1948 році, у липні — за направленням на роботу після закінчення Сумської фельдшерсько-акушерської школи. За багато років, які минули відтоді, у пам'яті залишились тільки руїни і не запам'ятався жоден уцілілий будинок. До Тернополя ми прибули “зграйкою” зовсім молодих, “у пушку”, як кажуть, хлопців і дівчат. Того ж дня троє із нас (одна дівчина, мій друг Федір і я) були направлені в Буданівський район (сьогодні він входить до складу Теребовлянського), куди і відбули поїздом до станції Деренівка, а там на нас вже чекали підводи. У Буданові в райздороввідділі (була така керівна установа) нам запропонували посади завідуючих фельдшерсько-акушерськими пунктами у трьох селах (Романівці, Вербівцях...). На вибір. Мої колеги розпочали нервово, випереджаючи один одного, вибирати для себе село, вивчаючи карту району. Один я сидів спокійно, вирішивши, що поїду в те село, яке залишиться після вибору моїх товаришів. Федір вибрав Романівку — десь за 12-18 км від Буданова. Алла, жителька міста Суми, обіцяла поїхати ще в більш віддалене село, а мені залишились Вербівці (на їх погляд — найгірші за географічним розташуванням). І от на підводі їду я в село Вербівці, розташоване за 3-4 км від Буданова. Під'їжджаємо і бачимо великий хрест і капличку біля дороги. Такого у нас на Сумщині не було. Це справило на мене дивне враження, ніби віддалило від мирських справ, заглибило в свої думки і душу, пригасило емоційну напругу, розслабило. Те, що я відчув у ті хвилини, залишилось у пам'яті на все життя,

тоді як дуже багато значних і незначних подій відійшли на задній план, забулися.

Їдемо далі, на околиці села ліворуч — церква, спускаємося вниз по дорозі, вимощеній крупним камінням. Підвода весь час підскакує, таке враження, що в тебе обривається все всередині. Село мені сподобалось, роздивляюся навсібіч... раптом бачу: з будинку на пагорбі біжить до мене присадкуватий чоловік у смугастій морській тільняшці, на ходу стрибає на воза, вміщується поруч зі мною і каже: “Я бачу, ти мій браток (моряк — І.С.), і я буду з тобою відвертий. Ми тебе чекаємо. Але пам’ятай — ні в які політичні справи не встрявай. Моя справа попередити тебе”. Зістрибнув з воза і був такий. Він подумав, що я моряк, бо на мені був морський кітель, штани-кльош, які я доношував після свого старшого брата (справді морського офіцера).

Нарешті фельдшерсько-акушерський пункт, хата на дві невеликі кімнати: справа — медичний пункт, зліва — проживає акушерка, яка до мого приїзду була завідуючою цим пунктом. Вона влаштовує скромну вечерю, наливає собі й мені по склянці медовухи, каже, що це дуже смачний напій. Випиваю його, заледве, наскільки пам’ятаю, дістаюся до кушетки в пункті — і прокидаюся аж вранці. Виявляється, то був самогон з медом. Якщо у нас на Сумщині гнали самогон з буряка і більше 30 градусів у ньому не було, то у Вербівцях його гнали з картоплі і він менше 60 градусів не мав. Потім, під час виклику до дитини моряка, ми з ним теж пили самогон, але невеликими келишками (1-2). Моряк розповів, що сам він з Одеси, а тут знайшов свою долю. До розмови на підводі не повертався. Пізніше мене запросили на весілля. Воно відрізнялось від сумського. Якщо в нас на весіллі була тільки гармошка, то тут, хоча і невелике, але розмаїття (барабан, скрипка, акордеон...). Цікаво йшло дарування: на підносі несли до кожного з гостей пляшку з напоєм (вже відомим), наливали в келих (один на всіх) і просили випити. Я пив, як і всі інші, і на тацю так само поклав подарунок. У той час жодної п’яної людини я не бачив.

Перед поїздкою М.С. Хрушова до Америки в “Комсомольській правді” журналістом Стрельниковим було надруковано серію статей про США. Запам’яталося, що він стверджував таке: чим далі зі Сходу на Захід, тим більше людей ширих і з нижчим

культурним рівнем. Щось подібне спадало мені на думку, коли я порівнював і порівнюю це в нашій країні, але не зі Сходу на Захід, а з Заходу на Схід. Я б не ображався на те, що чим вищий рівень культури в людини, тим менше вона щира (мається на увазі прямота — в лоб). Основну частину життя людина проводить на службі, у постійному спілкуванні з собі подібними. І чи є потреба висловлювати власні суб'єктивні враження (ти дурний, ти некрасивий, ти брехун...) всім, з ким ти проводиш багато часу? Чи є потреба у зв'язку з цим бути постійно обуреним, набундюченим, сердитим, напруженим?

“Нащо говорити прямо, якщо в природі прямота викривлена?! Нащо говорити заокруглено, якщо по еківоковості це вище допустимої натяковості? Хіба не краще говорити все необхідне...В манері порціонування достатнього?”(П.С. Таранов).

Тому розслабся, друже, більше посміхайся; подивися у дзеркало, який ти симпатичний і красивий, коли посміхаєшся, — зникли зморшки на обличчі, радісні очі, світле чоло... Чого ж тобі ще треба?

“Смійся — і весь світ буде сміятися з тобою, плач — і ти будеш плакати сам” (Елла Вілкокс).

Виходить, щирість — не завжди еліксир здоров'я і краси? Тут доречно процитувати думку А. Шопенгауера: “Хай людина молода, гарна, багата, користується повагою: при оцінці її щастя виникає запитання — чи щаслива вона при цьому. З другого боку, якщо вона весела, то не має значення, молода вона чи стара, струнка чи горбата, бідна чи багата, — вона щаслива. В ранній юності довелося мені якось відкрити одну книгу, де я прочитав: “Хто багато сміється — той щасливий, хто багато плаче — той нещасний”. Дуже простодушне зауваження, що, тим не менше, завдяки захованій у ньому простій істині, назавжди залишилося в моїй пам'яті, яким би крайнім трюїзмом не було.

З цієї причини ми повинні широко відкривати свої двері радощам, коли б вони не з'являлися. Бо ніщо і ніколи не приходить невчасно. Тим часом ми часто вагаємося: допустити їх до себе чи ні, бажаючи спершу дізнатися — чи дійсно є в нас всі підстави бути задоволеними, або ж побоюючись, що вони пере-

шкодять нашим серйозним роздумам і важливим клопотам; але яка користь буде з останніх — невідомо, тоді як радість — це вже пряма вигода. Тільки в ній ми отримуємо готівкову монету щастя, а не банківські білети, як у всьому іншому; тільки вона дає негайне щастя в сьогодні і тому є вищим благом для істот, стосовно яких дійсність прибрана у форму нероздільного сьогодні між двома безкінечними часами.

Тому придбання і охорону цього блага ми повинні ставити попереду всіх інших турбот. Адже, без сумніву, для радості духу нема менш сприятливих умов, ніж багатство, і більш сприятливих, ніж здоров'я; у людей із нижчих, робітничих, особливо землеробських класів, ми бачимо веселі, задоволені обличчя; багатим же і знатним властивий похмурий вираз. Нам належить, відповідно, передусім прагнути до якомога кращого здоров'я, яскравим відображенням якого є радість. Для цього, як відомо, ми повинні уникати будь-якої надмірності та розладу, будь-яких бурхливих і неприємних душевних хвилювань, а також надто сильної або тривалої розумової напруги; повинні щоденно хоча б дві години приділяти швидкому рухові на свіжому повітрі, систематично користуватися холодними ваннами і дотримуватися інших дієтичних правил. Без належного щоденного руху неможливо залишитися здоровим; всі життєві процеси, аби проходити нормально, вимагають рухливості як органів, де вони відбуваються, так і всього тіла. Ось чому Арістотель справедливо зауважує: "Життя полягає в русі".

Життя тримається на русі, в ньому — його суть. Всередині організму панує безперервний, швидкий рух: сильно і невтомно б'ється серце з усією своєю подвійною систолою і діастолою, проганяючи 28 своїми скороченнями всю масу крові через весь великий і малий кровообіг; без зупинки працюють легені, подібно до парової машини; кишки весь час вигинаються у перистальтиці, у всіх залозах постійно іде всмоктування і виділення; навіть у мозку відбувається подвійний рух при кожному пульсовому ударі і кожному подиху. Якщо ж при цьому майже повністю відсутній зовнішній рух, як це ми спостерігаємо у величезній кількості людей, що ведуть сидячий спосіб життя, то виникає згубна невідповідність між зовнішнім спокоєм та внутрішньою

метушнею. Адже безупинний внутрішній рух шукає якоїсь підтримки у рухові зовнішньому; згадана невідповідність аналогічна тій, коли завдяки якому-небудь ефекту все всередині нас кипить, а ззовні ми не сміємо показати цього. Навіть для успішного росту дерев треба, щоб їх хитав вітер. Тут діє правило, яке найкоротше звучить по-латині: “Чим швидший будь-який рух, тим більше він рух”. Наскільки наше щастя залежить від веселого настрою, а він — від стану нашого здоров’я, можна побачити, порівнявши враження від одних і тих самих подій та випадків, коли ми здорові й енергійні, з тими, які виникають, коли хвороба налаштує нас пригнічено і тривожно. Щасливими або нещасними робить нас не те, які речі в об’єктивній реальності, а те, якими вони постають у нашій уяві. Це якраз і мав на увазі Епіктет, кажучи, що “людей хвилюють не речі, а думка про речі”.

Просто дивно, як можна в середині ХІХ століття говорити на віки. Нічого зі сказаного неможливо сьогодні оскаржити, як би цього не хотілося.

Хотів би особливо зауважити, що у Вербівцях медичних працівників дуже цінували. Зі мною віталися так: “Слава Ісусу Христу, пане докторе!” Я вперше став паном, я вперше став доктором, тільки зі священником і зі мною так віталися у селі. Вчорашнього студента середнього медичного навчального закладу, як у казці, хвиля за хвилию з усіх боків окутувала шана і повага. У зв’язку з цим постійна праця вдень і вночі приносила неабияке особисте задоволення і сприяла поглибленню любові до своєї професії. До обіду — прийом хворих, після обіду, вночі — виклики до хворих і приймання пологів у породілей удома. Незважаючи на те, що в цьому селі я працював нетривалий час, приємних спогадів залишилось більше, ніж за більш тривалий відтинок праці. Ви вже знаєте, читачу, що сьогодні часто доводиться вмовляти батьків провести щеплення проти дитячих інфекцій їх дитині. У той час, коли дитини не було в школі, а я проводив щеплення, батьки самі шукали мене, щоб обов’язково прищепити і їх дитину. Я це пов’язував і з тим, що за часів Польщі кожний “заштрик” (ін’єкція, укол) коштував десь близько 10 злотих, а тут — безкоштовно. Крім того, звичайна віра (вона і сьогодні збережена) в ін’єкцію. Так, наприклад, у всіх членів сім’ї

харчове отруєння (блювання, часті рідкі випорожнення). Мене на возі двома кіньми дуже швидко везуть (до цього часу відчуваю як от-от відпаде в мене печінка або селезінка), віз весь час підскакує на камінцях, я ледве втримую сумку, довідник Черкеса під пахвою тримаю і тримаюсь однією рукою за що можу, щоб не зіскочити під колеса. Приїхав, подивився, обстежив, промив шлунок, кишечник. І дорослим і дітям на моїх очах стало краще, але знаю, що цього замало — і всім роблю ін'єкцію кордіаміну (він не зашкодить, а в такому випадку навіть трохи допоможе). Усі задоволені. Коли я дістався до квартири, де мешкав (по дорозі надав допомогу хворому з судомами від епілепсії), у хатніх сінях було більше 10 курчат. На запитання до господині, чому вони не в stodolі, а тут, вона відповіла, що “то привезли ті люди, яких Ви врятували від смерті”. Якщо при пологах приймав дівчинку, то мені приносили 50 яєць і півлітра самогонки, якщо хлопчика — 100 яєць і вже літр самогонки. Мені все це не було потрібне, тому що платив господині і за помешкання, і за харчування. Але не відмовлявся, і господиня була задоволена. У той час про колгосп ще не йшла мова і кожній родині потрібні були робочі руки, особливо весною і восени. Так от, коли я приймав пологи, то одна жінка попросила, щоб я сказав її чоловікові, що вона за станом здоров'я завтра (на другий день після пологів) не може вийти в поле. Після цього я завжди говорив чоловікам, що їх дружини мають ускладнення пологів і з метою збереження їхнього життя необхідно на 8-10 днів дати їм спокій.

Молодість — далеко не завжди невпевненість. Нерідко навпаки. Фельдшер, зовсім молодий і без досвіду роботи, виривав хворі зуби, розтинав палець при панариції, молочну залозу — при маститі, робив ручне відокремлення плаценти, лікував усі хвороби, як земський лікар. Моєю особливістю було те, що я постійно носив із собою, — куди б не їхав, куди б не йшов, — два медичних довідники. Не соромився і при хворих, якщо була в цьому необхідність, заглянути в них.

Відволікся до своєї першої і незмінної любові — медицини, від якої були спроби мене відштовхнути, обіцяючи кращі матеріальні умови і ріст “по службі”. Але це теж Тернопільщина, Тернопільщина кінця сорокових років.

Та от уже й 1970 рік, серпень місяць, я заходжу в кабінет ректора Петра Омеляновича Огія, який мене приймає при повному офіціозі, просить зайти у відділ кадрів і виконати деякі формальності. “А як же з роботою, я готовий завтра приступити до неї”, — говорю. “Добре, завтра вас представлять головному лікареві обласної дитячої лікарні”, — відповідь.

Заходжу в відділ кадрів, мене зустрічає його начальник Микола Сидорович Гарбузенко, розмовляє привітно, посміхається, підказує, як заповнити особовий листок кадрів, на всі запитання відповідає охоче. Роз’яснює, де я буду мешкати до того часу, поки виділять квартиру. Я звик зразу отримувати квартири, ледь зійшовши з поїзда (Трускавець, Кавмінводи); тож думав, що і тепер мене відвезуть до чотирикімнатної квартири, яку було обіцяно. Ні, мені надали кімнату в гуртожитку № 1 (тепер навчальний корпус) на вулиці Леніна, 42 (тепер Руська). Ректор про квартиру не говорив ні взагалі, ні конкретно. Я також промовчав, чекав на “сюрприз”. Чомусь кімнату мені виділили напроти центрального входу і поруч зі службовим виходом у господарський двір. Одне слово, це найбільш “жива” кімната у двоповерховому будинку. Все, що відбувалося, сприймав спокійно, з позитивним настроєм на завтрашній день. А завтра буду знайомитись з клінічною базою кафедри, з людьми, які там працюють, завтра необхідно розпочинати готувати лекції, знайомитись з навчальним планом, науковими напрямками інституту, із працівниками своєї кафедри. Змінюється зміст моєї роботи, змінюється клініка, а найголовніше — мені необхідно спілкуватися із зовсім незнайомими людьми. Внутрішній мій стан збуджений, емоційно піднесений, якоюсь мірою тривожний. Дав телеграму сім’ї про благополучний приїзд у Тернопіль, інші думки мене “їдять”. Того ж дня дізнався про розклад із педіатрії, з якого видно, що кожного тижня — дві лекції (правда, вони дублюються в потоках). Ввечері приношу книги з камери схову, упорядковую їх, готуюсь до читання лекцій з наступного дня — 20 серпня. Розрахувався в П’ятигорську 17. 08. 1970 року, а приїхав до Тернополя і був зарахований наказом від 19. 08. 1970 року на посаду завідувача кафедри педіатрії. Отже, відпустка у мене була один день (18. 08. 1970. року),

коли я був у поїзді. Про це не думав. У ті роки мій відпочинок — це зміна характеру праці: з творчої на більш творчу, з бажаної — на більш бажану. Першу ніч спав дуже добре, спокійно, без сновидінь і пробуджень. Хотів би сказати, що останні роки в Желєзноводську у мене сон був короткий, 4-5 год, а потім прокидався (особливо влітку) десь близько четвертої години і не міг заснути. Таке враження, що на мене так впливало сонце, яке в тих краях надзвичайно яскраве, проникає навіть через штори. Я вставав і ходив навколо Желєзноводського озера, коли сім'я ще спала. У Тернополі з першого дня і до сьогодні (32 роки) сплю (тьху-тьху, щоб не наврочити!) чудово. Одні рвуться на південь, а для мене найбільш оптимальний клімат — у Тернополі. Кожна людина має індивідуальні особливості. На мене південь завжди, маю на увазі відпочинок, негативно впливав. Мабуть, тому за все життя я тільки двічі їздив на Чорне море.

Наступного дня о 9.00 ми були в кабінеті головного лікаря обласної дитячої лікарні Л. Зісманової. Мене представив професор І.А. Ситник і залишив для подальшого спілкування. Любов Зісманова прийняла люб'язно, познайомила зі всіма структурними підрозділами лікарні (одночасно знайомила з працівниками), відвела у кабінет завідувача кафедри і проголосила, що вона завжди рада буде допомогти мені, якщо у цьому виникне потреба. Так воно і було. Нечасте явище, коли головний лікар постійно цікавиться новими методами діагностики і лікування. Л. Зісманова завжди, протягом усіх років, які я знав її, сама знайомилась з педіатричною літературою, часто заходила до мене з питанням, що ж ми новеньке будемо впроваджувати сьогодні, завтра в повсякденну роботу лікарні. Вона, мабуть, була винятковою і в тому, що відвідувала всі мої лекції, а раз вона йшла на лекцію, то її слухали практично всі лікарі (один день — одна частина лікарів, другий — інша). Через те на обходах хворих дітей, конференціях у мене з лікарями було завжди взаєморозуміння не формальне, а щире.

Тільки один раз за всі роки спільної праці у нас виникли серйозні проблеми. Четверта моя лекція розпочинається о 9.00, а асистент приходить і каже, що аудиторія зайнята (у той рік ми читали лекції в аудиторії дитячої лікарні), там відбуваються пар-

тійні збори лікарні. “А ви сказали президії зборів, що це час, коли я читаю лекцію?” “Так, — відповів Ярослав Іванович, — навіть двічі. А секретар парторганізації Б. відповіла, щоб не заважав”. У мене бурхливо виділяється адреналін, аж голова запаморочилась — яку поведінку для себе виробити? З другого поверху йду в підвальне приміщення до аудиторії, де проходять партійні збори, присвячені обговоренню і втіленню у життя чергового Пленуму ЦК КПРС. Заходжу, підходжу до президії зборів і голосно, чітко кажу: “Закривайте збори. Йдіть працювати”. Я не міг передбачити, чим це закінчиться, але голова зборів, вона ж секретар партійної організації, тут же піднімається і заявляє: “Засідання зборів переноситься на інший час, про що ми повідомимо”. Учасники зборів розходяться, студенти заходять. Я читаю лекцію, але мене не покидає думка: “Наскільки велику біду я накликав на свою голову і як повинен вести себе надалі?” Що буде якась біда для мене, я не сумнівався, але як вона проявиться — невідомо. Не дуже веселий, а точніше, пригнічений, повертаюся до себе в кабінет з надією, що завітає головний лікар або секретар парторганізації з якимись поясненнями. Але минають хвилини, 2-3 години — ніхто до мене не заходить. Безумовно, секретар парторганізації якнайшвидше зателефонувала до міськкому партії, у цьому сумніві не було. Адже це її завдання — надавати вичерпну інформацію у “над нею стоячу” організацію. І тут я приходжу до думки, що необхідно і мені проінформувати про цей інцидент “наді мною стоячу” установу. Телефоную ректору (це був мій перший і останній дзвінок ректору, бо в цьому не було потреби — до нього завжди можна було зайти без проблем). Розповідаю, що трапилось, і він мені відповідає: “Правильно зробили”. Все, я перегорів, спало неабияке тривале напруження, викид адреналіну зупиняється, це стосується діяльності всієї ендокринної системи. Знижується продукція глюкокортикоїдів, настає млявість, гіпотонія, знижується цікавість до навколишнього, “подія дня” в моїх очах уже не має такого глобального значення. У подальшому, аналізуючи цю подію, я подумав, що це була спроба (вдала спроба) випробувати мене на “міцність”. Більш підходящий випадок для цього придумати важко. Не піду ж я проти партії? Адже за великим рахунком підставлялась не адміністрація лікарні, а сама партія. А хто в ті

часи йшов проти партії, той неодмінно зазнавав поразки. Але в міськкомі партії, видно, також були розумні люди, і вони не дали розголосу цьому далеко не рядовому інциденту. Зі мною з цього питання навіть ніхто не розмовляв. А ставлення адміністрації до мене стало ще більш поважним. Зі мною узгоджували всі організаційні питання, які стосувались лікарів. Головний лікар перед тим, як прийняти лікаря на роботу, відправляла його до мене на співбесіду. Якщо моє враження було негативним, такий лікар не зараховувався до штату лікарні. Призначення завідувача відділення завжди узгоджувалось зі мною. Був випадок, коли завідувач відділу ніяк не могла узгодити свою поведінку з вимогами клініки, і її звільнили з рекомендацією працювати не в клінічній лікувальній установі (вона так і зробила). Крім одного вищенаведеного випадку, ми з Л. Зісмановою пропрацювали багато років у повній згоді і повазі одне до одного (доки вона не переїхала до Львова).

Мені, як недавно призначеному завідувачу кафедри, ніхто не давав вказівок щодо обсягу роботи. Це розумілось само собою. На таку посаду, як правило, претендує людина, яка повною мірою обізнана із завданнями, а їх виконання (якість, обсяг) залежить від індивідуальних особливостей. Зрозуміло, що на першому плані в діяльності вузу перебуває навчальний процес, який спрямований на підготовку фахівця. У даному випадку — з педіатрії. Досвід викладача у мене був, але незначний. В останні 3-4 роки роботи у науково-дослідному інституті за моєю ініціативою був організований двомісячний цикл (один на рік) підвищення кваліфікації педіатрів. Там я читав лекції, проводив практичні заняття, складав навчальний план, розклад, проводив наради з викладачами (наукові співробітники за сумісництвом) і доповідав директору про результати навчання лікарів. Хотілось ще раз сказати добре слово про директора, Євгена Арсентійовича, який не був педіатром, а дуже тонко, з великою виваженістю реагував на все, пов'язане зі здоров'ям дітей. Виходить, що не обов'язково бути педіатром, щоб бути корисним дітям, а отже, і людям взагалі (не на словах). "Мудрій людині притаманно сьогодні піклуватися про завтрашній день і не класти яйця в один кошик" (Мігель Сервантес).

Я розумів, що мого досвіду з навчально-методичної роботи недостатньо, що його необхідно нагромаджувати якомога швид-

30

шими темпами. Знайомство з необхідною документацією на кафедрі, в деканаті, навчальній частині, удосконалення її відповідно до мого бачення педіатрії очима студента і завідувача кафедри, підготовка до майбутніх лекцій, практичних занять. Вже з 20 серпня 1970 року, тобто з другого дня після приїзду до Тернополя, я розпочав жадібно і цілеспрямовано працювати. Доба була роздрібнена мною на частки до хвилини, і від цього плану я не відходив ні на йоту. Це мені вдавалось ще й тому, що 1 рік і 2 місяці я жив без сім'ї. Сім'я — це дуже похвально і добре, але вона вимагає і різнопланової уваги, через що неможливо пунктуально виконувати план дій. Як це парадоксально не звучить, але найкращі результати творчої роботи в мене були, коли мешкав удаліні від дорогих мені людей (дружини, сина, доньки). До початку навчального року залишилось близько двох тижнів, і за цей час необхідно підготувати 2-3 лекції, крім того, що я щоденно до 15.00 у клініці консультував хворих, готував навчальну документацію, складав і перескладав найбільш оптимальний варіант методичної розробки практичного заняття. Вдома, у гуртожитку, готував лекції згідно з навчальним планом. Це було так: реферував за темою підручники (!), монографії, статті, методичні вказівки (I етап); систематизував згідно з планом лекції визначення, етіологію, патогенез, клініку, класифікацію, диференційну діагностику, лікування, профілактику (II етап); готував демонстраційний матеріал — таблиці, слайди, рецепти, які планував виписувати на дошці, витяги з історій хвороб (III етап); вивчав і прочитував уголос лекцію із зазначенням часу її початку і кінця (IV етап). Було б дзеркало, то обов'язково використав би і його. Найбільша проблема: як не говорити зайвого ("води") і щоб було достатньо інформації — рівно на 90 хвилин, щоб лекція була корисною з точки зору практичного лікаря і щоб вона була цікавою. І безумовно, не користуватись текстом. Коли засоби масової інформації повідомляють, що такий-то виступив з доповіддю, то я у думках виправляю — прочитав доповідь (як правило, кимось написану). Ні будучи студентом, ні лікарем, ні завідувачем кафедри, ні проректором, ні ректором, ні на з'їздах, конференціях, курсах я ніколи не читав тексту — ні свого, ні, тим більше, кимось написаного. Вважав і вважаю, що немає ні-

чого більш принизливого для людини, ніж озвучувати кимось щось написане (“ Чого не розуміють, тим не володіють”, Гете). Всім, хто слухає, мимоволі прочитані слова, речення не сприймаються як переконання виступаючого. Так воно і є. Ми бачили (а не слухали), а молодші покоління бачать це на сцені, як Леонід (щастить нам на Леонідів!) Ілліч Брежнєв виступав із довгими-предовгими доповідями: кому, крапку, знак запитання чи оклику він бачив тільки тоді, коли читав останнє слово речення; були випадки, коли він або пропускав 1-2 сторінки (зміст переривався) або читав одну й ту саму сторінку декілька разів. Говорити 2-3 і більше годин, пам'ятати, що ти вже сказав і що ти ще бажаєш сказати, непросто. У даному випадку ти будеш говорити від себе, через себе. І твоя нещирість лежатиме на поверхні, і твої знання предмета виступу будуть зрозумілі і ясні всім, хто має два вуха. Але правда й те, що “все не цікаве, якщо ви не зацікавлені ”(Джон М. Темплтон). “Здатність слухати зустрічається, мабуть, рідше, ніж якась інша цінна якість людської натури”(Айзек Ф. Маркуссон). Не випадково П.С. Таранов доходить до таких висновків: “Щоб почути, необхідно заплатити увагою. Слухати треба “всім тілом”. Щоб зрозуміти співрозмовника, треба усвідомити його ціль. Слухати — це не завжди чути. Істина не в устах того, хто промовляв, а у вухах того, хто слухає”.

Але життя настільки різноманітне та індивідуальне, що в рамках якогось афоризму, вислову талановитих людей його втиснути трудно, точніше — неможливо. Як один із аргументів на користь того, щоб я не їхав у Тернопіль завідувачем кафедри, мій директор П'ятигорського НДІ говорив таке: “Ви ж не Хайкін і не Цицерон, а вам треба буде постійно читати лекції!” Щодо Цицерона я не заперечував, а щодо Хайкіна сказав таке: “А ви Є.А., коли-небудь замислювалися, що хотів сказати доцент Михайло Захарович Хайкін, чи була якась нова думка в його виступі?” Дійсно, Михайло Захарович чудово говорив, як правило, його слухали, навіть іноді сміялись, а коли закінчував, то я себе запитував — а що ж він сказав? Та нічого, бо це був не театр, а обговорення наукових досліджень. Сьогодні, коли я читаю лекції студентам, лікарям понад 35 років, можу стверджувати, що межі удосконаленню лекцій немає. Я ніколи ідентично не читав одну й ту ж

лекцію не тільки в порівнянні з минулим роком, а й у порівнянні з учорашнім днем. І в зв'язку з цим не згоден з Джоном М. Темплтоном: "Тільки одне може бути важливіше, ніж навчатися на досвіді: це — не навчатися на досвіді". Така думка не може стосуватися лекційної майстерності і медицини. Промислового виробництва, мабуть. Протягом одного і того ж тижня я готував матеріали і писав одну лекцію, а також кожного дня готувався до читання лекції, яка вже була підготовлена (написана). І так цілий перший рік. Найбільш виражене відчуття — це страх безпосередньо перед першими лекціями і під час їх читання — не зможу оптимально розпорядитись в часі з підготовленим матеріалом лекції, і тільки "світло розуміння проганяє привид страху" (Еллі Гарольд). Для мене "проганяє" означає — "зменшує". Дійсно: "Ніхто не знає, на що він здатен, поки не поспробує" (Публій Сірус). Чому більшість наукових працівників НДІ намагаються перейти працювати у вищий навчальний заклад? Тому що: 1. Праця з молодими вимушує почувати себе молодим (навіть у 73 роки!). В мене таке враження, що це відбивається і на фізичному стані. 2. Постійна праця в сфері всієї педіатрії (терапія, хірургія, ...). Мене цікавлять досягнення в сфері доношених і недоношених новонароджених, в сфері клініки, лікування і профілактики захворювань бронхолегеневої, травної, сечової систем... і сьогодні і завтра... Я ж не хочу виглядати в очах студентів, практичних лікарів, своїх асистентів, доцентів, професорів ретроградом. У НДІ науковець "зациклений" на своїй тематиці, яку він глибоко повинен знати. Інші напрямки не закриті для нього, але на них немає попиту. Коли я працював в НДІ, то був переконаний, що краще за мене жоден науковець чи лікар не обізнаний так глибоко з проблемами патології органів травлення, сечової системи у дітей і курортології (це було близьким до істини). 3. Більш широкий діапазон знань з педіатрії (терапії...) дозволяє більш широко впроваджувати в практику нові методи дослідження і лікування, більш кваліфіковано почувати себе на клінічних обходах, клінічних, клініко-патологоанатомічних конференціях, приносити більш вагомую допомогу хворим дітям. Розміттю хворих дітей у клініці немає меж.

Пам'ятаю, коли запросив на Тернопільщину провідного дитячого нефролога колишнього Союзу Валентину Іванівну Наумову

(на жаль, її вже немає серед нас), яка працювала завідувачем нефрологічного відділення НДІ Академії медичних наук СРСР в Москві, то вона здивувалась розмаїттю хворих дітей з нефрологічною патологією. “Подібної патології я не зустрічала в своїй клініці у Москві”, — заявила вона. Це пояснюється дуже просто. У свою клініку вона госпіталізувала тільки тематичних хворих дітей: перші роки з гломерулонефритом, а пізніше — з пієлонефритом. На вирішення цих питань була спрямована її (і колективу) науково-дослідна й лікувальна робота. Все це зрозуміло. 4. Широкий діапазон знань своєї професії сприяє і більш широкому науковому пошуку. Скажімо, мої учні захистили дисертації з питань гіпотрофії та ожиріння, патології доношених і недоношених дітей, гломерулонефриту і пієлонефриту, холецистохолангітів і геморагічного васкуліту, дизентерії і сальмонельозу, вірусного гепатиту і бронхіальної астми, гострої і хронічної пневмонії... Зрозуміло, що в науково-дослідному інституті такий широкий діапазон наукових досліджень в одній клініці неможливий. 5. Завжди емоційне піднесення, завжди вимогливий глядач і співучасник у навчальній, науковій і лікарській діяльності — студент, лікар, магістр, клінічний ординатор, аспірант, асистент, доцент, професор. Будь-який малий і великий успіх, будь-який позитивний результат — це посмішка, це зворотний приємний зв'язок при спілкуванні, у тому числі й у сім'ї, це новий поштовх до генерації ідей. “Коли ми бажаємо шукати невідоме нам, то стаємо кращими, мужнішими, діяльнішими від тих, які вважають, нібито невідоме неможливо знайти, тому даремно шукати” (Платон).

Наприкінці серпня, після відпустки, приступили до роботи викладачі кафедри. Ярослав Іванович Думанський захистив дисертацію під керівництвом професора С.І. Ігнатова (мого давнього знайомого у Львові), Федір Язовий — під керівництвом відомого в Україні терапевта-ревматолога професора Дзяка (Дніпропетровськ), Наталія Сергіївна Герасименко працювала над дисертацією під керівництвом професора М.Г. Масика (терапевт, Тернопіль), Лідія Михайлівна щойно закінчила клінічну ординатуру, була прийнята на посаду асистента на півставки і наукову роботу вела під керівництвом доц. Д.І. Огородник (моя попередниця), Лідія Іванівна Огій (дружина ректора) — доцент. Остан-

ня відпочивала і приступила до роботи через два з половиною місяці після початку навчального процесу. Перше знайомство було стриманим, хоча всі асистенти більшою чи меншою мірою проявляли повагу до мене. Яскравого враження про них в мене не склалося. Та це й зрозуміло — перша зустріч, перші дні. Як потім з'ясувалося, вони були різні і за характером, і за поведінкою, і за ставленням до праці. Групи студентів розподілили між нами, з двома групами я проводив практичні заняття особисто. До проведення останніх готувався досить ретельно, більше того, на той час прийшла до мене думка про необхідність патофізіологічного обґрунтування призначення медикаментозних засобів. Я це викладав на папері з думкою про видання в майбутньому відповідного довідника (так свої задумки і не реалізував). Відвідував практичні заняття студентів, які проводили асистенти, і в мене склалося перше враження не тільки про їх педагогічний хист, а й про їх рівень як лікарів. Перші враження в основі своїй відповідали таким і в подальшому. На превеликий жаль, вони далеко не все робили, щоб студент отримав якщо не максимум, то оптимум практичних навичок. Не маючи досвіду проведення занять зі студентами, я розумів, що хворих дітей, яких будуть курувати студенти, мав знати не просто добре, а дуже добре. Для цього в кінці робочого дня або пізніше добирав хворих відповідно до теми занять, обстежував, виписував їх аналізи, результати інструментальних методів дослідження. Окремо виписував препарати для лікування у вигляді рецептів. Якщо біля дитини не було мами, то виписував окремо дані анамнезу життя, хвороби, харчування. Все це (крім рецептів — вони були контролем) студент отримував перед тим, як направитися до "своїх" хворої дитини, і таким чином економив свій час. Підходячи до кожного студента, який курував хворого, і знаючи досконально останнього, я міг, не витрачаючи значних зусиль, швидко корегувати їх дії, звернувши увагу на основні прояви захворювання. Студентам дуже подобалось оглядати "цікавих" хворих дітей, які не відповідали тематиці заняття. Цьому сприяв той факт, що всіх тяжких хворих, складних для діагностики, я оглядав кожного дня. Одне слово, володів більшою інформацією про стан хворих у клініці, ніж викладачі. В основі моїх вимог до

підлеглих були покладені вищенаведені принципи, які, на жаль, далеко не завжди виконувались. Хотілось би підкреслити, що засвоєння практичних навичок, основ патогенезу, етіології, лікування і профілактики захворювань в педіатрії студентами перебуває в прямо пропорційному відношенні до “клімату”, який створює викладач. Можна поставити студенту незадовільну оцінку, і він задоволений (настрій не зіпсований, отримав заряд, мотивацію до посилення оволодіння знаннями). І навпаки, відмінна оцінка, може не принести задоволення і бажання набувати наукові знання та практичні навички з предмета. Оптимальні взаємини “викладач — студент”, це коли час, відведений для заняття, промайне непомітно, коли у студента немає бажання швидше піти на наступну пару, коли він прагне не тільки не забути, де був, а й до повторної зустрічі з викладачем, пам’ятати його ім’я, прізвище та по батькові, знати — чи він кандидат, чи доктор наук, асистент, доцент, професор... Якщо студент здатний розповісти про викладача більше, ніж те, що він викладає педіатрію, це означає — викладач чогось вартий. Тільки у випадках, коли і викладач, і студент отримують від зустрічі задоволення, можна стверджувати, що “консенсус” знайдений. Тільки тоді можна сподіватися, що і викладач, і студент будуть творчо ставитися до предмета, повсякденно підвищуватимуть свій професійний рівень. І провідна роль тут буде належати викладачу, його інтелекту, індивідуальним особливостям. Зовсім відкидати роль курсів підвищення педагогічної майстерності для викладача не слід, як це деякі з них неофіційно заявляють. Навіть негативний досвід для розумної людини — це позитивний крок до вдосконалення.

Можна стверджувати, що глибоке ознайомлення з роботою аналогічних колективів в інших навчальних закладах завжди дозволить виявити якісь технологічні або професійні новинки для себе, для свого подальшого розвитку як лікаря або педагога. Пам’ятаю, у 1972 році я знайомився протягом 3 днів із подібною кафедрою II Московського медичного інституту, яку очолювала професор Бубнова. Мені дуже сподобався той дух, який, очевидно, роками панував на цій кафедрі (на практичних заняттях я був присутній протягом усього робочого дня): постійна доброзичливість, вимогливість без негативних емоцій, індивідуальність

(наприклад, навчали студентів пальпувати печінку лівою рукою, пояснення: правою — всі навчають, а лівою — жоден). Протягом 3 тижнів (циклова система) студенту не виставляють жодної оцінки. Перша й остання була в останній день перебування студента в клініці. У даному випадку виключалася випадковість. За цей час викладач ретельно готував свого підопічного і як майбутнього лікаря, і як людину. Середня оцінка із багатьох — не завжди “середня”. З іншого боку, на що звернув увагу — кожен студент мав із собою якусь монографію (“Цукровий діабет”, “Гостра пневмонія у дітей”...). Назва монографії відтворювала діагноз хворого, якого курували. Один студент — один хворий. Цей принцип мені якоюсь мірою вдалося впровадити на своїй кафедрі, на інших (коли був проректором, ректором) більш формально. Про це свідчив і виступ професора Р. на Вченій раді (коли я пішов з посади ректора), в якому він заявив, що нав’язування клінічним кафедрам Сміяном принципу “один студент — один хворий” — це абсурд. Здавалося б, і “їжаку” зрозуміло, що ефективність праці одного студента з одним хворим буде не просто ефективна, а в кілька разів ефективніша, ніж 6-10 студентів з одним хворим і “поводирем” (викладачем). Завдання викладача — уважний контроль та розбір 1-2, краще одного хворого в кінці заняття. Адже більш консервативної спеціальності, ніж медицина, немає і не буде. Це, мабуть, пов’язано з тим, що консерватизм лікаря має позитивні наслідки. Маю на увазі досвід лікаря і в зв’язку із цим його відчуття характеру страждань пацієнта, інтуїцію. Це допомагає невідкладній допомозі, своєчасному, правильному призначенню лікування. Якщо інженеру набуті 20-30 років тому знання можна викинути на смітник (абсолютно повітні принципи технологій), і чим раніше він це зробить, тим краще для нього й суспільства, то лікарю такий досвід завжди буде корисний. Наприклад, у новонародженої дитини я вперше побачив фенотип Дауна. Це — на все життя, й додаткові сучасні специфічні дослідження (встановлення відповідної хромосомної аберації) для мене (тебе) — тільки підтвердження твоїх знань і не більше. У зв’язку з цим вислів, що “досвід — от учитель нічний” (Гете) трансформується у нас на очах. Не все, що сказали великі люди вчора, можна повністю адаптувати сьогодні. Хоча

слід пам'ятати й про те, що “досвід — дорога школа, але дурні ні в якій іншій не можуть вивчитися” (Бенжамін Франклін). Лікареві надзвичайно важливо спілкуватися з хворим, а потім цілеспрямовано використовувати сучасні технології в діагностиці та лікуванні. Так от, на кафедрі, яку я відвідав, була атмосфера найбільш оптимальна щодо навчального процесу. Досягти подібного на кафедрі, яку я очолюю вже 32 роки, мені так і не вдалося, навіть до цього часу. Пояснюю це тим, що на кафедрі в Москві були стабільні, не зовсім молоді кадри (асистенти, доценти, професори), їх єднав не тільки інтелект, а й час. На нашій кафедрі не тільки немало “зелених” викладачів (значно більша динаміка), а й, можливо, і вимогливість до себе та один до одного зменшується (демократію кожен розуміє по-своєму, з урахуванням особистої зацікавленості). Але все сказане тільки підтверджує, що нічого не буває в цьому світі постійного, а тим більше у навчальному процесі. Він удосконалювався віками, він буде вдосконалюватися століттями.

Що стосується лекцій, то значна кількість “педагогів” вважає їх другорядними, тобто таким елементом, що заслуговує на зменшення до мінімуму. На практиці така стратегія активно впроваджується у життя (особливо у медичних ВНЗ). У нашій історії, у нашому суспільстві море парадоксів, суперечностей (може, це один із механізмів прогресу). Це стосується й лекцій. “Історичні” доповіді (що теж лекція — з моєї точки зору) “Генеральних” (тепер — вони інакше називаються), які промовлялися безпардонно з кафедри (трибуни), які готували колективно (платні історики, аналітики, філософи — вони не виходять з кабінету, машини, але знають усе найкраще), ми вивчали колись замість терапії, хірургії, педіатрії. Тепер вони просто є дороговизначальними (інші не мають права на життя). Такі доповіді (лекції) є всеохоплюючими, все..., мають “куцу” інформацію, без її систематизації, яка не проходить крізь мозок лектора, а тому сприймаються індіферентно. Колись мій сусід журналіст говорив (для тих часів — дуже сміливо): “Подивіться, Іване Семеновичу, що вони там думають зверху — друкують такі доповіді, що я, журналіст, не здатний прочитати їх. А хто їх читав, а тим більше до кінця?” Думаю, що одиниці.

Дискутувати на цю тему недоцільно — нас чекає безкінечність та безперспективність. Я ж читаю лекцію, наприклад, “Діарейні захворювання”, наводжу клінічний випадок, коли до нас поступила із Чортківського району семимісячна дівчинка, у якої від дня народження спостерігалися проноси, при цьому вона відставала в масі (вазі) на 35 %, у зрості — на 3 см, одночасно мали місце прояви рахіту... У такої пацієнтки лікарі діагностували кишкову інфекцію, для якої найбільш характерний симптом — пронос, призначають антибактеріальну терапію, госпіталізують в інфекційну клініку. Хочу підкреслити, що лікарі не звернули уваги на наявність в анамнезі факту, що тато дитини нібито не переносить молока і що проноси в неї з дня народження, щодня, без “світлого” (без проносу) проміжку, що терапія антибіотиками неефективна. Більше того, стан хворої погіршується, приєднується ще й запалення легень. І тут же акцентую увагу на тому, що непереносимість молока — це, як правило, непереносимість лактози (вуглевод молока), що постійний пронос з дня народження — це, як правило, спадкове захворювання. У даному випадку потрібно думати про гіполактазію — стан, коли стінка тонкого кишечника не продукує ферменту лактази, який розщеплює лактозу на глюкозу і галактозу. Нагромадження негідролізованої лактози (поступає з молоком) призводить до її бродіння, накопичення газів і кислот, подразнення слизової оболонки кишечника і, як наслідок, до проносу. Це спадкове захворювання, яке нині успішно лікується введенням до харчування безлактозних сумішей. Призначення ж антибіотиків призводить до дисбактеріозу, що погіршує перебіг захворювання.

Готуючись до лекцій, я не тільки вибірково використовую відомі результати досліджень в цьому напрямку, але й обов’язково наводжу і власні наукові пошуки, клінічні спостереження щодо діагностики, лікування тієї чи іншої патології. А виявляється, що це другорядна річ в підготовці лікаря. А я не знав та, мабуть, і не дізнаюсь, а точніше — не зрозумію. Хоча б, виходячи з того, що лекція для студента — це унікальне явище в нашому суспільстві: конкретний, індивідуальний вираз свого тлумачення тієї чи іншої проблеми. Саме індивідуальний, а не аморфний — колективний. Хіба я можу забути, як професор Синельников,

завідувач кафедри нормальної анатомії, у часи мого студентства лекцію розпочинав з того, що виявляв стурбованість низькою народжуваністю в країні: “Відсутнє просте відновлення населення”. На сьогодні в Україні немає більш важливого питання, ніж це. Минуть десятиріччя, сторіччя, і нам не повірять, що ми були такі сліпі — мільйони, мільярди — на вибори, перевибори, власне збагачення і копійки — на відновлення (його немає) населення, на відновлення навіть власного родоvodu. Хотілося б, щоб менше було парадоксів (я пишу про це, а сам не є винятком — виховавши двох дітей, маю двох онуків замість чотирьох).

А професор Бокаріус, завідувач кафедри судової медицини, розпочинав свою лекцію реченням: “Раздался выстрел...”, і студент завжди чекав: а що далі? Професор Альошин, завідувач кафедри гістології, приходив до висновку, що наукові дослідження повинні бути завжди, виділяв питання, які вимагали особливої уваги, вголос думав, як їх можна вирішити. Оскільки я прагнув бути вченим з перших днів перебування в медичному інституті, то в мене було в конспектах лекцій професора Альошина багато підкреслено, багато питань, навіть свої передбачення (як у щоденнику). Конспект цей у мене, на жаль, “позичили”. Професор Белоусов, завідувач кафедри шпитальної педіатрії, любив писати крейдою на дошці дані додаткових досліджень конкретних хворих дітей і детально трактувати їх значення для діагностики та оцінки ефективності лікування. Дуже чітко уявляю собі й викладача англійської мови (тридцятирічний, стрункий, з правильними рисами обличчя), який розпочинав кожне заняття англійською мовою, а серед студентів були люди з різними рівнями підготовки: наприклад, я тільки починав учить мову з алфавіту, поруч сиділа Таня, харків’янка, яка закінчила спеціалізовану школу з поглибленим вивченням англійської мови. Він настільки зацікавлено вів такий “нецікавий” предмет, що всі чекали, коли ж буде його пара. (Дозволю собі зробити комплімент і згадати, як в кінці навчального року цей викладач в інститутській газеті написав, що найкращих успіхів у вивченні англійської мови досяг студент І. Сміян). У мене до цього часу зберігається конспект з англійської мови, за яким я переважно готувався і до

складання кандидатського мінімуму. Можна про своїх викладачів розповідати дуже багато, запам'яталося усе добре, що вони намагалися нам дати. А своїм студентам я кажу: “Всі ми, викладачі, різні, один з нас дуже симпатичний, другий — просто симпатичний, а третій — не зовсім симпатичний; один з нас — емоційний, інший — не дуже; у всіх нас різний вектор загальної культури; кожен з нас по-різному підходить і обстежує хворого; у кожного з нас — щось привабливе і щось — не дуже, але ми всі є для вас іконою, перед якою ви будете молитися усе життя (я маю на увазі людей з нормальною психікою, здоровим глуздом), ікону, яку ви будете нести у своєму серці усе життя. Без сумніву: “Навчаючи інших — ми вчимося самі” (Сенека). Цей постулат мусить бути генетично детермінованим у вчителя, викладача середнього та вищого навчального закладу. Якщо це не відбудеться, щойно описана мною ікона затьмариться. На жаль, серед нас немало й таких, які не так інтенсивно полірують нашу колективну ікону, як хотілося б: “Більшість з нас подібні до того півня, який вважав, що сонце встає щоранку лише для того, щоб послухати, як він співає”(Дж.К. Джером).

То скажіть мені, що то за студент, що то за спеціаліст, що то за людина, яка не слухає лекцій? Я прошу вибачення — це люди, але не в повний зріст, — це недоуки. Побути на лекції — це мати уявлення про лектора як людину, це більше, ніж з'їсти з ним пуд солі. Крім того, слід завжди пам'ятати, що “розумова діяльність має на людину такий благотворний вплив, який сонце має на природу; вона розсіює похмурий настрій, поступово полегшує, зігріває, піднімає дух до потужного спокою” (В. Гумбольдт). Так от, у перші дні завідування я попросив поради у проректора з навчальної роботи професора О.Н. Люльки, кого з професорів варто було б відвідати і послухати лекції. Він відповів досить прямо, що у вузі таких небагато. Як тільки в мене з'являлося “вікно”, я йшов на лекцію. Найбільш запам'яталася лекція професора Бергера Емануїла Наумовича (завідувач кафедри патологічної фізіології). Вона була лаконічна і в той же час глибинна, чудово побудована за формою та змістом, емоційна, але лектор намагався приглушити емоції, щоб вони не били через край. Він увесь — сталава натягнута пружина. Може, я його лекцію більше інших

запам'ятав ще й тому, що слухав її з якоюсь часткою упередженості. Справа в тому, що коли я був студентом, то доцентом кафедри патологічної фізіології в Харкові був саме Е.Н. Бергер. Нам він лекцій не читав, то з цього боку я його не знав. Але з іншого... Періодично на кафедрі відбувалися досить гучні сварки. То сварився доцент Е.Н. Бергер із професором, завідувачем кафедри Альперном. Останній був відомим ученим не тільки в Україні і колишньому Союзі, але й у світі, за його підручником навчалися всі студенти медичних ВНЗ колишнього СРСР. Під час іспитів доцент Е.Н. Бергер дозволяв собі в знак незадоволення відповіддю студента кидатися заліковою книжкою настільки далеко, наскільки вистачало сили (це у Харкові, у Тернополі — не знаю).

Лекцію професор читав чистою, гарною українською мовою, що в ті часи було рідкістю. Під час перерви у розмові зі мною він сказав, що українська мова для нього є рідною. Він був здібним — вивчити так досконало українську мову здатен далеко не кожен на його місці. Після лекції ми пішли до нього в кабінет, де знову для мене новина: портрет професора Альперна на стіні. Я ніяк не міг пояснити в той час природу цього явища. Сьогодні я б сказав — любові без сварки не буває. Професор Е.Н. Бергер був незмінний керівник гуртка (семінару) “Філософські проблеми в медицині” для завідувачів кафедр. У той час увесь професорсько-викладацький склад був “охоплений” політичною освітою. Найменш політизовані заняття проводилися із завідувачами кафедр (це простежується з назви).

Керівник наш завжди старанно готувався до занять (вони проходили ввечері, один раз на місяць), на яких були присутні професори, декани, а в переліку рахувався й ректор. Нам пропонувалися питання, ми по чергово готувалися, а потім виступали, і кожен прагнув навести щось своє. Так от, наприкінці першого півріччя мого перебування професор Е.Н. Бергер каже, що слово для виступу із такого-то питання надається старшому науковому співробітнику, товаришу І.С. Сміяну. До цього слово надавалося доктору медичних наук, завідувачу кафедри, а тут раптом... Дійсно. В мене було саме таке наукове звання, але у ВНЗ воно прирівнювалося до доцента. Після цього й папери “пішли” на кафедру — старшому науковому співробітнику, а не так, як

попередні — доктору медичних наук. Формально і так може бути, а неформально? А неформально цим підкреслювалося, що ти не педагог, ти працівник науково-дослідної установи і ти біла ворона серед нас. Що ж, траплялися непоодинокі випадки непорозумінь (про це далі) між мною та доцентом нашої кафедри (дружиною ректора). Я тоді собі подумав: “Яка ж висока чутливість до ритму дихання ректора у професорсько-викладацького складу інституту!” Ще офіційні підрозділи не прореагували на це “дихання”, як мої колеги відгукнулися. Мені згадалися думки працівників Міністерства охорони здоров’я СРСР, куди мене неодноразово викликали для залагодження питань дитячої курортології: “Ох, уж эти украинцы — не успеем мы в Москве чихнуть, как в Киеве торопятся кашлянуть, опережая всех”. Можливо, Б. Джонсон не так уже й неправильно пише, що “в світі немає нічого дрібного та нікчемного для такої дрібної та нікчемної істоти, як людина”. Це звучить трохи песимістично, та всього по крихті. Але це деталі, які не мають жодного вирішального значення. Професора Е.Н. Бергера вважали чудовим педагогом, серйозним науковцем, високої культури людиною. Він був дуже принциповим, іноді навіть занадто. Так, значно пізніше, коли я, тоді вже проректор, за дорученням ректора І.І. Гетьмана запропонував йому передати завідування кафедрою професору Олені Олексіївні Марковій, а самому обійняти посаду професора кафедри, він відповів: “Для такої невеликої кафедри два професори — забагато, я йду на пенсію”. Він так і зробив. Жоден з працівників кафедри за нього не просив (сумно), більше того — професор О.О. Маркова перед тим особисто мене (проректора) і ректора переконливо просила прискорити ротачію на кафедрі.

Переважна більшість викладачів вузу розуміє, що основні зусилля необхідно спрямовувати на вдосконалення навчального процесу. Судити про ефективність роботи того чи іншого професорсько-викладацького складу необхідно за кінцевими наслідками — професійним рівнем випускників. Всі інші сторони праці викладача і керівництва вузу носять дотичний характер, сприяють посиленню (поглибленню) реалізації кінцевого завдання. Надзвичайно важливим допоміжним важелем удосконалення педагогічної майстерності у вузі є наукова діяльність викладача. “Наука збільшує

розум”(Е. Агригентський). Справа в тому, що вихід з друку будь-якого підручника, посібника, монографії завжди характеризується запізненням (витрати часу на написання, корекцію, друкування та інше). За цей час в лабораторії, клініці винайшли щось нове, що може суперечити попередньому. Особиста ж участь викладача в наукових дослідженнях значною мірою ліквідує такий розрив. Більше того, постійна наукова діяльність не тільки змінює на краще світогляд викладача, а й педагогічні прийоми, в тому числі й творче розуміння різних аспектів питань, що вивчаються. Ось чому кожний, хто готується стати викладачем вузу, мусить одночасно готувати себе і як науковця. Ось чому важливо налагодити наукові пошуки колективу кафедри і кожного її працівника особисто. Ось чому відсутність бажання займатися науковими дослідженнями несумісна з посадою викладача вузу. Це не декларація, це суворе, з одного боку, але приємне, з іншого боку, дійсність. Таким чином, перед завідувачем кафедри завжди стоїть питання, яку нішу в наукових пошуках зайняти його колективу. “Серед усіх існуючих у Піднебесній наук немає жодної, про яку можна сказати, що її можна вивчити без діяння. У зв’язку з чим неможливо добитися знань без діяння, неможливо без діяння зрозуміти вищий принцип”(Ван Шоужень). Це сказано на межі XV-XVI століть — і краще не скажеш. Тут можна тільки додати, що “дослідження природи важке, однак приємне, корисне, святе” (М.В. Ломоносов). А переді мною стояло прагматичне завдання: яке б дослідження запланувати, щоб воно вирізнялось новизною не тільки в інституті, а й в Україні, серед всіх наукових педіатричних колективів? Щоб воно об’єднало наш невеликий професорсько-викладацький склад (всього 6 чоловік)? Щоб воно було цікавим і перспективним?

Простіше було організувати подальше поглиблене вивчення патології гепатобіліарної або сечової систем. Простіше тому, що протягом всіх років моєї лікарської діяльності я не тільки поглиблено вивчав такі хвороби у дітей, а й узагальнив ці спостереження і дослідження у вигляді монографій. Той, хто був обізнаний з моїми науковими працями, логічно передбачав, що я так і зроблю. Я вчинив інакше і ось чому. Насамперед, нова тема, нові подразники, більш виражена зацікавленість, а отже, і біль-

ша активність виконавців. По-друге, навесні 1970 року я прослухав доповідь видатного вченого-фізіолога, основоположника вчення про контактне (пристінкове) травлення, член-кореспондента Великої академії, професора Олексія Михайловича Уголева. Надаючи йому слово для виступу, професор Василенко (П'ятигорський НДІ) зазначив, що з нами поділиться результатами своїх досліджень дійсний член Академії медичних наук СРСР. Уголев розпочав з того, що вдячний за віднесення його до АМН, але він тільки член-кореспондент Академії наук СРСР. Справа в тому, що його звання вище, ніж дійсний член галузевої Академії, у даному випадку медичної. Із всіх вчених-педіатрів тільки один Г.Н. Сперанський був член-кореспондентом Великої академії. Професор О.М. Уголев виступав тихо, невиразно, без жодних емоцій, але зміст його доповіді був глибоким — і він захопив мене. Із всіх видів травлення (внутрішньопорожнинного, пристінкового, всмоктування) найменш вивченим було контактне(пристінкове), і то переважно в експерименті (на тваринах), у дітей подібні дослідження були одиничні, а в Україні вони взагалі не проводились. У зв'язку з цим було дуже спокусливо й цікаво вивчити один із напрямків процесів травлення у здорових і хворих дітей залежно від віку, характеру патологічного процесу, методу дослідження. Вибір було зроблено. Для співробітників кафедри подібна проблема невідома, і всі підходи (методики, здорові й хворі діти) лягали на мене.

Практично все до дрібниць я продумав до початку навчального процесу, до знайомства зі співробітниками кафедри. Моє завдання зводилось до переконання останніх в необхідності зосередити невеликий колектив для вирішення однієї проблеми і не працювати за принципом “рака, щуки і лебедя” (по-перше) та показати привабливість запропонованого дослідження (по-друге).

Особливо переконувати не довелося, оскільки кожен із моїх нових підлеглих був далеким від серйозної науки (одні тільки вступали в науку, другі пізнавато взялись за цю справу, третя взагалі заявила, що вона не збирається гаяти в цьому напрямку час). Крім того, необхідно закінчувати заплановану роботу, одна із асистенток (тільки-но закінчила клінічну ординатуру) завершувала кандидатську дисертацію, присвячену гіпервітамінозу Д,

друга активно працювала над дисертаційним дослідженням геморагічного васкуліту в дітей. Та плюс до цього надзвичайно напружений навчальний процес. Мій найближчий помічник, доцент, першого вересня на роботу не з'явилася, першого жовтня теж її не було, з'явилася аж наприкінці листопада, пояснивши своє запізнення холерою в Одесі (була така напасть). Щодо читання нею лекцій студентам, то заявила, що має намір це зробити в кінці навчального року — прочитає одну лекцію на тему "Аномалії конституції у дітей". Свою обіцянку виконала. Лідія Іванівна Огій, доцент, симпатична жіночка, з достатнім інтелектом, при бажанні легко встановлювала добрі взаємини зі співрозмовником, завжди знаходила спільну мову зі студентами. Але для мене вона влаштовувала постійні несподіванки. Так, Л.І. періодично не з'являлась на роботу і не вважала за необхідне про це повідомляти. Я вимушений був кожного ранку о 8.55 підходити до її кабінету (він розташований поруч), щоб уточнити, на роботі вона чи ні, та вирішити питання — хто буде проводити практичні заняття зі студентами її групи. Згодом, в кінці роботи, несподівано заявила, що її не буде в Тернополі протягом трьох тижнів, а зі студентами своїх груп провела заняття в позаурочний час (цього ніхто не помітив) на весь період своєї відсутності. Я був задоволений з того, що Л.І. змогла поставити мене до відома щодо своїх намірів і в мене відпала необхідність бігати кожного ранку до її кабінету. Як бачите, це один із варіантів розуміння своєї ролі одним з членів сім'ї керівника (дружини), а їх десятки, сотні. І наш мер, Анатолій Кучеренко, лукавить, коли стверджує, що він сам по собі, а діти (дорослі сини) самі по собі (інтерв'ю в газеті). Можливо, юридично — так, фактично ж — ні (в нормальній сім'ї).

Одне слово, наука на кафедрі продовжується, наука в клініці народжується. Крім цього, продовжую узагальнювати свій досвід і здобутки в ділянці дитячої курортології. Так, у 1972 році Ставропольське книжкове видавництво видрукувало мою наступну, вже шосту, книгу "Лікування дітей на курортах Кавказьких Мінеральних Вод" на 89 сторінках. В анотації зазначено, що автор, лікар-педіатр, розповідає про те, які дитячі хвороби і в якій стадії можна лікувати на курортах Кавмінвод, про благотвор-

И.С.СМИЯН

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ НА КУРОРТАХ КМВ



Якщо доля була така доброзичлива, що надала мені можливість вирішувати важливі проблеми лікування дітей не тільки в Трускавці, а й на Кавказьких мінеральних водах, то чому ж не поділитися своїми здобутками? Чому не довести до широкого загалу роль курортних природних факторів в етапному лікуванні дітей з хронічною патологією? На це "чому" відповів підготовкою рукопису. Він був вивчений рецензентами і на редакційній раді Ставропольського видавництва, засідання якої проходило на базі Я'ятигорського ЧДІ курортології, рекомендований до друку. Але...Але мій від'їзд через два місяці після наради до Тернополя багато що змінив. Із Ставрополя я отримав листа, в якому мене ставили до відома, що в зв'язку з моїм від'їздом з КМВ вчені – а це мої друзі по роботі – Я'ятигорського ЧДІ не рекомендують до видання книгу "Лікування дітей на Кавказьких Мінеральних Водах". Неважко зрозуміти, що це повідомлення не викликало в мене радості – навпаки. Який цей світ і люди в ньому непевні! Наскільки нами керують не об'єктивні, а суб'єктивні мотиви. І ця реальність негативна для суспільства, для взаєморозуміння. Вона була, є і буде. Просто про це необхідно пам'ятати, а раз пам'ятати, то завжди при прийнятті рішення слід застосовувати коефіцієнт на можливу похибку твоєї "істини". До того часу, поки я прочитав роман Ажаєва "Далеко від Москви", був упевнений, що є тільки одна правда. Після прочитання зрозумів, що правда буває не одна, що вона залежить від суб'єкта, який її тлумачить. Так що в даному випадку мої колеги по Я'ятигорському ЧДІ мали рацію. А як же, я залишив не просто інститут, який мене завжди підтримував, головне те, що я залишив продовження і завершення основної наукової проблеми – лікування дітей на питних курортах. Я був переконаний, що мої колеги вчинили несправедливо, адже рукопис підготовлений і рекомендований до видання. Він повинен стати книгою, конче потрібною, конче потрібною не тільки батькам хворих дітей, а й лікарям-педіатрам. Що ж робити? Як поставитися? Пишу листа секретареві Ставропольського крайкому КЯРС Вєдернікову, де мотивую несправедливий вердикт Ставропольського видавництва. До цього чоловіка звернувся тому, що раніше він працював першим секретарем Я'ятигорського міськкому партії і неодноразово звертався до мене з приводу хвороби двох своїх синочків. Особливої надії на позитивне вирішення мого питання не було, але я про всяк випадок усе ж написав. І раптом отримую на перевірку гранки свого рукопису. Отже, "процес пішов" (автор вислову відомий, він тоді працював першим секретарем Ставропольського крайкому КЯРС). Так вийшла з друку моя шоста книга п'ятдесятитисячним накладом у Ставрополі. А через три-чотири місяці її неможливо було придбати. Її актуальність, на думку автора, надзвичайно велика. Часамперед тому, що багато десятиріч панувала думка про протипоказання до лікування дітей на питних курортах або ці показання не відповідали

досягненням наукових досліджень на той час. Як ви здогадується, вихід з друку такої книжки не став помітним явищем для Тернополя. Я ніби знав про "пастку" Мігеля Сервантеса і ніколи на неї не "клював": "Найнебезпечніша пастка, яку тільки сатана міг поставити людині, – це втлумачити їй сподівання, що вона здатна написати книгу, яка принесе стільки слави, скільки й грошей, і скільки грошей, – стільки й слави".

ний вплив на дитячий організм усього комплексу лікувальних факторів, про післякурортний режим і поведінку дитини. Брошура містить корисні дані не тільки для широкого кола батьків, а й для лікарів-педіатрів. Свого часу звернув увагу широкого кола читачів на важливість використання в оздоровленні хворих дітей природних лікувальних факторів курорту Трускавець, а тепер звернув увагу на роль таких факторів Железноводського, П'ятигорського, Єсентукського і Кисловодського курортів (50 тисяч екземплярів). У "Вступі" (3-7 сторінки) обгрунтовано необхідність використання цих чотирьох курортів для оздоровлення дітей з різноманітною хронічною патологією. Розділ "Характеристика природних умов КМВ" присвячений географічним і кліматичним параметрам Кисловодська, П'ятигорська, Железноводська і Єсентуків (дуже коротко — 7-12 сторінки). Більш детально зупинився на наповненні конкретними фактами (12-28 сторінки) розділу "Лікувальні фактори і лікувальний процес". Значну увагу приділив фізико-хімічній характеристиці мінеральних вод, які для кожного курорту були специфічними. "Показання і протипоказання для направлення дітей на санаторно-курортне лікування" були важливі як для педіатрів, так і батьків хворих дітей (28-30 сторінки). Коротко наведена клініка і більш детально показано методи використання курортних лікувальних факторів при різних захворюваннях: "Лікування печінки і жовчовивідних шляхів" (30-37 сторінки), "Хронічна виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки" (37-42 сторінки), "Хронічний гастрит" (42-44 сторінки), "Хронічний коліт" (44-47 сторінки), "Режим дитини в домашніх умовах після санаторно-курортного лікування при захворюваннях органів системи травлення" (47-61 сторінки); "Хронічні захворювання нирок і сечовивідних шляхів" (61-62 сторінки), "Хронічний пієлонефрит" (62-69 сторінки), "Режим і харчування дитини в домашніх умовах" (69-71 сторінки), "Сечокам'яна хвороба в дитячому віці" (71-83 сторінки), "Сечокам'яний діатез", "Поради дитині режиму і харчування при сечокам'яній хворобі і сечокам'яному діатезі після курортного лікування" (83-85 сторінки).

Таким чином, мені вдалося довести до широкого загалу можливості курортів Кавказьких мінеральних вод в оздоровленні різ-

52

номанітних хронічних захворювань у дітей. Тільки багатоступінчове лікування (стаціонар — місцевий санаторій — дитяча поліклініка — курорт — дитяча поліклініка) буде сприяти повному одужанню дитини або тривалій клініко-лабораторній ремісії. Виключення з наведеного ланцюжка одного з етапів терапії різко знижує ефективність лікування і погіршує наслідки будь-якої хвороби. Прикладом може бути сьогоднішня ситуація, коли організатори охорони здоров'я, заціклені на "економії" здоров'я, порвали цей ланцюжок і разом із соціальними проблемами відчутно погіршили стан здоров'я дитячого населення. Руйнувати легко — будувати ох як трудно! Сьогодні і керівництву держави і населенню задурманюють голову сімейною медициною, знищуючи кращі світові здобутки пройденого. Поживемо — побачимо, але відповідати за негативні наслідки (навіть морально) буде нікому, оскільки керівники вищих ланок охорони здоров'я змінюються з калейдоскопічною швидкістю. Скільки ми разів чули, що тільки нам, медикам, в державі вдалося зберегти свою галузь! Таке твердження далеко від істини, життя — як держава, це єдиний організм і або він здоровий, або хворий. Хвороба або прогресує, або регресує — вона ніколи не зберігає status quo. Але це філософські питання. Друкую (оволодіваю комп'ютером) і думаю: воно тобі треба?

*Пишу, пишу аж мліють руки,
а в мозку від думок кишить,
в душі дзвенять і тони, й звуки,
і серце каже: — Ну, пиши!
Але зневір'я шкідить зуби
й гадюкою так сичить:
— Кому ти пишеш? Качалубо!
Не бачиш, що усе лежить,
Що написав ти кров'ю, потом,
часто сльозами полокав?
Лежить сиріткою під плотом,
Ніхто й не гляне, щоб ти знав!*

Так писав Михайло Качалуба, наш земляк (Романове Село, Збаразький район), лікар за фахом. Видно, від душі писав, тому що хто багато пише, той багато думає, або близько до цього, а надіється на протилежне. І воно часто трапляється: М. Ониськів підготував збірку М. Качалуби, я прочитав, використав, прочи-

тають і інші. Правда й те, що сьогодні попит на художню, наукову, науково-популярну літературу різко знизився через її дорожнечу, а також через телебачення, мережу Internet і елементарні лінощі. Перед святом Миколая я купив книжечку на 16 сторінок за 1 гривню 50 копійок, моя ж книжечка із 89 сторінок коштувала в 1972 році 17 копійок. Доступна всім — чому ж не купити — і через півроку я не зміг її придбати. А тираж був 50 тисяч екземплярів. Ми економимо й на інтелекті людини. Про наслідки у нас немає часу думати, сподіваємося на дітей своїх, внуків. Якщо взагалі на щось сподіваємося, якщо взагалі маємо чіткі й цікаві думки щодо цього.

Але життя іде, біжить, на черзі наступна моя книжка (монографія) “Комплексне лікування дітей з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів в умовах курорту”, яка вийшла у 1973 році у видавництві “Медицина”(Москва) і мала 192 сторінки (тираж 5000 екземплярів). Практично це був доповнений варіант докторської дисертації. Рік-два назад ВАК України ввела вимогу для пошукача докторської дисертації — обов’язкову публікацію монографії з вибраної теми. Ця вимога була в стадії “глибокої недоношеності”, а тому швидко “померла”. Переконали, що кожний, хто захистив докторську дисертацію, мусить видати монографію. Це право честі, моральна категорія вченого. Але це — моя думка і не більше, оскільки публікують подібні монографії дуже рідко. Мене особливо це дивує сьогодні, коли вимоги до такого видання різко зменшилися, якщо вони взагалі є. Тоді ж вимоги до видання монографії були надзвичайно суворі, особливо у видавництві “Медицина”, яке було монополістом, — і ніякі інші видавництва з ним конкурувати не могли. Безумовно, вихід у світ монографії можна вважати великою удачею, але значних емоційних вибухів у моєму організмі, як це було раніше, не відбувалося. Настрій поліпшувався, працездатність зростала, почуття пошуку нового загострювалось, життя набувало більшого наповнення. Крім того, студентам на лекціях і практичних заняттях міг сказати, що вперше пояснив походження і описав при захворюваннях печінки у дітей симптоми внутрішкірного розширення і звивистості капілярів у ділянці верхньої частини спини і потилиці, блідості носогубного трикутника, обов’язкове симетричне визначення всіх сим-

Дорогі
мої і
лікарів і
вчителів
Людмила
Степанівна
Симоненко



MICHEL KATCHALUBA
ENTRE DEUX STÉNOCARDIES
POÉSIES
(en ukrainien)
CHERNEX-TERNOPIL 1994

МИХАЙЛО КАЧАЛУБА
МІЖ ДВОМА СТЕНОКАРДІЯМИ
ПОЕЗІЯ
ШЕРНІ-ТЕРНОПІЛЬ 1994

Мого
наше
Між двома
серцями
серце
зупинилося
на час
воєни.
М. Качалуба
31. III.
95

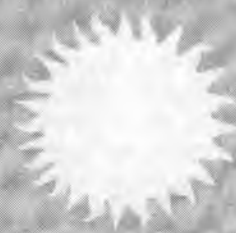
птомів, переважання об'єктивних симптомів з боку гепатобіліарної системи у дітей після вірусного гепатиту і, навпаки, переважання суб'єктивної симптоматики при ураженні іншого походження, використовував власну класифікацію...Щодо курортної терапії, то методики її були вперше розроблені й апробовані мною. У моєму віці можна бути не зовсім скромним і заявити, що питання лікування дітей на питних курортах (підкреслюю — саме питних) найглибше і вперше були розроблені мною. І я не знаю людини, яка краще від мене знала б цю проблему й сьогодні. В анотації до моєї монографії написано: “У книзі представлені дані про етіологію, патогенез і клінічний перебіг хронічних захворювань печінки і жовчних шляхів; перераховані основні методи функціонального дослідження печінки і шлунково-кишкового тракту; детально охарактеризовані методики комплексного лікування дітей і його ефективність на курортах. Наприкінці книги наведено поради для лікування дітей після повернення з курорту. Видання розраховане на лікарів-педіатрів, а також на спеціалістів у ділянці курортології і фізіотерапії”. Мої близькі сказали, що я занадто детально писав у першій своїй книзі про зміст монографій. У зв'язку з цим я хотів би тільки підкреслити, що в цій навів дані ефективності лікування таких дітей у Трускавці, Єсентуках і Железноводську; показники безпосередніх спостережень і віддалених (катамнез). Крім того, підкреслив, що практично не буває ізольованого ураження гепатобіліарної системи, а завжди в патологічний процес втягується шлунок, тонкий і товстий відділи кишечника, підшлункова залоза, що підтверджено відповідними дослідженнями. Таким чином, можна вести мову про синдромне ураження органів травлення, і все це необхідно враховувати при призначенні лікування. Що б і хто не говорив, але приємно, коли виходить у найбільш престижному видавництві твоя одноосібна монографія (сьогодні подібне — рідкість надзвичайна). За перші три роки праці в Тернопільському медичному інституті вийшли дві мої одноосібні книги, що на той час було неординарним явищем. Цього я не відчув сам, і жодна людина не висловила мені своєї думки щодо такої події. Не було ні фанфар, ні квітів, ні дзвінків. Все це сприймалось мною як “недаремно прожиті роки”.

Не думаю, що подібне явище не було помітним, та це засвідчили аж наступні роки. Глибоко в душі у мене з'явилися сумніви в тому, що така моя наукова активність подобається керівництву вузу. Деякі деталі на підтвердження цих сумнівів. У Ленінграді організовується II Всесоюзна конференція із дитячої курортології. Її вирішили провести нестандартно: кожного дня виступає один доповідач (30-45 хвилин), а потім, протягом дня, обговорення. У перший день була моя доповідь, де я мусив науково обґрунтувати ефективність лікування дітей з різноманітною патологією на питних курортах. Зрозуміло, що МОЗ Союзу це питання зі мною узгодило. З великою радістю й ентузіазмом пишу заяву на відрядження, додаю до неї програму конференції, беру квиток до Ленінграда. Іду в канцелярію з піднесеним настроєм за відрядженням — не з впевненістю, а з абсолютною впевненістю, що я додаю своєю визначною участю в такій конференції неабиякого позитиву до іміджу інституту. У канцелярії радять зайти з цього приводу до проректора з навчальної роботи. Сам собі дивуюсь: а чому не до проректора з наукової роботи? Я ще впевнений, що мені скажуть добре напутнє слово. Професор Олександр Наумович Люлька доброзичливо (дуже доброзичливо) пояснює, що я перший рік працюю в вузі і не ознайомлений зі специфікою такої установи — завідувачеві кафедри неможливо залишити, бодай на день, своє місце роботи, а тому відрядження неможливе: “Основне в інституті — не наука, а навчальний процес”. Я онімів. Що таке навчальний процес у вузі, я собі уявляв і заяву проректора зрозумів як формальну відмову. Цього вже я не чекав: вуз для мене — святе місце, а тут якась закулісна гра. Від проректора сумний поплентався в гуртожиток, де мешкав. Подібного на попередній роботі не могло бути. Директор НДІ добре розумів, що для нього добре, а що зле. Він був абсолютно прогнозованою людиною. Що важливо для науки, а отже, і для інституту, завжди отримає підтримку. Але “мабуть, в світі немає нічого, що не могло б трапитися” (Марк Твен). Ситуація для мене склалася не зовсім проста. Давати телеграму в МОЗ, що мене не відпускають з основною доповіддю конференції, означає викликати невдоволення ректора моїми діями (безумовно, МОЗ змусить його дати відрядження).

КНИГА СЪОМА

И. С. СМЯН

**Комплексное
лечение
детей
с хроническими
заболеваниями
печени
и желчных
путей
в условиях
курорта**

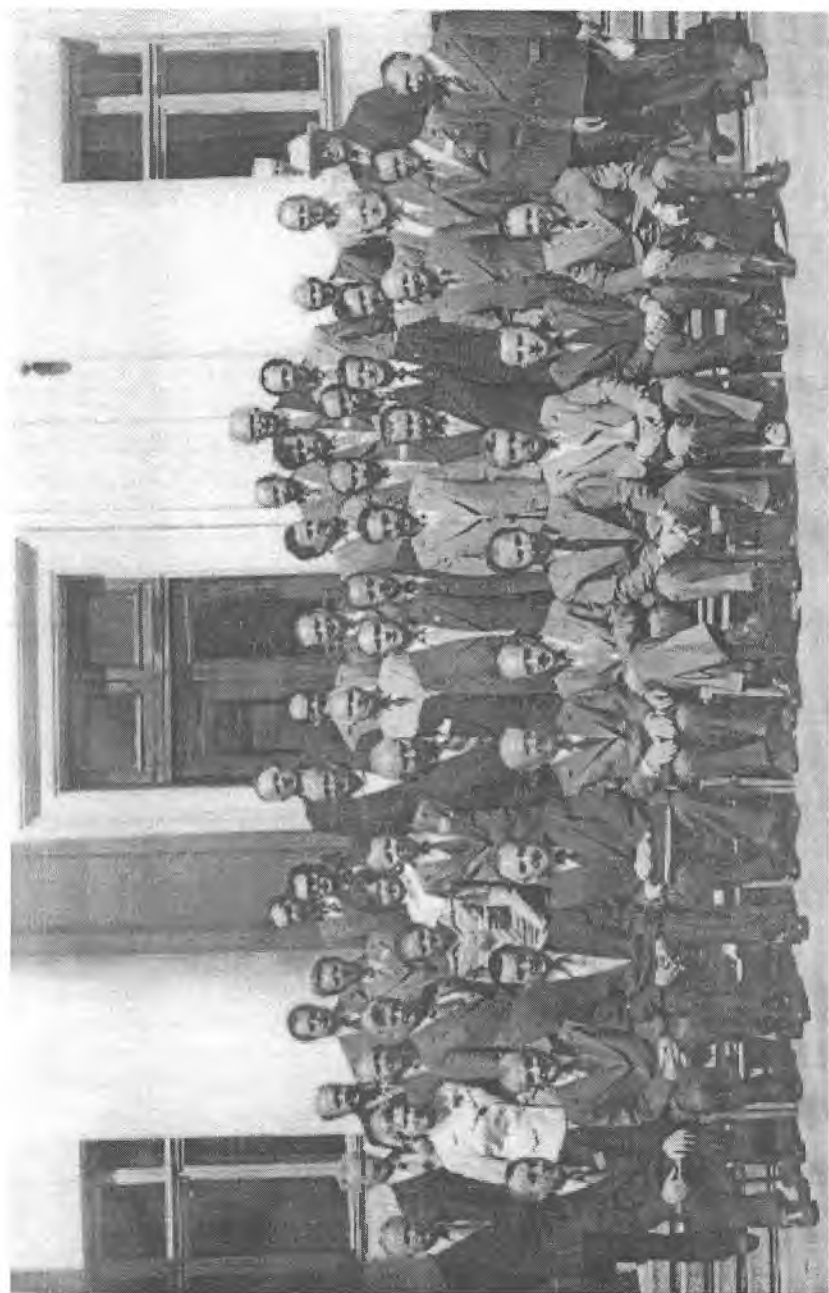


МОСКВА - МЕДИЦИНА - 1975

Сьома книга призначалася для педіатрів та курортологів і відповідала найвищому на той час рівню – монографії. Будь-яких ексценсів з її виданням не було. Все пройшло спокійно і непомітно. Як і будь-яку монографію, яка видавалася в Москві (видавництво "Медицина"), її можна було знайти не тільки у всіх обласних центрах колишнього Союзу, а й у райцентрах. В останніх її можна було знайти навіть через 8-10 місяців після виходу з друку. В обласних центрах вона зникла через 2-3 місяці. Це ще раз свідчить про те, що зацікавленість лікарів у підвищенні власної кваліфікації перебуває у прямо пропорційній залежності від величини медичного центру – чим він більший, тим більша зацікавленість у поглибленні власних знань. Я мав можливість протягом багатьох років спостерігати за діяльністю свого однокурсника, який працював у моєму рідному селі Білка (за моєю рекомендацією) на Сумщині головним лікарем дільничної лікарні, мав постійне сумісництво, значні "параметри" (понад десять кілометрів) медичного обслуговування населення. Щороку я приїжджав до тата й мамі та спілкувався зі своїм колегою, був його гостем. На що звернув увагу: матеріальні достатки його росли з року в рік за рахунок курей, качок, гусей, індиків, свиней, яких він, а точніше, його підлеглі, годували відходами з лікарні, а потім все це продавалось. Він із задоволенням ділився своїм "господарським" досвідом зі мною. Крім того, доктор брав земельні ділянки в різних селах, де вирощував картоплю, тобто, її вирощували теж його підлеглі, але вже із фельдшерсько-акушерських пунктів, яку потім відвозив до магазинів

мережі обласної лікарні. Через декілька років він придбав хату в районному центрі, куди і переїхав працювати. Так ось, у перші роки після закінчення інституту у нього на квартирі я ще бачив "Медицну газету", деякі медичні журнали, підручники. Та вже через три-п'ять років якогось свідчення, що він звертається до медичної літератури, політити не вдавалося. У його розмові завжди превалювали теми щодо грошових надобуток. Наведений випадок не найгірший, тому що мій колега не купив, не пив (для сільського лікаря це не таке вже правило), чітко визначив мету, до якої успішно наближався. Сьогодні досить часто можна зустріти в спеціальній літературі згадку про доказову медицину. Моя монографія, побудована на власних спостереженнях і поглиблених дослідженнях тисяч хворих дітей з хронічними запальними ураженнями гепатобіліарної системи, якраз і була такою – доказовою. Думаю, на той час я зміг переконати лікарів, що ізольованого ураження жовчовивідних шляхів, без втягнення в патологічний процес печінки, не буває, як і ураження печінки – без втягнення в патологічний процес жовчовивідних шляхів. Що клінічні прояви хвороб гепатобіліарної системи залежать від причини: більш тяжкий перебіг спостерігається після вірусного гепатиту, більш легкий – коли етіологічними чинниками є інші фактори. При цьому суб'єктивно спостерігається зворотний зв'язок – більше виражені скарги були в дітей з гепатохолециститами лямблійної етіології. Одночасно переконав читача в тому, що хронічний патологічний запальний процес

в гепатобіліарній системі не має ізольованого перебігу, а в патологічний процес втягаються всі органи травлення – шлунок, тонкий і товстий відділи кишечника, підшлункова залоза. Все підтверджено відповідними дослідженнями. В інших своїх друкованих працях підкреслював і зворотний процес: хронічне запалення в кишечнику, шлунку призводить до змін у жовчовивідних шляхах і печінці. Я зрозуміло, на динаміці клініки, функціональних змін печінки, фізико-хімічних властивостей жовчі, секреторної активності шлунково-кишкового каналу та підшлункової залози переконливо показав ефективність запропонованих мною методик курортної терапії. Більшість з цих методик можна використовувати і в умовах дитячої поліклініки та в домашніх умовах. Вихід у світ такої монографії став важливою подією в педіатричних колах і приніс неабияке задоволення автору. З великою радістю можу констатувати, що й сьогодні, майже через тридцять років, вона може успішно слугувати лікарям-педіатрам, викладачам педіатричних кафедр. На зміст цієї книжки практично не вплинули наступні нечисленні наукові розробки в цій галузі, чого не скажеш про більшість монографій. Вона до цього часу не має конкурента. "Якщо б до моїх ніг поклали корони всіх королівств світу замість моїх книг і моєї любові до читання, я повернув би їх усі" (Фр. Фенелон).



А це вже зібрання ректорів медичних вузів у славному місті Вінниці. Я там (крайній зліва у другому ряду) замість свого ректора "набираюсь" розуму та досвіду. "Немає такої кризи, на яку вчений світ не відповів би семінаром" ("Принцип удару-відповіді"). Раніше ми "реформували" вищу школу кожні п'ять років, тепер – після непередбаченого імпульсу в голові якогось вищого керівника (не має значення, чи він має якесь відношення до вищої школи, чи ні). Немає підстав стверджувати, що в останні тридцять два роки були такі кардинальні зміни в навчальному плані, які б суттєво змінили його на краще. Такий висновок підтверджується якістю випускника. Але постійна праця в цьому напрямку якоюсь мірою попереджає погіршення підготовки фахівців. Проймає дуже багато років, і залишилася в пам'яті чудова природа Вінниччини, водні процедури в Південному Бузі, славна вечерея на поляні в лісі і спілкування. В першому ряду зліва направо: другий – професор Білик, ректор Вінницького медичного інституту; четвертий – професор Корхов, ректор Одеського медичного інституту; п'ятий – професор Лаврик, ректор Київського медичного інституту; шостий – член-кореспондент АМН СРСР, Герой Соціалістичної Праці, професор Даниленко, ректор Львівського медичного інституту; сьомий – завідувач відділу науки і навчальних закладів ЦК компартії України в той час, товариш Сердюк; восьмий – замісник міністра охорони здоров'я Турін; дев'ятий – академік, професор Ісаков, начальник Головного управління навчальними закладами Міністерства охорони здоров'я СРСР, він же завідувач кафедри дитячої хірургії... Спогади, спогади, спогади...

Сочинить бы стих прекрасный,
чтоб от сердца отлегло,
чтоб не билась понапрасну
мысль, как муха о стекло,
чтоб без лампы в день ненастный
стало в комнате светло (Константин Ядаев).

Науково-практична конференція, яка була організована за нашої участі, була дійсно актуальною. На жаль, гострі респіраторні вірусні інфекції як були найбільш розповсюдженою патологією в дитячому віці, так і zostались. І що ще гірше – відсутні підстави стверджувати про відсутні досягнення в профілактиці й лікуванні в найближчий час. На фото крупним планом видно виступ завідувача кафедри дитячих інфекцій (на той час) Київського медичного інституту, професора Петра Степановича Мощица. В президії конференції зліва направо: професор Прокофій Тудзенко, завідувач кафедри факультетської педіатрії Київського медінституту, республіканський педіатр; професор Я.С. Мощик, а і перший заступник завідувача обласного відділу охорони здоров'я Лідія Іванівна Безсонова. Велику кількість наукових зібрань в цьому напрямку проведено та, незважаючи на це, не можемо підтвердити Огюста Мін'є: "Що часто повторюється, те швидко стає доведеним".





Учасники Республіканської конференції хірургів (справа наліво): проректор з наукової роботи Тернопільського медичного інституту, професор Ситник Іван Олександрович, ректор цього ж інституту, доцент Тетман Іван Ілліч, директор ЧДІ, головний хірург МОЗ України, академік Шалімов Олександр Олексійович, я... Що б хто не стверджував про науку "від розуму", слід погодитися з Т. Спенсером: "Що таке наука? Щоб бачити ввесь абсурд її заперечення, відмітили тільки, що наука є не більше, ніж вищий розвиток знань. Отже, якщо відхиляти науку, впливає одночасно відхиляти і всяке знання". З великим сумом дивлюсь на цю фотографію, тому що трое тернополян із тих, які пішли від нас (кандидат медичних наук Іван Демборинський – обласний хірург, другий ряд, перший зліва; професор Григорій Сардак, другий ряд, третій зліва, завідувач кафедри; доцент Іван Тетман, ректор). Хто наступний? Мало заспокоює, але ж: "Наша помилка у тому, що ми дивимося на смерть як на майбутню подію. Більша частина смерті уже наступила: той час, що за нами, – в її володінні" (Сенека). Якось само собою так сталося, що закінчую цей підпис фото з пониклою головою.

Це з одного боку. А з іншого, показати, що мій авторитет не дозволяє переконати керівництво вузу в необхідності мого відрядження. Як краще вчинити? Вибрав політику “страуса”. “Зробимо, як можемо, якщо не можемо, як хочемо”(Теренцій). Лист писати, що не маю змоги приїхати на конференцію, пізно, телеграми не дав. Конференція відбулася без моєї участі, про що я жалкував. Віддалені наслідки цієї ситуації: більше МОЗ Союзу з жодним проханням до мене не зверталось. Таке суб’єктивне враження, що керівництво медичного інституту вказало мені, щоб я не “перестрибував” свого “крісла”. Думаю, що на цьому втратив не тільки я, а й інститут. Втрати етичного плану, втрати можливого піднесення авторитету вузу і закріплення мого. А можна й по-іншому поглянути на цю подію: “Старе прислів’я каже, що невдачі — це шлях до успіху”(Г. Бальфур). Якщо з МОЗ Союзу зв’язки були втрачені назавжди, то з П’ятигорським НДІ вони продовжувались ще багато років. Інший випадок, не менш дивний для такої високоповажної установи, як ВНЗ. Для того, щоб “рухати” науку, необхідні робочі руки. Для того, щоб готувати наукові кадри (кандидатів наук), необхідні аспіранти, клінічні ординатори. Для початку попросив виділити для моєї кафедри посаду клінічного ординатора, що і було зроблено. Був оголошений конкурс, куди подала заяву підготовлена мною людина. Чекаю першого вересня, заходжу до проректора з наукової роботи і з’ясовую, що запропонована мною кандидатура не була затверджена в Міністерстві.

Виходжу з кабінету, вголос бідкаюсь про свої негаразди, а до мене підходить завідуючий аспірантурою і клінічною ординатурою і по великому секрету повідомляє: ніхто вашої кандидатури не розглядав і в Міністерство документи не відправляли. Підтвердив це тим, що витягнув папку з особовою справою з шафи і дав подивитись. То була смілива людина — кожну мить міг вийти з кабінету проректор і все це побачити. І для керівників різного рангу — не будьте впевнені, що ваші дії можна огородити стіною секретності, незалежно від того, праведні вони чи ні. Після всього сказаного і побаченого мені стало зрозуміло, що опинився я у зовсім іншому колективі в порівнянні з попереднім. Моїм завданням було максимально мінімізувати контакти

з керівниками, спрямувавши всю енергію на якнайкраще виконання своїх службових обов'язків. Я люблю свою професію, свою роботу, так що ще потрібно? Вперед! І в 1974 році виходить восьма книжка "Курортне лікування дітей" у П'ятигорську — на 144 сторінках, всього 800 екземплярів, колективна, 14 авторів. Мною написані розділи: патологія гепатобіліарної системи, виразкова хвороба, хронічні гастрити, хронічний коліт, хронічний пієлонефрит. Книга рекомендована для користування лікарям-педіатрам і курортологам. Якщо зважити на те, що я майже чотири роки уже не працював на Кавмінводах (мене запросили з далекого Тернополя), і близько 20 % обсягу книжки написано мною, то це принесло мені задоволення, насамперед тому, що колектив, в якому працював, продовжує ставитися до мене як людини, фахівця з пошаною. Наступного року (1971) після мого переїзду до Тернополя запросили взяти участь у конференції "Санаторно-курортне лікування урологічних хворих", де я виступив з доповідями: "Основні принципи курортного лікування дітей з хронічним пієлонефритом" і "Лікування дітей з хронічним пієлонефритом в умовах Железноводського курорту". У 1972 році я взяв участь у двох конференціях: "Нові методи діагностики і лікування в курортній практиці" (доповідь "Вплив різного дозування мінеральної води Смирновського джерела №1 на ефективність лікування дітей з хронічним пієлонефритом в Железноводську") і "Деякі питання діагностики і лікування панкреато-гепатобіліарної системи" (доповіді "Дуоденальний дренаж — найважливіший метод лікування гепатобіліарної системи в дитячому віці" та "Віддалені наслідки лікування дітей із хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів на Железноводському і Єсентукському курортах")...

Особливо хотів би відтворити ситуацію на Республіканській конференції "Санаторно-курортне лікування дітей із захворюваннями органів травлення", яка відбувалася в Железноводську в 1976 році і де було чотири моїх доповіді (це не дуже коректно), остання — в співавторстві з дружиною: "Деякі особливості перебігу і лікування виразкової хвороби в дитячому віці", "Про механізм дії курортних факторів при хронічних захворюваннях у дітей", "Ефективність лікування дітей з хронічним гастритом на

КНИГА ВОСЬМА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

**ПЯТИГОРСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ИНСТИТУТ КУРОРТОЛОГИИ И ФИЗИОТЕРАПИИ**

КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ

Пятигорск, 1974 год.

Незважаючи на те, що ця книга не має відмінного естетичного оформлення, для практичного лікаря вона є надзвичайно зручною. Зручною насамперед тим, що в лаконічній формі наводяться методики курортного лікування дітей з різною патологією. Мною написані розділи: виразкова хвороба; хронічні гастрити; хронічні коліти; патологія гепатобіліарної системи; хронічний пієлонефрит. На ті часи її наклад був незначний — всього тисяча екземплярів. І в торговельну мережу ця книга не надходила. Вона стала щоденним посібником для педіатрів дитячих оздоровниць. Моя участь у її виданні свідчить про те, що творчі зв'язки з попереднім інститутом продовжувались ще багато років після переїзду до Тернополя. Кожний відтинок життя залишає в людині свій специфічний відбиток, хочемо ми цього чи ні. Скажімо, серед всіх медичних вузів країни тільки я читаю лекцію студентам, присвячену патогенетичному обґрунтуванню питного вживання мінеральних вод у дитячому віці. Ми, медики, винні, що не тільки наші громадяни, а й медичні працівники недостатньо ознайомлені з фізико-хімічними властивостями мінеральних вод, їх механізмом дії, можливостями використання при різних хронічних патологіях. Терапія за допомогою мінеральних вод — це не тільки традиційна медицина, це і гомеопатія, кліматолікування, психотерапія... У широкому використанні такої терапії зацікавлені лікарі, держава і, в першу чергу, хворі діти, їх батьки. Я в цьому глибоко переконаний, може й тому, що “ніхто не вагається в правильності свого судження”(Й.В. Гете).

питних курортах”, “Роль курортних факторів в реабілітації дітей з хронічним гепатохолециститом після хвороби Боткіна”. По-перше, відкривав конференцію і головував до обіду директор П'ятигорського НДІ курортології професор Кривобоков, з яким я не працював. Це був уже третій директор після мого від'їзду. У конференції брали участь відомі дитячі гастроентерологи (член-кореспондент Академії медичних наук СРСР професор Мазурін — Москва; професор Апостолов — Ленінград...). Конференція була всеросійською, і я був здивований тим, що мене запросили до президії, ще більше здивування і незручність відчув, коли директор запропонував мені всі три дні вести засідання, бути незмінним головою. Я щиро подякував і зауважив, що його пропозиція не зовсім коректна стосовно відомих педіатрів, які були в залі. Він мені заявив: “Що коректно, а що ні — мені вирішувати. Приступайте до виконання обов'язків голови”.

Конференція пройшла цікаво, із жвавими дискусіями. По-друге, головний лікар дитячого санаторію (колишня моя клінічна база, де й проходила конференція), з яким я не працював, запропонував мені й дружині харчування в його установі, організовував дружні виїзди на природу. Пізніше, коли я приїздив з дружиною і внуками на лікування в Кисловодськ, Єсентуки, Железноводськ, він завжди зустрічав в аеропорту, а потім і проводжав. Якось ми приїхали без путівок, і я звернувся з приводу харчування до нього, запевнивши, що ми все оплатимо, — Костянтин Савелійович, так його звали, промовчав. При від'їзді від будь-якої оплати відмовився, заявивши, що я занадто багато зробив для Кавмінвод, щоб це колись можна було компенсувати. Хіба можна таке добре ставлення коли-небудь забути? Хіба таке ставлення не є постійним незгасним стимулятором у твоєму і твоєї сім'ї житті? Хіба воно не впливало на моє поведження з людьми? І сьогодні, і вчора, і вранці, і ввечері не перестаю думати: яке нецікаве, одноманітне в емоційному плані було б життя без зустрічей з тими людьми, яких послала мені доля і Господь Бог! Думаю, що зі всіма подібне трапляється, тільки не всі хочуть це помічати. Тому залишайте в своїй пам'яті все добре, насолоджуйтесь ним, наповнюйте ним свій організм, всі клітини! Дивіться на все недобре, що трапилось на вашому життє-

вому шляху, як на сміття, яке якомога швидше треба викинути геть, щоб воно не смерділо і не отруювало ваш організм, а особливо мозок.

У цей же час (1972 р.) у П'ятигорську вийшов збірник методичних рекомендацій для лікарів "Курортне лікування підлітків", в якому я написав розділ "Захворювання печінки і жовчних шляхів". Протягом 1971-1975 років, а це час, який відповідає першому розділу цієї книги, було надруковано 8 моїх статей у провідних журналах: "До питання про антацидну дію мінеральних вод", "Стан деяких електролітів сироватки крові і сечі у дітей з хронічним пієлонефритом та їх динаміка під впливом лікування в Железноводську", "До питання про класифікацію пієлонефриту в дітей", "Ефективність санаторно-курортного лікування в Железноводську дітей, хворих на хронічний пієлонефрит", "Хронічний гастрит у дитячому віці", "Спеціалізація в обстеженні — невід'ємна частина роботи лікаря в санаторії", "Деякі показники функціонального стану печінки у дітей з ожирінням", "Особливості вуглеводного обміну в дітей з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи". Назви статей свідчать про різновекторність наукових досліджень, про поступовий перехід до вивчення вуглеводного обміну в дитячому віці. Вперше запропонована мною класифікація пієлонефриту в дітей є основою тієї класифікації, якою сьогодні користуються всі педіатри.

За цей же період в матеріалах з'їздів, конференцій, спеціальних монотематичних випусках було надруковано 17 наукових праць. Серед них були такі: "До питання класифікації хронічних запальних захворювань печінки і жовчних шляхів" (V з'їзд лікарів-педіатрів, Київ, 1972 р.), "Патогенетична терапія хронічних захворювань гепатобіліарної системи у дітей" (В кн: "Спадкова і набута патологія обміну речовин у дітей", Москва, 1973 р.), "До питання ентеропатій у дітей старшого віку" (X Всесоюзний з'їзд дитячих лікарів, Москва, 1974 р.), "Клінічне значення визначення вмісту жовчних кислот при дуоденальному зондуванні у дітей із захворюваннями гепатобіліарної системи" (Гастроентерологія. Випуск 7, Київ, 1975 р.).

Кожна з цих робіт вимагала проведення клінічних спостережень і поглибленого обстеження дітей з різною патологією,

аналізу і виявлення тенденцій чи закономірностей. А потім уже підготовка доповіді або статті, тез. Сьогодні й сам дивуюся, як можна було все це зробити, коли доба мала всього 24 години? Не можу згадати, що коли-небудь падав із ніг, що була якась перевтома, що я був незадоволений. Навпаки, творча праця завжди приносила мені “кайф”, як тепер кажуть, який неможливо порівняти з чимось іншим, а головне — він довготривалий, не тимчасовий, це дні, місяці, роки, десятиліття. Я вже ловлю себе на тому, що навіть службову записку-відповідь пишу із задоволенням. Розумію, що це вже “перебір”, але що з собою можу подіяти? Мабуть, у зв’язку з цим мене дратує, коли хтось скаржиться, як йому доводиться багато і тяжко працювати (маю на увазі інтелектуальну чи організаційну роботу). Якщо тобі так тяжко, то переїди на легшу роботу і не мороч голови оточуючим. За все життя, де б я не працював, яку б посаду не займав, ні одного разу не поскаржився на долю, на втомлюваність (а вона була іноді — як правило, приємна), на тяжкість своєї “ноші” ні співробітникам, ні колегам, ні друзям, а тим більше своїм близьким. Мені просто ні на що було скаржитися, у мене ніколи не виникало такої потреби, навіть сам собі я не казав, що мені тяжко. У мене могло виникати незадоволення тим, що я недостатньо сьогодні зробив, — що міг би значно більше зробити — це основа погіршення мого настрою. Навіть перед фінішем мене не покидає таке почуття. Мабуть, тільки тому взявся за спогади, щоб наповнити життя, як кажуть, по вінця.

За перші п’ять років роботи в Тернопільському медичному інституті, крім вищенаведеного, мною було підготовлено вісім рацпропозицій, три методичні рекомендації для лікарів-педіатрів країни. Кожен свою працю оцінює дещо вище, ніж оточуючі, але все ж таки не можу не сказати кілька слів про деякі з них.

“Методика використання дуоденального дренажу (тюбажу) у дітей” (1973 р.) була першою (донині — й останньою) ластівкою впровадження в практику педіатра дуже важливого елемента комплексного лікування захворювань гепатобіліарної системи, до того ж, зовсім не шкідливого для дитячого організму. Я не втомлююся говорити студентам, лікарям, що основним завданням нашим є допомога хворому — покращання функціонування поруше-

них процесів в організмі. Перманентно у жовчні шляхи потрапляє інфекція (з хронічних вогнищ, за умов ангіни, гострих запальних захворювань), але вона не має сприятливих умов для свого розмноження і для реалізації розвитку запального процесу. Чому? Та тому, що жовч постійно видаляється і механічно разом з нею видаляються й збудники, тому що в нормі жовч діє на мікроби бактерицидно (знищує їх). При явищах дискінезії жовчних шляхів (порушення рухової активності) в останніх спостерігається застій, виникають явища дисхолії (змінюється склад жовчі) — все це створює сприятливі умови для розмноження бактерій та розвитку запального процесу. І звідси висновок: провідним у лікуванні хронічних захворювань жовчних шляхів є той метод, який поліпшує відтік жовчі. Якраз тюбажі й сприяють посиленому відтоку жовчі, ліквідують застій в жовчовивідних шляхах, внаслідок чого покращують фізико-хімічний склад жовчі, значно погіршують умови життєдіяльності збудників, зменшують запальний процес і явища дискінезії. Важливим є й те, що для дуоденального дренажу використовуються такі речовини, які не шкідливі для організму, а, навпаки, корисні. У зв'язку з цим їх можна призначати на невизначено тривалий час. Так, ми призначаємо їх курсом не менше одного року, проте через кожні 3-5 тижнів змінюємо діючі чинники. Крім того, слід враховувати ступінь активності запального процесу: при загостренні — призначаються тюбажі з речовинами з ніжним жовчовидільним ефектом (мінеральною водою середньої мінералізації — “Поляна Квасова”, “Лужанська”, “Єсентуки 4”, “Слав’яновська”, “Боржомі”...), при зменшенні активності запального процесу — чинники з помірною дією (ксиліт, сорбіт, фруктовий, томатний, морквяний соки), при ремісії — соки (томатний або капустяний з рослинною олією, редьки з медом і кип’яченою або мінеральною водою). Використання з метою дуоденального дренажу природних чинників ми назвали “благородним тюбажем”. Від використання з цією метою сірчаної кислоти магnezії і солі “Барбара” для дітей ми відмовилися: вказані препарати подразнюють слизову оболонку дванадцятипалої кишки, сприяють відторгненню епітелію, що обумовлює обмеження призначення таких процедур (через 2-3 дні і не більше одного місяця). Названі раніше речовини володіють кращим жовчовидільним

ефектом і можуть призначатися щоденно (рацпропозиція — використання багатоатомних спиртів для дуоденального зондування в дитячій практиці). Сьогодні має значення економічність лікувальних комплексів — використання природних середників для дуоденального дренажу є не лише найбільш ефективним, але й найбільш економічним. Не можемо не зупинитися ще на одних наших методичних рекомендаціях “Курортне лікування хронічного пієлонефриту в дітей”, затверджених Головним управлінням НДІ і координації наукових досліджень МОЗ в 1974 році і виданих тиражем 1000 екземплярів обсягом у 24 сторінки. Порівняльна оцінка наслідків лікування дітей з хронічним пієлонефритом залежно від різних доз вживання мінеральної води (“Смирновська” — Железноводського курорту, “Нафтуса” — Трускавецького курорту) дозволила рекомендувати пити її із розрахунку 5 мл на один кг маси (ваги), чотири рази в день — 3 рази за 45 хвилин до їди і один раз за годину перед відходом до сну (на одне приймання не більше 200 мл). Найкращий ефект дає приймання мінеральної води безпосередньо біля джерела. При цьому захворюванні в дітей ми вперше використали і розробили методику грязелікування. Порівняння ефективності комплексного лікування із включенням грязьових аплікацій і без них показало, що вона вища в першому випадку. Ми рекомендували грязьові аплікації на ділянку нирок через день, температурою від 39 до 40 градусів, тривалістю від 6 хвилин (дошкільнята) до 10 хвилин (10-14 років), від 6 до 10 процедур.

Ми взяли на себе сміливість внести значні зміни в схему антибактеріальної терапії хронічного пієлонефриту в дітей. До цього часу таке лікування проводилось без перерви не менше двох років. Ми одній групі таких хворих в умовах курорту продовжували антибактеріальну терапію, а другій — відміняли. Результати отримали такі, яких і очікували: у дітей з хронічним пієлонефритом, яким не призначалася антибактеріальна терапія при активності патологічного процесу першого і другого ступенів, без активного процесу вони були, на перший погляд, парадоксальними — за основними показниками закономірно кращими. Таким чином, ми зруйнували загальноприйняту аксіому довготривалого призначення антибактеріальної терапії таких хворих.

Це не означає, що всі лікарі одразу ж сприйняли нашу концепцію. Вона виходила з “глибинки”, а тому не заслуговувала на особливу увагу. На превеликий жаль, у нас і раніше, і тепер діють, як правило, із “центру біжучі сили” (незалежно від їх цінності). На цьому втрачається скільки, що підрахувати трудно, особливо в науці. Щоб дійти до диференційованого призначення антибактеріального лікування, пройшли десятиліття, ми ж його призначаємо вже більше трьох десятків років. “Велич деяких справ полягає не стільки в розмірах, скільки в своєчасності” (Сенека Молодший). Зрозуміло, що методичні рекомендації включали і цілий ряд інших розробок (показання і протипоказання до санаторно-курортного лікування, режим, дієтотерапія, загальні відомості про хронічний пієлонефрит та інше). Думаю, читачу, що тобі зрозуміле значення настирливих наукових пошуків для педагогічної діяльності. При спілкуванні зі студентами і лікарями я міг з достатньою впевненістю говорити про ту чи іншу проблему — не тільки на підставі вивчення доступних мені даних у спеціальній літературі, але й із власного досвіду клінічної і наукової діяльності. Таким чином, за багатьма параметрами я йшов попереду тих знань, які можна було здобути в підручниках, посібниках, монографіях та інших друкованих виданнях.

Щодо лікувальної роботи, то вона була не менш насиченою. За годину до початку робочого дня я вже був у своєму кабінеті й вивчав історії хвороб усіх хворих дітей, які тільки-но прийняті. Червоним олівцем відмічав зауваження, а потім, на п'ятихвилиниці, яку ми проводили з головним лікарем, не тільки слухали інформацію чергового лікаря про стан здоров'я тяжких хворих, але й обговорювали напрямки обстеження й лікування дітей, які госпіталізовані за останню добу. Потім, протягом дня, дивився всіх тяжких і з неясним діагнозом хворих, а у визначені дні й години разом зі всіма лікарями робив обхід, уточнював діагноз і терапію хворих дітей. Якось, у перший місяць роботи завідувачем клініки, на обході в діагностичному відділенні звернув увагу лікаря, що в дитини на слизовій шік видно плями Філатова-Копліка поряд з вираженими катаральними явищами. А це свідчить про те, що дитина захворіла на кір. Рекомендовано вжити проти-епідемічні заходи. Висипки на шкірі дитини, характерної для

кору, не було. І лікар вирішила не брати до уваги мої рекомендації, оскільки вважала, що мій діагноз помилковий. Інфекція кору продовжувала поширюватись у лікарні ще більше доби, доки не з'явилась характерна для цієї хвороби висипка на шкірі. Серйозна помилка лікаря була в тому, що вона не заперечила мені, коли я встановив діагноз кору, а вирішила про себе мати свою думку. Наслідком стало поширення цього захворювання в лікарні. Лікар завжди, по можливості, мусить радитись з колегами, висловлювати свої сумніви, сміливо дискутувати, незалежно від того, чи то твій друг, чи професор, чи головний лікар, чи... У лікарській практиці не завжди доречний вислів: "Існує тільки один спосіб отримати гору в суперечці — ухилитися від неї" (Д. Карнегі), навпаки — в суперечці народжується істина. Значно пізніше, під час якогось свята, мене викликають у клініку, де в ортопедичному відділенні у п'яти дітей різко піднялася температура до 39-40 градусів, погіршився загальний стан (слабкість, головний біль, сплутаність свідомості), почастишали випорожнення, які мали вигляд слизу з кров'ю, періодично з'являвся різко виражений біль в нижній половині живота зліва, в аналізах крові — лейкоцитоз зі зсувом уліво.

Коли я приїхав, там уже була лікар із санепідстанції. Після огляду дітей я безапеляційно заявив, що у них дизентерія, і призначив відповідне лікування, розуміючи, що епідеміолог все зробить, аби обмежити подальше розповсюдження цієї інфекції. На жаль, вийшло не так. Стосовно діагнозу вона мені не заперечила, а коли я пішов, лікарям сказала, що без бактеріологічного (лабораторного) підтвердження такий діагноз встановити неможливо. Якщо б вона висловила хоч якийсь сумнів, то я зміг би довести, що діагноз дизентерії можна встановити без будь-яких лабораторних досліджень, оскільки при ній клінічні прояви достовірні, і що таке становище є визнаним у всьому світі, в тому числі й у рекомендаціях Всесвітньої організації охорони здоров'я. Наслідки такого рішення епідеміолога, як ви здогадуєтесь, були негативними. Доки прийшло бактеріологічне підтвердження, встигли заразитися ще декілька дітей. Із цього прикладу видно, що не все, прочитане нами, приносить користь за конкретних обставин: "Навіть найпереконливіший доказ мусить залиша-

ти за собою сумнів; у той же час навіть суперечливий аргумент вартий терпеливого випробування; особливо ніхто не повинен ніколи відмовлятися від права власного рішення, навіть на догоду найбільшому авторитету” (М. Нордау). Але: “Чесний сумнів все ж таки кращий від сліпої віри” (А. Теннісон). Особливо, якщо він ґрунтується на глибокому знанні предмета.

Мені подобались і подобаються клініко-патологоанатомічні конференції, в яких беруть участь лікарі й студенти шостого курсу. Це завжди школа підвищення кваліфікації кожного з присутніх, в тому числі й моєї, як головуючого такого зібрання. Це можливість рецензента (фактично — експерта) даного конкретного випадку показати глибину своїх практичних і теоретичних знань, які можуть слугувати всім присутнім; це можливість поставити будь-яке запитання лікуючому лікареві, патологоанатому, рецензенту, головуючому; це можливість висловити свою думку і відстоювати її. Для головуючого це свого роду випробування на професійну зрілість (кожного місяця): необхідно уважно всіх вислухати й дати максимально обґрунтований висновок та не забути відповісти на питання, які виникли при обговоренні даного випадку. Особливі труднощі виникають, коли є необхідність довести невідповідність патологоанатомічного діагнозу. Це завжди нелегко зробити, якщо в цьому виникає потреба, враховуючи високу кваліфікацію й освіченість наших дитячих патологоанатомів — доцента Квіка Ігоря Івановича й Орла Миколи Миколайовича. Вони майже завжди (а в минулому — завжди) підтверджували свої висновки не тільки уважно проведеною секцією, а й гістологічними та мікробіологічно-вірусологічними дослідженнями. Хотілось би сказати добре слово про Ігоря Івановича, який був не тільки зразковим фахівцем і педагогом, а ще й чудовою, чуйною, високодисциплінованою людиною. Його праця на кафедрі, у лікарні, профкомі інституту, приймальній комісії завжди вирізнялась пунктуальністю, високою якістю, своєчасністю. Це та людина, з якою можна вирушати не тільки в бій, а й у розвідку. Будучи стриманою людиною, він ніколи нікого не образив, завжди дотримував слова. Сьогодні, коли мені сказали, що він залишив роботу, де його завжди високо цінували, щоб надавати необхідну допомогу самотній мамі в

Підгайцях, я зрозумів його християнський вчинок. Залишити улюблену роботу, розриватися між Підгайцями і Тернополем міг тільки Ігор Іванович Квік — для значної більшості із нас такий крок “не по зубах”. Дуже добре, що серед нас не перевелись Люди з високим духовним сплавом, що мені довелося багато років разом з ними працювати і що таке спілкування, без сумніву, благотворно впливало й на мене. Подібні слова, а може і кращі, скаже кожний, хто його знає.

Кожного місяця Асоціацією педіатрів області, яку я очолюю понад тридцять років, проводяться переривчасті курси або науково-практичні конференції з метою підвищення кваліфікації лікарів-педіатрів, де розглядаються різноманітні актуальні проблеми медицини. На початку сімдесятих років на мою пропозицію і при активній підтримці головного обласного педіатра Наталії Тимофіївни Борисюк була запроваджена, на мій погляд, достатньо ефективна форма таких зібрань. Вранці ми були в районі, оглядали хворих у дитячому відділенні, потім — на конференції, де обговорювали теоретичні й практичні аспекти вузької медичної проблеми, а після цього виїжджали на фельдшерсько-акушерський пункт, де в присутності фельдшерів району вели амбулаторний прийом хворих і здорових дітей. Через деякий час ми удосконалили такі виїзди, залучивши до амбулаторних прийомів і акушерів-гінекологів. На жаль, сьогодні подібного зробити не можемо: у керівництва обласного відділу охорони здоров'я нема можливості (економічної — так мені пояснюють) виділити транспорт і бажання (я так думаю) “пробудитися”. Я пропонував уже й “скорочений варіант”: виїжджають два кваліфіковані фахівці з кафедри педіатрії в район, де читають лекцію і проводять консультацію найбільш складних хворих. Навіть до Глибочка, за 5-7 км від Тернополя, організувати таку поїздку управління охорони здоров'я не в змозі. Найцікавіше, що такі послуги ми пропонуємо на безоплатній основі й за рахунок власного часу. А ви кажете, що у нас немає дива — та скільки хочете! Або це не диво, що Асоціація педіатрів області просить обласне управління поставити питання перед відповідними органами про присвоєння звання заслуженого лікаря двом конкретним педіатрам, всього двом! За всі роки незалежності України. І якщо ви думаєте, що

до нас прислухались або якось перед Асоціацією мотивували свою відмову, то ви помиляєтеся. От так ми живемо і ще довго будемо жити: говорити, що насамперед все — дітям, а робити навпаки. Таке ставлення до педіатрії не тільки в Тернополі, про що свідчить і висока дитяча смертність в Україні, і надвисока захворюваність дітей, і низька народжуваність, і... Яка ви думаєте буде реакція на написане тут керівних працівників? Зі стовідсотковою впевненістю можу сказати, що, наприклад, така: автор не бачить великої кількості постанов і указів про поліпшення здоров'я дітей і соціальний захист педіатрів... Нікому не спаде на думку використати ці сторінки, багатий матеріал в цьому напрямку, щоб із дня в день "капати" перед "грошірозподільвачами" з метою кардинальних змін в педіатричному "королівстві". Сам пишу це і маю крихітку надії на краще — майже всі мають дітей, внуків, хоч по одному, але ж таки мають. А, може, мені не слід було все це писати? "Не будь надто суворим і не показуй себе надто мудрим: пощо тобі себе губити?" (сентенції з книги Екклезіаста, або Проповідника). Але я сподіваюся, що нерозумна людина не буде читати цю книгу: "Дурень тут же виявляє гнів свій, розважливий чоловік приховує образи" (сентенції з книги притч Соломонових). Я нікого не бажав і не бажаю образити наведеним вище, я добре пам'ятаю, що "ми нічого не принесли у світ, тож нічого не зможемо й винести з нього" (сентенції з послань апостола Павла). Одним словом, лікувально-профілактична робота викладача вузу (клінічної кафедри) є невід'ємною часткою його життя, в тому числі й мого. Студент, магістр, аспірант, клінічний ординатор, лікар — всі бажають удосконалити себе як фахівця, а тому горе (моральне) керівнику клініки, який не зможе дати щось суттєве, що залишиться на все життя. З тобою постійно напружене: "Безумовно, міркуй "що", але ще більше міркуй "як"! (Гете). "Все береться од праці" (сентенції з книги притч Соломонових) і "Землероб повинен спожити від плодів своїх" (сентенції з послань апостола Павла). Я вам розповів і про педагогічну роботу, і про наукову, і про лікувальну, але ж все це зводиться на підвалинах сімейного життя, побуту... Так от, я не пам'ятаю ні на одному відтинку життя такої залізної самодисципліни, як у перші півтора року в Тернополі. Вся доба

Здравствуй, друг!

Как друг? Что тебе не нравится? Как
уехала - я в урне, маме тебе ^{свое} стало!
Потому что я один, а другим удобно!

Если уезду понравится, то мамы
не сожру, потому что я один, мамы
стала. И сейчас мамы один, мамы
один у мамы, и мамы один, мамы
не стала. Слабый стал я стал -
потому что один! И мамы, и
сестры - мамы один.

В воскресенье, в один день, мамы
завтра, мамы в урне, мамы, мамы,
один мама.

Как там мамы, мамы мамы, мамы
мамы? Как мамы у мамы, мамы, мамы, мамы
потому мамы не мамы, мамы не мамы,
а мамы - мамы мамы мамы мамы.

Мама мамы мамы мамы мамы мамы
мамы, мамы мамы мамы мамы мамы
там мамы мамы мамы мамы мамы мамы
"мамы мамы мамы мамы мамы мамы"

Светице! Сердце! И любовь! Без тебя
жизнь! Помини нашу жизнь - время
из разлуки.

Как пришла - обниму, обделаю душой
и поведу на ледок с санками, коньками!

Близкие мои пришли тебе, любовь
Как там, озеро на горах и сруба
защиты?

Ну да будет летать, облетая
полюсы, да и тайные заводи, чистоту
на полу.

Будь здоров, мой, сердце
и держись крепко, потому что
я люблю (тебя) - крепко и навсегда.

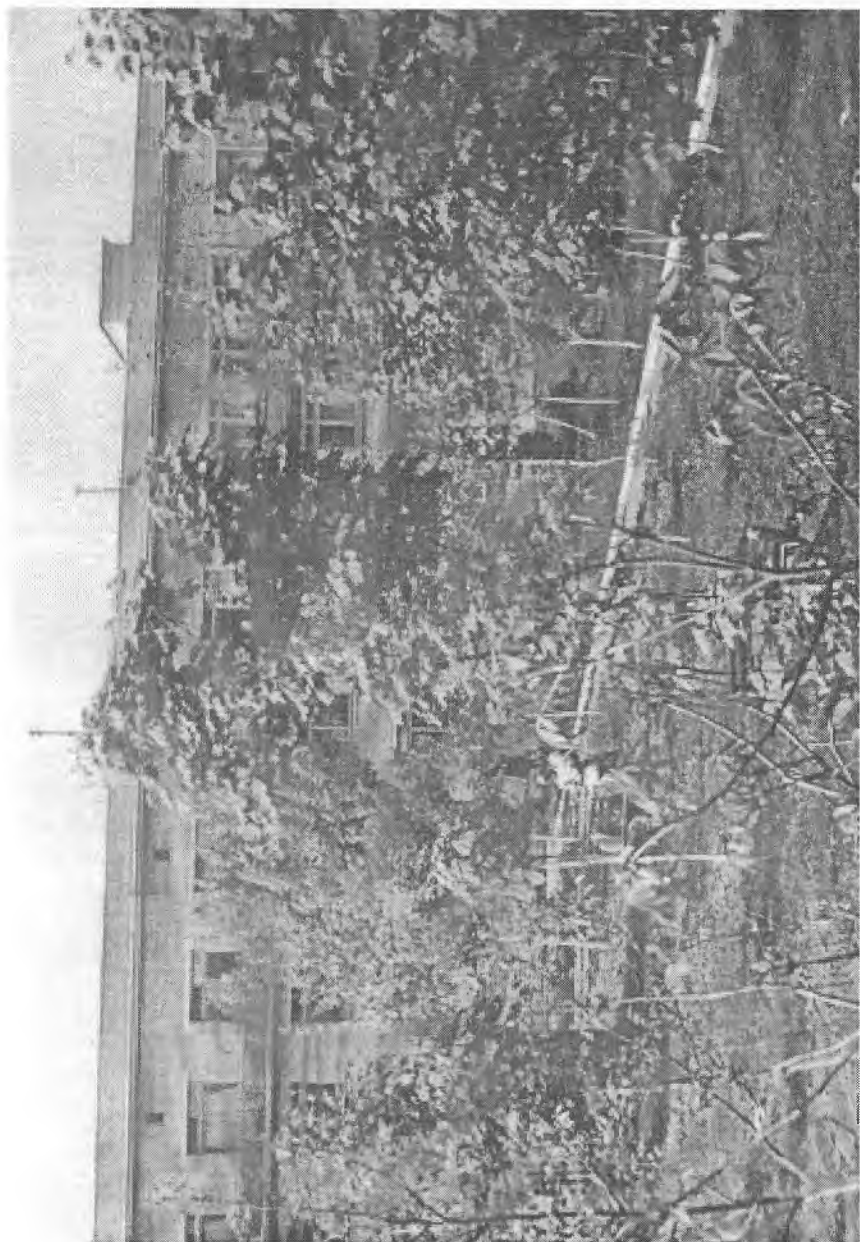
Вот жизнь моя пошла, обни-
мает крепко, подует ветром, от Вас
ощущаю, выходя из моря.

И. Сидор

Р. С. Письмо из жизни поэта.

по хвилинах була розрахована на безпосередню працю в клініці, підготовку до лекцій і практичних занять, ознайомлення з новітньою літературою, підготовку статей, монографії...За цей період я жодного разу не дозволив собі подивитися на екран телевізора, газети читав тільки під час обіду в ресторані один раз на тиждень, в неділю; кіно відвідував один раз на місяць; по суботах після роботи — баня і одна година для листів (дружині, татові, сестрам, братові, добрим знайомим і друзям). Харчування відлагоджено до хвилини: сніданок в гуртожитку готував сам, як правило, яйця смажені, яйця варені, рідше сир, ковбаса і завжди чай; обід мені приносили з робітничої їдальні лікарні рівно о 13.00 (персонал клініки по тому, коли несли обід, визначав час); у неділю — обід в ресторані “Україна” (пам’ятаю коропи, залиті сметаною, яка не танула, — нічого подібного на смак ні до, ні після мені не доводилось вживати). І сьогодні в мене є всі підстави підтвердити Б. Франкліна: “Неробство — іржа, вона роз’їдає людину скоріше, аніж втома від праці”. А якщо до цього додати, що “розумові заняття не можуть наситити” (індійська народна мудрість), то можна стверджувати, що основне призначення людини на землі — праця, творча праця. Більше того, “працювати не так нудно, як розважатися” (Ш. Бодлер). І сьогодні, якщо я протягом дня зроблю мало, у мене різко погіршується настрій, у душі постійне невдоволення, настає безсоння. Якщо у мене не оптимістичний настрій, то оточуючі мають підстави зробити висновок, що я недостатньо трудився напередодні. У мене відсутній синдром вічної зайнятості, постійної стурбованості, й на думку не спадало комусь скаржитись на перевтому, зайнятість, на відсутність часу щось своєчасно зробити: “Люди, яким завжди ніколи, зазвичай нічого не роблять” (Г. Ліхтенберг). У мене синдром незавершеної справи — я не все зробив, що міг, я не бачу кінця (навіть горизонту) своїм ідеям, своїм думкам (думи мої, думи...), планам. Вони натовпом лізуть в мою голову, деякі завершуються чи зникають, нові з’являються. Для них немає “табу” ні вдень, ні вночі (коли прокидаюсь). Чим їх більше, тим більш радісний я, тим більше і глибше вимальовується сенс життя. Я не можу віднести себе до плеяди “геній”, але це стосується всякої

людини, яка себе відносить до Homo sapiens: “Секрет генія — праця, наполегливість і здоровий глузд”(Т. Едісон). Всі ми мусимо завжди пам’ятати, що “стояча вода гниє або замерзає, а розум людини, якщо не знаходить собі використання, чахне”(Леонардо да Вінчі). А з анатомо-фізіологічної точки зору, настає атрофія того органа, який продукує його (розум), — головного мозку. Не реалізуються генетично обумовлені потенційні можливості людини. І в цьому винен конкретний індивідуум. Останній не тільки не збагатив себе повною мірою, але й не приніс достатньої користі своїм близьким, суспільству. Таким чином, я переконую читача в тому, що, можливо, йому притаманно (якщо він читає цю книжку, то, мабуть, воно так і є. Це також праця). Щось я відволікся від свого побуту, мабуть, тому, що він займав у моєму житті далеко не перше місце. У мене було різне житло — від гуртожитку до власного будинку, але я не можу сказати, що воно впливало на інтенсивність творчої діяльності, навіть незначною мірою. Навпаки, чим гірші в мене були побутові умови, тим інтенсивнішою була творча робота. Але з цього парадоксального явища не може впливати — всіх у “трущоби”. Мабуть, і творча праця спрямована підсвідомо на покращання умов життя твоєї сім’ї, на те, щоб побутові “дрібниці” не були перепорою в діяльності і раз у раз не відволікали тебе. Щодо “дрібниць”. У кімнаті гуртожитку, де я мешкав, постійно було чути грюкання дверей центрального входу і “чорного” виходу, яке ставало епізодичним не раніше 22.00. Після 22.00, а частіше — після 24.00 біля моєї кімнати розпочинали веселитися студенти: гра на різних музичних інструментах, спроба танцювати (вузький коридорчик), сміх, який нерідко переходив у регіт. Працюючи, я переконував себе, що все це — реалізація молодого енергії, приведення в рівновагу гормонального статусу, з часом “перебісяться”, і таким чином не дозволяв собі “з’ясовувати” взаємини зі студентами першого курсу. Цікаво, що чергова, яка була поруч, не втручалася у нічні забави. Але одного разу все ж таки я поговорив з організатором і натхненником цих вечірок Любомиром Біликом, нині директором медичного коледжу в Чорткові, кандидатом медичних наук, заслуженим лікарем України. “Ви сьогодні на першому курсі, а колись будете на п’ятому, де ми з вами



Це будинок, в якому функціонувала обласна дитяча клінічна лікарня до 1987 року. Подано його не стільки через те, що там провів у праці 17 років, а і тому, щоб показати "гумовий" характер нашої медицини. У ньому спочатку офіційно було 200, пізніше – 225 дитячих ліжок, а неофіційно нерідко одночасно лікувалося 250 хворих. Крім того, у цьому приміщенні були аптека, молочна кухня і обласна дитяча поліклініка. Спогади тих часів дуже приємні. Аптека обслуговувала тільки хворих дітей клініки, працівники якої знали для кого конкретно готують ліки; в молочній кухні одночасно готували понад 30 різних блюд для дітей раннього віку і, як правило, індивідуально – залежно від віку дитини, її захворювання, супровідних патологічних проявів. Пані Трина (завідуюча аптекою) і пані Євгенія (завідуюча молочною кухнею) знали хворих лікарні не гірше за начмеда і керівника клініки (іноді так мені здавалося). Ї основні напрямки лікування дітей (дієтичний і медикаментозний) вирішувались ідеально. Сьогодні, на превеликий жаль, подібного ні у нас, ні в будь-якій області немає, це наслідок постійних "реформ". Сьогодні у всіх цих приміщеннях розташована міська клінічна дитяча лікарня на 150 ліжок (без аптеки, без молочної кухні, без поліклініки), і для неї не вистачає площі. Через це керівництво перетворило і холи в службові приміщення. На моє прохання до головного лікаря (в наші часи) виділити на один місяць приміщення для проведення занять зі студентами останній заявив, що хворих обстежувати можете, а з приміщенням допомогти нема можливості. Ось така медицина, ось такі ми, медики: накажуть розтягнути (не тільки приміщення) – будь ласка; накажуть звузити – будь ласка; накажуть... – будь ласка. А бажаних керувати – "ні кінця, ні краю". Медицина – наука неточна. Подивіться, уряди всіх країн на чому, насамперед, економлять? Правильно, – на медицині, а точніше на здоров'ї своїх громадян. А ви кажете, що ми *Quotum sapiens*.

Багато років на базі цієї лікарні ми спілкувалися з головним педіатром області Наталією Тимофіївною Борисюк. Після неї на цій посаді працювало немало педіатрів, але настільки відданої своєму обов'язку людини, не було. Вона не тільки знаючий організатор охорони здоров'я дітей, а й чудовий клініцист, надзвичайний дипломат. В ті часи керівником обласного відділу охорони здоров'я працював Станіслав Сірий, у якого був достатньо сумбурний стиль роботи й спілкування. Як правило, він розмовляв підвищеним тоном, і прийти до загального знаменника з ним було надзвичайно важко. З Наталією Тимофіївною ми зустрічалися кожного понеділка і обговорювали питання вдосконалення профілактики і лікування дітей. Коли ми досягали з нею якогось консенсусу, я казав, що Сірий не дозволить цього впровадити в практику. Вона спокійно відповідала, що дуже важливо

знайти нам загальноприйнятну платформу, яка дійсно буде покращувати стан здоров'я дітей, а з керівництвом завжди домовитися. І ні одного випадку не було, щоб вона не переконала Станіслава Ілліча Сірого. У ті роки ми немало започаткували нових форм профілактики і лікування дітей. У Міністерстві охорони здоров'я завжди ставили в приклад іншим ефективність співробітництва "науки і практики" в Тернополі. Ось чому наша спільна багаторічна робота залишилася в моїй душі найкращі спогади. Ось чому з великим задоволенням оголошую її лист.

"Здравствуйте, уважаемый Иван Семенович!

Звонок Аллы Анатольевны был для меня приятной неожиданностью! (вона повідомила Ч.Іл., що я пишу спогади – прим. автора). И дал возможность наконец признаться вам в любви! По сегодняшний день у меня остались самые прекрасные воспоминания о нашей совместной деятельности.

Скажу откровенно, когда меня назначали на должность главного специалиста, я чувствовала себя очень неуверенно, понимая, что мне не хватает опыта и знаний.

После знакомства с вами я поняла, что вы тот человек, который бескорыстно окажет мне помощь в любую минуту. И действительно, через короткое время я почувствовала уверенность. Наша совместная работа всегда приносила удовлетворение и чувство исполненного долга.

Вы воспитали прекрасный коллектив – кафедры педиатрии и областной детской больницы. Это была одна дружная семья со своими традициями и обычаями, с чувством взаимопонимания и уважения. Ведь за многие годы у нас не было серьезных конфликтов, а если и возникали мелкие разногласия, они всегда решались просто и разумно...

С большим уважением к вам, Иван Семенович, относились все педиатры области. Они знали, что к вам запросто можно обращаться с любой проблемой и вы постараетесь оказать помощь.

Часто вспоминаю наши совместные поездки на съезды, конференции – Тбилиси, Москва, Ленинград, Одесса и др. Можно было бы еще очень много писать – скажу только одно – это были самые счастливые годы моей жизни! Желаю вам, Иван Семенович, больших творческих успехов, крепкого здоровья, благополучия на долгие годы!



Очень надеюсь на то, что мы еще встретимся в Тернополе. В Одессе вы для меня будете всегда желанным гостем.

27.03.02г. С уважением и любовью. Ч.П.

Всяка лікарня – це цілісний живий організм, здоров'я якого значною мірою залежить від її керівництва. Алла Заячківська, заслужений лікар України, присвятила своє життя педіатрії, а точніше попередженню і лікуванню захворювань у дітей. Вона завжди була на "передовій" лінії цього "фронту". Будучи лікарем-ординатором, опікувалась здоров'ям найбільш тяжких хворих, які перебували в палаті інтенсивної терапії; начмедом – хворих всієї клінічної дитячої лікарні; головним лікарем – ще й різноманітними аспектами організаційної і господарської діяльності. Знаючи, врівноважена, здатна вислухати думку будь-якого працівника, знайти оптимальне вирішення простого і складного питання. Ось що вона пише:



"Згадую 1970 рік. Кафедрою дитячих хвороб, яка базувалась в обласній дитячій лікарні, почав керувати молодий, з голубими очима, як весняне небо, привабливий чоловік (чого, Алло Анатолійовно, ви не сказали мені про це в свій час? – Прим. автора). Це був Іван Семенович Сміян. Його надзвичайна працездатність, цілеспрямованість, активна життєва позиція, величезна творча наснага обумовили його стрімкий ріст як керівника (згодом очолив і медичний інститут), сприяли великому особистому вкладу в науку, вихованню цілої плеяди молодих науковців.

Моя співпраця як начмеда, головного лікаря обласної дитячої лікарні з Іваном Семеновичем спрямовувалась на удосконалення медичного обслуговування дитячого населення області, підвищення фахового рівня педіатрів, рейтингу обласної дитячої лікарні. І в період мого становлення як головного лікаря, і під час освоєння нових корпусів лікарні, і в повсякденній роботі Іван Семенович підтримував мене і допомагав. Єдиною командою працювали співробітники кафедри дитячих хвороб і нашого лікувального закладу.

Природно, що у вирішенні ряду питань ми з Іваном Семеновичем не завжди мали єдину думку, але аргументованість дій, розуміння необхідності прийняття спільного рішення на користь справи давали можливість уникати непотрібного протистояння, цивілізовано їх вирішувати.

Неможливо уявити Івана Семеновича поза колективом обласної дитячої лікарні. На клінічних обходах, консилиумах, конференціях Іван Семенович в першу чергу педіатр – уважний, добрий до хворих, вимогливий до лікарів. Мене вражала його доброзичливість, повага до людей, незалежно від займаної посади, вміння рахуватися з думкою спеціалістів.

Сьогодні я з приємністю згадую роки спільної з Іваном Семеновичем роботи, русійною силою якої були не емоції, а принциповість, взаємоповага, колегіальність. Це був незабутній час (він продовжується – прим. автора).

Жизнь изменила цвет волос,
Бросала вниз и поднимала.
В пути испытй вам довелось
И сладкого, и горького немало.
Вы врач — и это подвиг,
Он требует самоотдачи, чистоты души.
И были ваши помыслы чисты,
И испытанья жизни с честью вы
прошли.
Свое умение и знания
Вы молодым врачам передавали.
Учили их тому, что от знаний
Не останется следа.
Коль их не наполнять —
Не будет чуда.
Они уходят так же, как вода
Уходит из разбитого сосуда.
И все свое горенье,
Мыслей бег,
И сердца стук,
Любовь свою и верность
Отдали веку вы.
Так пусть живет ваш век.
И меж других останется
бессмертным”.



А це я. Тільки-но розпочав свою діяльність як керівник дитячої клініки. Якщо добре придивитися, то можна розгледіти задоволення, впевненість і бажання удосконалення (а може, я перебільшую?).

Перший склад колективу кафедри (зліва направо): 1. Ярослав Іванович Думанський, кандидат медичних наук, асистент, як "виражувалась" Дарія Іванівна (моя попередниця), "андроґенний чоловік". 2. Лідія Михайлівна Слободян, ще не тільки не доктор наук, а навіть не кандидат, всього лише асистент на півставки, симпатична, подає надію. 3. Доцент Лідія Іванівна Огій, теж симпатична, але старша, її вираз обличчя запрошує вас до співбесіди. 4. Клінічний ординатор Ходорчук Надія Яківна, незважаючи на те, що тільки ординатор, що стоїть під деревом, її обличчя промовляє за неї, що вона буде не тільки кандидатом наук... 5. Чудова лаборантка, закінчила заочно інститут і пішла "вгору". 6. Галя, лаборантка, в майбутньому мама двох дітей, бабуся...Коли вона прийшла влаштовуватися на роботу, то я попросив її уже завтра приступати до роботи. Через годину заходжу в лабораторію, бачу, хтось стоїть на вікні й мие його. На запитання: "Хто це?" повернулася обличчям Галя: "Це я". "Так ви працюєте з завтрашнього дня!". "Нічого, я і сьогодні маю вільний час". Так вона працювала всі роки, не гаючи ні хвилини на "теревені", завжди помічала, що не дороблено і самотійно "ліквідувала кафедральні недоліки". 7. Незважаючи на те, що не в центрі, все ж таки це я. 8. Кандидат медичних наук, асистент Федір Язовий, так регретит мобілі в Тернополі й не винайшов, переїхав до Одеси. 9. Наталія Сергіївна Терасименко, завтрашній кандидат наук, дружина професора, мама своєї доньки. Я написав "свої" тому, що вона "пішла" на мужній громадянський подвиг – удочерила сироту, яка лікувалася в нашій лікарні. Її серед нас уже немає, але такий героїчний вчинок, як і вона сама, залишаться в пам'яті тих, хто її знав, назавжди. Одним словом, на вас дивиться з цього фото "невеличка сімечка", яка знала, що і як їй робити.



Ось так проходила методична нарада колективу кафедри. Особливістю її на нашій кафедрі було те, що зауваження (ми їх називали побажання) при обговоренні якості проведення практичних занять, наукових досліджень...сприймалися без образ, обурень, без адміністративних наслідків. Ї завжди виконувалися.



Клінічний "розбір" хворої дитини, де кожний з присутніх мав можливість висловити свою думку, а значить і "показати" себе. Безумовно, думка вслух завжди є корисною, в першу чергу – для хворого, в другу – для присутніх. Це найбільш старий клінічний підхід в медицині, найбільш консервативний і в той же час найбільш досконалий, який не має собі альтернативи. Всі органи чуття працюють синхронно не тільки між собою, а й з корою головного мозку. Від наслідків такої праці нерідко залежить не тільки майбутнє здоров'я дитини, а й життя. "Для настирливості й уміння неможливого майже не існує" (Семюель Джонсон).

Керівник клініки і її лікарі – це одне ціле. Від всіх нас безпосередньо залежить і успіх, і невдачі у лікуванні дітей. Хотілось би багато добрих слів сказати про кожного педіатра клініки, області... Із всіх медичних спеціальностей немає більш важливих і відповідальних, аніж педіатрія. Від педіатрів залежить не тільки здоров'я дитини, але й здоров'я майбутньої дорослої людини, тривалість працездатності і навіть життя її.

Ось що написала симпатична жіночка, чудовий фахівець, добро-зичлива людина, дитячий лікар від Бога Іванна Іванівна Мостак:



*Щоби бути в авангарді,
Щоби збулися ваші мрії,
Пам'ятайте й будьте вдячні —
Кафедрі педіатрії.
Консультації, обходи —
Це є праця кожен день.
Конференції й наради
Не обходяться без знань.
Щоб сміялись завжди діти,
Щоб батьки могли радіти,
Треба їх проблеми знати
І безмежно ще й любити!*

*З повагою і вдячністю керівнику клініки педіатрії Т. С. Сміяну.
Заввідділом Т. Мостак.*



Лекція для студентів п'ятого курсу в шостій аудиторії (обласна клінічна лікарня для дорослих). Це одна із кращих аудиторій, де вільно й спокійно спілкуєшся зі студентами, де продовжуються і поглиблюються взаємовідносини "професор-студент", де один пізнає (бажаючий), а другий продовжує пліснявити (нічого не шукаючий студент). Правда і те, що: "Увага аудиторії є величина постійна і не залежить від числа студентів. Чим більше студентів, тим менше уваги припадає на кожну голову" (Закон Херрнштейна).



Син (О.І. Сміян) виступає на внутрішньоінститутській науковій студентській конференції. Я раджу студентам і так радив своїм дітям, щоб протягом навчання попрацювали на кафедрах морфологічного, фізіологічного (в тому числі й кафедра медичної хімії) і клінічного профілю. Такий підхід дозволяє студенту ознайомитися з мисленням вчених фундаментального і прикладного напрямків.



Донька (С.І. Сміян) не відставала від свого брата і нерідко виступала на наукових студентських конференціях. Погляди вчених на шлях підготовки студента у науку неоднозначні: одні рекомендують присвятити свої дослідження одному напрямку протягом усіх шести років навчання, інші – проводити різновекторні дослідження. Я належу до останніх. "Нельзя останавливаться на достигнутом – надо делать из него диссертацию" (Геннадий Костовецкий и Олег Попов).



Зустрічі зі студентами в гуртожитку, в кімнатах відпочинку, відвідування театру, філармонії, ознайомлення з пам'ятками інших міст...поглиблюють взаєморозуміння старшого і молодшого покоління. Я до цього часу пам'ятаю зміст студентської дискусії за романом "Анна Каренина", яку організував професор Утевський, завідувач кафедри біохімії. Кожний розуміє, що зустрічі зі студентами поза межами занять не переслідують мети перевірки санітарного стану в гуртожитку. Необхідно, щоб взаємне інтелектуальне збагачення позитивно відображалось і на побутовій поведінці. "Вчитель, який хоче викладати без того, щоб переконати учня в необхідності навчатися, кує холодне залізо" (Хорас Манн). Але викладачу необхідно постійно пам'ятати, що: "При вивченні наук приклади корисніші, ніж правила" (Ісаак Ньютон).



Започаткований нами виїзд науковців на фельдшерсько-акушерські пункти ви бачите на цьому фото. Поряд зі мною замісник головного лікаря Мортківської центральної районної лікарні з лікувально-профілактичної роботи з дітьми і матерями пані Христина. У неї не тільки м'я, але вона чудовий, як тепер говорять, "класний" педіатр, знаний організатор і незвично принципова для тих часів людина. Останнє приносило їй ряд незручностей. Вона для мене взірєць педіатра. Незважаючи на те, що вона іноді зверталась за допомогою в обласну лікарню, її фаховий рівень був вищим від багатьох лікарів обласного центру. Важко зрозуміти, чому їй так і не присвоїли звання заслуженого лікаря України. Може тому: "Коли патологічні процеси стають стереотипними, вони втрачають індивідуальний характер. Більше того, хворий індивідуум, будучи оточений іншими такими ж індивідуумами, почуває себе повністю у своїй тарілці. Вся культура пристосовується до патології визначного типу і продукує середники, які задовільняють запити хворих. Я вважаю можливим говорити в зв'язку з цим про "безумне суспільство" і про проблеми, які постають перед проживаючою у такому суспільстві здоровою людиною" (Еріх Фромм).

зустрінемося в клініці, яку я очолюю — вас не лякає, що в мене також буде можливість заважати вам навчатися?” Отримав відповідь, що подібне не повториться. Але концерти через два тижні відновилися. Довелося звернутися до коменданта і попросити виділити мені кімнату на другому поверсі, оскільки випробувальний термін я пройшов гідно. Моє прохання було задоволене. Я і сьогодні не може збагнути, чому мене поселили в “екстремальну” кімнату. Ніяка версія не підходить — хіба що “здуру”. Я порівнював своє життя в гуртожитку з життям мого викладача (доцента) на шостому курсі Олександра Івановича Гнатюка (нині — професор Вінницького медичного університету), який з дружиною і двома дітками проживав у гуртожитку і в цей час закінчував докторську дисертацію. Я переконував себе, що у мене кращі умови, ніж були у мого колеги, і моя друкарська машинка не замовкала до першої години ночі. Днями при зустрічі з Любомиром Степановичем я обмовився про вищезгадану “одіссею”, і він зазначив, що отримав оцінку з педіатрії нижчу, ніж хотілось. Але перед всіма чесними людьми хочу сказати, що помсти не було не тільки студенту Білику, а взагалі жодній людині, яка зустрічалася на моєму життєвому шляху. Крім того, коли я друкував свою докторську дисертацію (ще в Желєзноводську), то донька любила залазити мені на шию та ще й викаблучувалася. Так що мені однією рукою потрібно було втримувати доньку, а другою — друкувати. А в гуртожитку в мене ніхто на шиї не сидів. Так що були й плюси проживання там.

Я не тільки проживав у ньому, а й приймав гостей. У листопаді (через три місяці з часу мого перебування в Тернополі) з'явилася дружина з “контрольною” перевіркою. Тернопіль їй сподобався (я не зустрічав людини, якій би він не сподобався), гуртожиток — ні. З нею у мене був перший виїзд в район (Заліщики). Якраз закінчували вивезення цукрових буряків, йшов дощ, на всьому шляху болото, машина на кожному підйомі буксувала. Приїхали в Заліщики під вечір — повна темрява, жоден ліхтар не горить, у готелі холодно, в ресторані холодно. Нас зустріли районний педіатр Оксана Іванівна Лугова (пізніше доцент моєї кафедри) та її чоловік Любомир Михайлович Охрімович (терапевт, пізніше професор нашої академії). Враження було не з

найкращих, але доля людей, яких вперше зустрів у районі, на мою думку, склалась добре (це прояв їх настирливості і меншою мірою — моя допомога). Все це в комплексі слугувало тому, що дружина поїхала від мене не в захопленні, хоча жодного негативного слова не промовила. Тільки через рік, коли я забирав її до Тернополя назавжди, вона сказала: “А може, залишимося на Кавмінводах?” Наприкінці квітня наступного 1971 року мене відвідали сестри Даша та Люба. Їм все подобалось — і весняний Тернопіль, і озеро, і вулиці, і парки, і навіть гуртожиток. Умови в останньому не гірші, ніж в їх домівках. Життя летіло (а не бігло) напружено, піднесено, було наповнене повсякденними творчими здобутками і приносило мені не епізодичне, а постійне задоволення. Єдине, чого я не бажав, так це загострення моєї виразкової хвороби (а хто цього бажає), яке спостерігалось кожного року та ще й ускладнювалося кишковою кровотечею. Молодість необачна — під час кровотечі був удома два, рідше три дні (спостерігав, коли зупинилась кровотеча), і біг на роботу. Ось чому протягом першого року в Тернополі я був надзвичайно уважний до режиму та харчування. За рік я не випив ні краплі не тільки горілки або коньяку, а навіть шампанського чи вина. Не було жодного дня, щоб я проігнорував сніданок, обід чи вечерю. Не було жодного дня, щоб я не зробив ранкової фізичної зарядки (з душем завал). І в мене перші два роки не було загострення. Це я пишу з однією метою — показати, що режим дня і правильне харчування є основою попередження і навіть лікування будь-якого хронічного захворювання. Праця мене всього захоплювала, вона була проявом і змістом мого життя. І сьогодні я не знаю визначення, що таке відпочинок, і не переконаний, що хтось його може дати чітко і вичерпно. Те, що називають відпочинком, а я — спілкуванням з людьми в позаурочний час, інколи і в мене було в період “тимчасового холостяка”. Так, я був запрошений на святкові дружні зустрічі професорами Миколою Петровичем Скакуном і Іваном Артемовичем Яшаном. Вперше і востаннє в їх товаристві я зустрівся з феноменом, який повинен бути завжди, але буває дуже рідко. Мене жодна людина не запитала, чому я не п’ю спиртного. У зв’язку з цим почував себе комфортно і з задоволенням йшов на повторні зустрічі (два-три

рази на рік). Крім того, поряд з гуртожитком на вулиці Коперніка проживав ректор педінституту Микола Брагінець, дружина якого, Віра Степанівна, працювала в моїй клініці. Вони майже кожную неділю запрошували мене на обід. А обіди Віра Степанівна готувала на славу — її страви могли конкурувати хіба що зі стравами моєї дружини. Як я не відмовлявся, а все ж таки був частим гостем. Або, наприклад, телефонує в гуртожиток в один із робочих днів увечері добродій Брагінець: “Біжить, Іване Семеновичу, у нас відро раків, поки ви прийдете, Віра Степанівна їх зварить”. Ну що мені залишалося робити — “біг”. І через годину раків як не було. Микола Брагінець (на жаль, нині вже покійний) мав дуже лагідний характер, майже завжди посміхався, любив, як біолог, розповідати про тваринний і рослинний світ. Він надзвичайно, над усе любив онучку Наташу (нині офтальмолог) і, як всі ми, дідусі, не тільки пестив, а й балував її. У їх товаристві завжди почувався затишно, спокійно, комфортно. У нас була з ним тільки одна розбіжність — щодо оптимального місця для купання влітку. Якось я сказав йому, що сьогодні рановранці купався в нашому Тернопільському ставі. На таку інформацію він прореагував негативно, вважаючи наш став забрудненим, а море чистим. Я не впевнений, що переконав його, але сказав, що, наприклад, в Євпаторії одночасно купаються тисячі дітей, які не тільки верещать, кричать, ойкають, сміються...від радісних почуттів, але й...(це більше природно, ніж дехто думає, так впливає рефлекторно вода). У зв’язку з цим дуже рідко буває такий літній сезон на морі, коли відсутній спалах кишкової інфекції. Де розпочався спалах холери в сімдесятому році? Правильно, на морі. А наше озеро відносно чисте, постійно перебуває під наглядом санітарних лікарів, і що головне — проточне.

Життя було багатогранним, один вид діяльності змінювався іншим, але разом складалось одне ціле, яке не підкорялось ніяким математичним законам, було об’ємним, динамічним, а рухи його здебільшого були непередбачувані (ми тільки себе переконуємо, що передбачуємо — це інстинкт самоутвердження). Ну, скажімо, на першому році перебування в Тернополі отримую з П’ятигорського НДІ запрошення для проведення на кафедрі куртології циклу удосконалення для педіатрів зі всього Союзу (у

свій час цей цикл запровадив уперше я). Мені це не просто сподобалось, а викликало гаму позитивних емоцій: по-перше, мене не тільки пам'ятають на минулому місці роботи, але й високо цінують як фахівця. Подія такого характеру набувала тут, у Тернополі, особливого значення. Мені, між іншим, проректор з навчальної роботи професор Олександр Наумович Люлька у довірливій розмові сказав, що людина, яка залишає медінститут, назавжди застається “чужаком” для нашого колективу і проілюстрував це конкретним випадком — переходом професора Івана Васильовича Шуста в педагогічний інститут: для медінституту він “помер”. По-друге, була нагода зустрітися з сім'єю, за якою я нудьгував безмежно. Але якщо мене не відпустили в Ленінград на Всесоюзну конференцію на три дні, та ще й з основною доповіддю, то чи варто було турбувати керівництво з проханням відпустити на півтора місяця у відрядження, в якому я особисто зацікавлений? Безумовно — ні. До речі, мені пообіцяли оплатити відрядження, лекції та практичні заняття, які я мав провести. Як не було прикро, але я наступив на власне горло і відповів, що не маю можливості приїхати через навчальний процес. І додав, що при можливості переносу циклу на липень-серпень, коли буду в відпустці, я з великим задоволенням виконаю їх прохання. І, о диво, отримую відповідь, що цикл перенесений на мій канікулярний час. Мабуть, немає потреби розповідати, з яким емоційним піднесенням я проводив цей цикл. Для мене кожна година, кожний день були святом. А раз у мене було свято довготривале, то зрозуміло, що воно передавалось на дружину, дітей, — чудова природа, чудова погода, чудове життя. Я не працював — я творив. Ви, може, наведете приклад проведення кимось відпустки більш емоційно, більш розкуто, коли відпочивають і мозок, і серце, і печінка, і м'язи, і...? Якщо так, то буду вам вдячний.

Безумовно, я зустрічався з колишніми співпрацівниками, безумовно, мене запрошували консультувати хворих дітей, і, що було надзвичайно приємно, мене, “чужака”, управління курортами запросило в наступному році, влітку, прочитати лікарям курорту цикл лекцій із водно-сольового обміну і питного лікування на курортах, що з великим задоволенням я реалізував у 1972 році (крім того, що мені оплатили відрядження, лекції, я

протягом місяця проживав у санаторії безкоштовно і користувався всіма його діагностичними й лікувальними можливостями). У цей період мій колишній директор "відійшов", і у нас відбулася дружня, тривала (протягом усього дня) зустріч. Ми об'їхали всі курорти, побували в ресторанах, дуже відверто говорили (не як директор і підлеглий) на різноманітні теми. З нами була професор Олена Володимирівна Шухова, а в Кисловодську приєдналась професор Клара Сергіївна Тихомирова (обидві жінки вивча-

Дарючий друг і соратник
 Иван Ремецкий!
 Сет души радость Вашему успеху
 и поздравляю с хорошею
 книжкою.
 Все что оставлено на мне
 ка горю это зловещие
 отголоски и тени.
 Вас и так тепло спав
 вспоминаю. Жаль что к нам
 не придет мало этих книг
 появилась и укрепилась
 кадежды что и мы проболтали
 свои свершения. Э.Л. В. В. В. В.
 ка неслась
 Дидем обьеза. В. В. В. В.
 каго здорово сократил
 Диму Вашим духом
 Уважением Вас в. В. В. В.

8-2-4

70

Зак. 3 коп. 1970. А. 3500. Т. 250 000

Питерс
 Общественное место
 М. А. Леонидов

Издательство «Прометей»

ли дитячу бальнеологію). Євген Арсентійович (колишній директор) ставився до мене, як до сина (такого ж віку в нього був і син, який потім очолив кафедру онкології в Ставрополі), у мене склалось враження, що він любив мене (я його — так) і мій від'їзд переживав більше, ніж директор (це не була любов Кучми до Ющенка і навпаки). Пізніше, скільки б я не приїздив на Кавмінводи, ми завжди зустрічалися, був неодноразово в нього вдома, де відбувалися цікаві розмови, які збагачували нас (мене — у всякому випадку). Що цікаво, ми ніколи, жодного разу, не говорили про політику (і до незалежності і при незалежній Україні). Сьогодні, коли в кожному кутку, в кожному колективі, при кожній зустрічі тільки й розмов про політику, мені здається, що це не на користь розвитку держави. Насамперед — удосконалення свого фахового рівня, а політика — це поле діяльності непрацюючих пенсіонерів і керівників держави ("еліти" — як я не люблю цього слова! Як воно не відповідає інтелекту тих, хто себе так називає!). Але потрібно їхати до Тернополя. Я не міг дочекатися першого вересня — така була жага до роботи в клініці, до зустрічі зі студентами, які завжди співпереживали за якість моєї лекції, ніби вбачаючи у моїй особі молодого професора самих себе. Мені ніхто ніколи не говорив про таке (можливо я сам себе переконав у цьому), але це відчуття додавало натхнення і бажання удосконалюватись.

Останньому не було й немає межі. Правда й те, що ось уже рік, як моя сім'я була від мене на відстані двох тисяч кілометрів. Правда й те, що такий стан речей підлягає визначенню "афізіологічний". Мені спочатку профком запропонував трикімнатну квартиру в центрі, я її оглянув і дав згоду. Але... потім мені відмовили. Секретар парткому Іван Ілліч Гетьман пояснив, що десь хтось сказав, що мені ця квартира не подобається, і її вирішили віддати щойно прийнятій на посаду завідувача кафедри туберкульозу Марії Михайлівні Савулі. Може, ви погодитесь на двокімнатну, додав він. Я йому пояснив, що мені письмово обіцяли чотирикімнатну квартиру. На цьому квартирна епопея тимчасово призупинилася. Ректор жодного разу не запрошував мене з приводу квартири, я сам також з цього питання до нього не звертався, бо вважав, що така ініціатива мусить виходити від

керівництва. У будь-якому випадку, так було у моєму минулому житті. Не буду ж я дорікати, що ви мені обіцяли одне, а ваші підлеглі пропонують зовсім інше. Тим більше, що я відчував незадоволення моєю поведінкою стосовно його дружини. А кульмінаційним спалахом було те, що я попросив Лідію Іванівну (дружину ректора) залишити обхід хворих дітей. До цього мене спонукала та обставина, що під час мого огляду хворих дітей вона голосно, навіть демонстративно голосно, розмовляла з оточуючими її лікарями (за таких умов продовжувати обхід ставало неможливо). Спочатку наодинці я попросив її цього не робити, потім — при всіх лікарях. Але зробити відповідні висновки у неї не було бажання. Безумовно, розум цієї симпатичної вольової жінки мого прохання залишити обхід хворих і більше на ньому не з'являтися сприйняти не міг. Можна думати, що й ректору це не сподобалось. І, мабуть, дуже. Дуже тому, що вже на третій день після згаданого випадку до мене у кабінет о 8.30 з'явився професор Іван Олександрович Ситник (проректор з наукової роботи), з яким ми привітно і доброзичливо розмовляли двадцять хвилин, після цього, вибачившись, я сказав, що іду читати лекцію студентам. Він тут же повідомив, що теж піде на лекцію і послухає її. На черговій Вченій раді — ні до села, ні до міста — ректор запросив до слова професора І. Ситника, щоб той розповів про наслідки відвідування ним лекції доктора медичних наук Івана Семеновича Сміяна. Виступ професора Ситника зводився до того, що тема лекції, яку він слухав, присвячена близькій для нього проблемі — кишковим інфекціям. Зміст лекції, за його словами, відповідав досягненням сучасної науки, але мова лектора вимагає удосконалення.

Що ж, дуже добре, враховуючи, що це було “замовлене” ректором відвідування. Я задоволений виступом професора Ситника. Ніякого рішення з цього приводу не приймалося. Пан ректор “зробили” для мене попереджувальний “дзвінок”. Після цього потягнулися одна за одною комісії — щось постійно перевіряли, переперевіряли... Але нічого суттєвого знайти не могли. Лідія Іванівна періодично, дивлячись мені в очі, посміхалася. Нарешті наказом ректора була створена комплексна комісія для всебічного вивчення роботи кафедри і її завідувача з метою можливого

Відпочинок у Кисловодську завжди приносить значний позитивний заряд і насагу до творчої роботи. Що таке Кисловодськ? Один із кращих кардіологічних курортів Європи, який розташований на висоті одного кілометра над рівнем моря, де використовується як для пиття, так і для ванн, відома у всьому світі мінеральна вода "Чарзан". Курорт Кисловодськ – неоглядний, багатомаршрутний, у квітах і різноманітних зелених насадженнях парк. І до цього часу там функціонує санаторій імені Сеченова, який належить Україні. У ньому мені разом з дружиною і внуками доводилося декілька разів відпочивати. І як пам'ять про нього – ця фотографія в центрі курорту. В прямому і переносному значенні: "Сім'я, де моляться разом, – завжди разом" (приказка).



А це приємне "вчора": відмічаємо день народження доньки в лісі біля Железноводського озера; Світлана (в дитинстві я її часто називав "Ланою") на передньому плані в колясці, яку подарували мешканці нашого загального будинку.



Ось ми вже втрьох на фоні гори Змійки. Жаке враження, що цей вихідний день приносить нам неабияке задоволення. "Народ, який відрізняється веселою вдачею, найкращий із народів" (Е. Ренан).



"Людина, слуга, тлумач природи може зробити і зрозуміти не більше того, наскільки він пізнав порядок природи через спостереження і роздуми: нічого більше він не знає і не може зробити" (Фр. Бекон). Ось так розпочинається пізнання природи на прикладі доньки.



А це ми вже на якійсь демонстрації. Чекаючи, щоб потрапити в загальноміську колону, "мирно" розмовляємо з професором Локаєм Анатолієм Івановичем і доцентом Мухановим, теж Анатолієм Івановичем. Як бачите, всі ми були молоді й симпатичні (так я сьогодні вважаю).



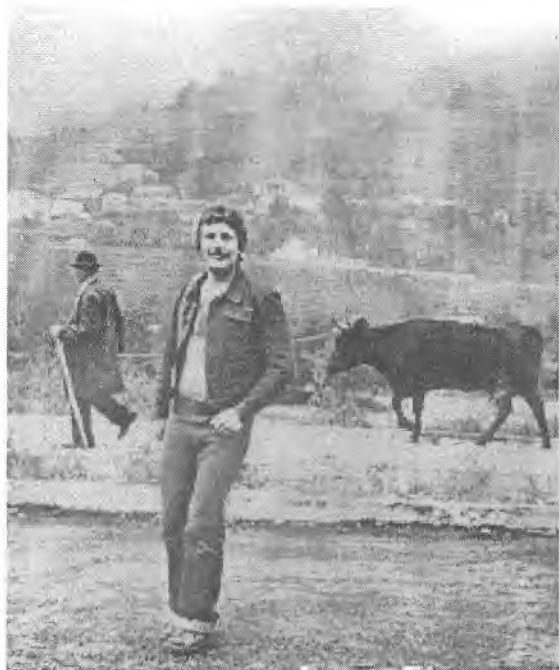
Якщо ми брали участь у загальноміських заходах, то чому б нам не взяти участі і в загальноінститутських заходах? Разом з донькою слухаємо "що до чого". Пізнаємо не тільки природу, а й суспільство.



Меж у чеканні...Разом з чудовими людьми, відмінними фахівцями – професорами Іваном Артемовичем Яшаном (зліва, оториноларинголог) і Олександром Олександровичем Воронцовим (акушер-гінеколог).



Ми вже піросли. В гостях у бабусі Моні донька Ліда і внучка Світлана. Покоління тих, які дають нам життя. Навіть з висловом Соломона (друга половина) важко погодитися, що "жінка солодша за життя і гіркіша від смерті".



Студент (син Саша) на сільськогосподарських роботах Тернопілля. Дуже ефективний напрямок пізнання і природи, і життя. Думаю, що подібне спілкування залишає враження назавжди.

Знову "на заходах" син (студент) з другом Білоусом (нині доцентом кафедри психіатрії). Дуже приємно, що ця дружба збереглася на десятиліття. "Якою б не була рідкісною істинна любов, істинна дружба зустрічається ще рідше" (Фр. Ларошфуко).





Син (студент) з Ігорем Мисулою (тепер "великим начальником" – проректором з навчальної роботи нашої академії, професор, завідувачем кафедри). Таке враження, що поряд з ними Надія Пасечко (нині професор), яка навчалася пізніше від них.



Ось яка була в молодості моя сестра Люба, красива та весела. Що з нами виробляє природа?



А це лист мого однокурсника, лікаря, головного лікаря обласної лікарні, начальника обласного управління охорони здоров'я Миколи Михайловича Пшеничного. З нього видно, що наше спілкування продовжується 51 рік.

"Коли мені стало відомо про задуми Івана написати спогади з "бюрократичною" назвою "Від крісла до крісла", то пригадав другу післявоєнну п'ятирічку, коли ми, студенти-першокурсники, в гуртожитку ХМІ на вул. Островського – до десяти хлопців в одній кімнаті – користувалися щонайбільше чотирма вкрай витертими стільцями, а кому їх не виста-

чало – вчили анатомію, сидючи (або лежачи) на ліжку.

Добре пам'ятаю, що Іван носив матроську шинель, а я сіру армійську, які в спадщину дісталися йому від брата, а мені від батька. Так починався творчий шлях до майбутніх крісел.

Після закінчення інституту Іван поїхав до Західної України, де раніше працював фельдшером, а мені випало їхати на Сумщину – його батьківщину.

Продовження спілкування зі Сміянами відбувалося з ріднею, особливо з Любов'ю Семенівною, рідною сестрою Івана, у якої у Простянці ми сім'ями зустрічалися під час відпусток, ділились медичними новинами, культурним надбанням, а наші діти в цей час лазили за грушами, сливами, пішки ходили по кривлі і тупали над "творчими" головами батьків – "крісла" тоді нам заміняли лавки.

Шлях до Простянця проявляє через Суми, і наша сім'я завжди з радістю зустрічала Ліду з Іваном, у нас зібрані майже всі книжки Івана Семеновича, деякі з автографами, більшість – без, але вони зберігаються на окремій полиці серед медичної літератури сімейної бібліотеки – з глибокою пошаною до видатного вченого-педіатра, "плодовитого" до наукової спеціальної літератури для діючих і прийдешніх поколінь.

Ректорство Івана Семеновича збігалося з періодом, в якому Сумщина "закріплювалась" Міністерством охорони здоров'я за окре-

мими медичними вузами для цільової підготовки лікарів з абітурієнтів регіону.

Наші ділові зустрічі при розподілі випускників сприяли об'єктивному відбору для рекомендацій до вступу, а випускникам надавалась можливість реалізувати себе на Сумщині відповідно до здібностей, надбаних у Жернопільському медичному вузі. Серед них: М.В. Бабар – головний лікар пологового будинку, О.Т. Біденко – обласний дитячий ортопед, В.А. Риштаненко – обласний торакальний хірург... Ерудиція, ґрунтовні знання і, головне, висока відповідальність характерні для них, що, безумовно, висвітлює риси особистості ректора – Вчителя.

Вкрай приємно плідною з відкриттям досягнень зарубіжної медицини була наша зустріч на 111 конгресі СФУЛМУ, який вперше проводився в Україні. Ми отримали нечувану і небачену до цього новітню інформацію про потенціал сучасної медицини в світі, й іншої теми для розмов, обміну думками у нас не було. Під час відкриття конгресу в оперному театрі ім. М.В. Лисенка ми вперше співали "Ще не вмерла Україна" – це був 1990 рік. Роз'їжджалися, сповнені надією на краще майбутнє медицини в незалежній Україні.

Одним з напрямків зростання ролі медицини на Сумщині стало створення медичного факультету в складі державного університету. Пам'ятаю дискусії з цього приводу. Висновки носили діаметральні думки, і дуже добре пам'ятаю слова Івана Семеновича – "на заході в суспільстві осіб з вищою освітою в чотири рази більше нашого – треба брати до уваги при вирішенні питання інтелектуального потенціалу держави".

І вже після створення факультету виникли деякі непорозуміння між Міністерством освіти і Міністерством охорони здоров'я. Іван Семенович – член-кореспондент АМН України – прибув до Сум із складним завданням – викласти об'єктивну оцінку, бути чи не бути факультету. Ма винести вердикт було не складно – кафедри розміщені в профілактично-лікувальних закладах, побудованих у 1970-1980 роках, є типовий гуртожиток, професорсько-викладацький склад – це освічені, з належним досвідом, педагоги і...факультет в 2002 році готується відзначити перший десятирічний ювілей. Деякою мірою, Іван Семенович методично впливає на його творче зростання: кілька років підряд очолював державну екзаменаційну комісію, а підсумкові висновки такого метра допомагають ткати майбутнє. Є і сімейний вклад – його сина Олександра Івановича, доктора медичних наук, професора, у 2001 році призначено деканом факультету.

Спасибі тобі, Іване, за турботу про рідний край, земляків, в цьому є вічність людського буття!

Випускник Харківського медичного інституту 1957 р. – заслужений лікар України Микола Михайлович Пшеничний*.

З лікарем Метяною Двужиловою ми працювали багато років, а листуємося до сьогодні. Вона була одним із моїх помічників і вирізнялась особливою працездатністю і творчістю у виконанні наукових досліджень на Кавмінводах. Ось її лист – спогади.

"Вспоминая долгие годы общения с Иваном Семеновичем, как на работе, так и в семейной обстановке, меня всегда удивляла его не-
утомимая работоспособность.

Буквально с первых дней появления в санатории "Салют" Железноводска он стал инициатором проведения на этой базе научных работ, вовлекая в этот процесс практических врачей. Под его руководством были разработаны методические рекомендации по курортному лечению детей с заболеваниями почек, печени, желудка и кишечника. Санаторий стал базовым, клиническим, где проводились врачебные конференции не только городские, республиканские, но и всесоюзные. Велись совместные научные работы с Академическим институтом педиатрии и ЧИИ педиатри и детской хирургии (г.Москва). Результаты докладывались на всесоюзных и республиканских съездах детских врачей. И в этом большая заслуга Ивана Семеновича. Он был организатором и руководителем научных работ по курортному лечению детей не только в Железноводске, но и в других городах Кавказских минеральных вод.

Одновременно Иван Семенович был очень общительным, веселым, незаменимым в любой компании. Он с удовольствием пел украинские песни, мог станцевать "русскую". Правда, пассивный отдых он не признавал. С удовольствием организовывал интересные домашние праздники, юбилеи, шахматные турниры среди жителей дома. Прошло больше 30 лет, как уехал Иван Семенович, а соседи до сих пор вспоминают его добрым словом...

Как истинный педиатр, он любит детей. В выходные дни Иван Семенович собирал детвору с нашего дома, забирая своих и уходил с ними в лес, где они разжигали костер, варили суп, пекли в золе картошку. Отрадно было видеть, что не только дети получали огромное удовольствие, но что и Иван Семенович не меньше их был доволен проведенной прогулкой. Зимой он любил кататься на коньках на озере.

Успевал уделять внимание и жене. Часто они ходили в кино, не пропускали интересные концерты.

Иван Семенович был хорошим товарищем, у него было много друзей, как на работе, так и среди соседей. Все жалели, когда он уехал в Чернополь, но еще долго поддерживали и поддерживаем связь с ним и его семьей.

Двужилова Матьяна Константиновна".

А ось фрагмент листа професора Белоусова Юрія Володимировича, заслуженого діяча науки, керівника дитячої клініки Харківської медичної академії післядипломної освіти.

"...Но особенно приятно было получить в подарок Вашу книгу. Это удивительное издание, не имеющее, насколько мне известно, аналогов в медицине, оригинальное по жанру (воспоминание-размышление). Убежден, что она интересна не только людям, близко Вас знающим, но и многим другим, прежде всего медикам. Я ее прочел на одном дыхании, будем ждать второй части.

Всего Вам доброго, здоровья и покоя".

присвоєння звання професора. Комісія “працювала” кілька місяців (точніше — понад півроку). Я взяв у лапки слово працювала тому, що вона працювала на виснаження майбутнього професора: прийдуть на один-два дні, потім — тиша, через 2-3-4 тижні знову заявляться і зникають на 1-2 місяці. Безумовно, якби я не був постійно в праці, то такий недоброзичливий експеримент наді мною міг би привести до негативних наслідків. Але постійна творча праця перетворювала ці перевірки в незначні подразники, які підвищували мою працездатність (є такі закони фізіології). Тільки один раз в один і той же день я запитав декана (доцент Г.Г. Конопелько) і проректора з навчальної роботи: “Чи не забули ви про те, що ця перевірка має завершитися?” Відповідь була чіткою і лаконічною: “Ні”.

А через декілька днів Петро Омелянович, повівши вказівним пальцем згори донизу на поверхню свого стола і посміхаючись, повідомив мені про те, що не було ні для кого таємницею: “Майте на увазі, що б ви не сказали і де б не сказали, — все буде тут”. А мені просто не було ні часу, ні потреби з кимось ділитися подібними “дрібницями”. Я їм не залишав місця в своєму житті. Пізніше таким жестом пальця досить часто користувався Леонід Кравчук, коли проводив на телебаченні дискусію з представниками Народного Руху. На це я звернув увагу групи працівників ЦК Компартії України, які приїздили до мене під час виселення парткому за межі інституту. В мене таке враження, що подібним вельможним жестом Леонід Макарович перестав користуватися після мого зауваження його підлеглим. Одне слово, визріла необхідність відвертої розмови з ректором. Декілька днів я обдумував можливий її зміст, свої запитання, варіанти відповіді. Словом, як у грі в шахи. Нарешті вибрав лаконічне і достатньо змістовне запитання, яке я поставив Петру Омеляновичу при зустрічі: “Чому ви мене є... і в хвіст і в гриву?” Відповідь була несподіваною для мене, її я не міг передбачити: “А кого мені є..., професора Ластовецького, якому за шістдесят? Що з нього можна витиснути? А ви ще молодий і у вас ще значні невикористані потенційні можливості”. Я мимоволі усміхнувся, потиснув руку ректору і пішов з кабінету. Що тут заперечиш, відповідь була чудовою, і після цього я “запоявав” Петра Омеляновича.

Через деякий час в інституті проводили урочисті збори. Перед їх початком підходить голова профкому і повідомляє, що мене запрошують у президію. Як відомо, у президію запрошували найбільш достойних, до яких я себе не відносив. А тому сказав, що він помилився, то мабуть, професора І.А. Яшана (чомусь плутали два несхожі прізвища — Сміян і Яшан). Голова профкому пішов уточнити і знову повернувся до мене. З президії розпочалися нормальні взаємини з ректором, правда, короткі, оскільки він переїхав працювати в Київ. Зі сказаного стає зрозумілим, що ніколи не слід перетравлювати в собі непорозуміння у стосунках з керівництвом, а йти на зустріч і з'ясовувати. Зрозуміло, що діалог далеко не завжди буде таким блискавично коротким і ясним, але... “Не так небезпечно прийняти погане рішення, як не прийняти або прийняти його занадто пізно” (Ф. Фенелон). При цьому завжди необхідно пам'ятати: “Якщо два рази подумаєш, перед тим, як один раз скажеш, — скажеш в два рази краще” (Пенн). А якщо будеш керуватись таким: “Що було, те й буде, і що робилося, те й буде робитися, і немає нічого нового під сонцем” (сентенції з книги Екклесіяста, або Проповідника), то взагалі тобою оволодіють спокій та благодать. Але життя, всяке життя — це рух, це постійні зміни, які людина не завжди помічає. На запитання “Як живеш?” нерідко даємо відповідь: “Без змін”. А зміни кожної секунди, кожної миті відбуваються, незалежно не тільки від нашого бажання, але й нашої волі. Зміни зовнішнього середовища, зміни нашої реакції на них, зміни в наших органах і системах, зміни в кожній нашій клітині. Так, вчора не було у мене квартири, а сьогодні (у день від'їзду в відпустку) мені повідомили, що виділяється трикімнатна на четвертому поверсі щойно збудованого дев'ятиповерхового будинку на вулиці Леніна, 138 (тепер Степана Бандери). За моїм проханням ордер на квартиру під час моєї відпустки отримав начальник відділу кадрів Микола Сидорович Гарбузенко, він же вмонтував новий замок у двері і вручив мені ключі, коли я повернувся. Я завжди захоплювався його доброзичливістю, безкорисливою допомогою не тільки словом, а й ділом.

Для контрасту наведу такий приклад. Три з половиною роки тому ми з дружиною перебралися в село Байківці (Гаї Ходоровсь-

У цій книзі переважно йде мова про медицину, медиків, але медична галузь не може функціонувати самотійно, вона тісно і глибоко пов'язана зі всіма ланками суспільного життя. Для відносно спокійного життя керівника установи дуже важлива чітка і професійна робота головного бухгалтера і начальника відділу кадрів. 24 роки я офіційно спілкувався з Миколою Сидоровичем Тарбузенком, який очолював відділ кадрів. Спочатку як завідувач кафедри, потім – проректор з навчальної роботи і найдовший час – як ректор. За всі роки мені не довелося зробити жодного зауваження, настільки чітко і професійно була його діяльність. Більше того, ми свідомо позбулися юриста, оскільки Микола Сидорович і юридичні питання вирішував досить професійно. Він, при необхідності, не соромився порадитися з прокурором, суддями... Його висновки з того чи іншого кадрового питання "оскарженню" не підлягали, оскільки були високопрофесійними. Ось чому я з задоволенням наводжу дослівно його спогади.

"Мені довелося працювати з першим ректором інституту, професором Петром Омеляновичем Огієм, з другим ректором – Іваном Іллічем Тетelmanом і майже 15 років з професором Іваном Семеновичем Сміяном. Ще коли останній був проректором з навчальної роботи, ми з ним постійно спілкувалися і завжди знаходили спільні думки і погляди в кадрових питаннях. Він завжди уважно вислуховував і вмів, якщо потрібно, переконати співрозмовника. З особливою увагою він ставився до працівників із числа колишніх військових за виключно добросовісне виконання службових обов'язків, дисциплінованість, вимогливість до себе і підлеглих, ставив їх у приклад іншим працівникам.



Іван Семенович добре знав позитивні і негативні сторони майже кожного працівника інституту і на цій підставі будував навчальну і наукову роботу. За роки його роботи на посаді ректора майже в три рази збільшилась кількість докторів і в два рази – кандидатів наук. Інститут був у числі кращих вищих навчальних закладів України.

Поєднуючи адміністративну роботу з лікувальною, Іван

Семенович завідував кафедрою педіатрії і багато приділяв уваги покращанню її роботи.

У нього не було ні днів, ні годин для прийому відвідувачів. До нього йшли в будь-який день і час. І це додавало йому авторитету серед працівників інституту. Взагалі, в мене залишилися найкращі спогади про роки роботи разом з Іваном Семеновичем. Зараз, коли я зустрічаюсь з працівниками медакадемії, вони також позитивно висловлюються на адресу професора Івана Сміяна.

Микола Сидорович Тарбузенко, начальник відділу кадрів медінституту (1968-1994 роки)".

кі) на постійне місце проживання; наступають морози, а газу немає, а отже, нема і тепла в кімнатах. Мої надзвичайні зусилля дають позитивні результати, але для безпосереднього під'єднання газу необхідно декілька тисяч гривень. Їх слід зібрати з тих, які побудувалися, але ще не проживають, — мені найбільше “припекло” і я займаюсь “збором”. Телефоную банкіру: “Миколо Івановичу, я замерзаю, прошу внести кошти, які не сьогодні, так завтра вам доведеться вносити”. У відповідь: “То ваші проблеми, я в цьому році проживати там не збираюсь”, — поклав слухавку. Я довге життя прожив, але з такою зневагою чи просто байдужістю мені не довелося зустрітися, на щастя.

На довгому життєвому шляху, як на довгій ниві: “Той руйнує, той будує...”. Якимось мені на роботу зателефонували: “Це з приймальної ректора Львівського медичного інституту. Вас запрошує професор Даниленко Михайло Васильович (ректор). Не могли б ви приїхати на цьому тижні?” “Добре”, — відповів я. На своєму шляху мені не доводилося з ним зустрічатися, і зміст запрошення не був відомим. Хоча був переконаний, що розмова буде тільки позитивною. Приїжджаю, заходжу в кабінет, Михайло Васильович привітно вітається і без зайвих слів переходить до справи: “Я вам пропоную обійняти посаду завідувача кафедри педіатрії факультету удосконалення лікарів (щойно вийшов на пенсію професор Коржинський). Квартиру отримаєте кращу, ніж маєте в Тернополі”. Перше, що подумав, — звідки він знає, яка в мене квартира? Але відповідати необхідно відразу. У плани мої не входило змінювати місце роботи. Клініка чудова, колектив лікарні, інституту, кафедри мене задовольняв — і я обдумував коректну форму відмови. Більшості незрозуміло, як це новоспечений завідувач кафедри педіатрії провінційного Тернополя відмовляється від престижної посади в столиці Галичини, у самому Львові, а тим більше відмовляє вельмишановному ректору, член-кореспонденту Академії медичних наук СРСР, а згодом і Герою Соціалістичної Праці. Але у мене завжди переважало і переважає переконання, що все ж таки людина прикрашає місце, а не навпаки (в житті, на жаль, нерідко місце займає перші позиції). Після паузи до мене прийшла думка щодо відповіді: “Я дуже вдячний вам за пропозицію, але мушу відмовитися від неї, бо люблю працювати зі студентами”. Ректор мовчки знімає теле-

136

фонну слухавку, просить свого секретаря з'єднати його з професором Фрішман, завідувачкою кафедри факультетської педіатрії, і каже: "З першого вересня ви будете очолювати кафедру педіатрії факультету удосконалення лікарів". Мені нікуди відступати, і я кажу: "Ще раз дякую, я подумаю і вам зателефоную".

Іду до Тернополя з пригніченим настроєм — не схвалюю свою поведінку — для чого було "викаблучуватися", треба було одразу подякувати і відмовитися. Пізніше, уже будучи проректором, ректором я неодноразово спілкувався з цією чудовою людиною, але жодного разу розмова про колишню зустріч не заходила. Незважаючи на всі наведені нюанси, мені в глибині душі було приємно, що я як вчений, педагог є престижною особистістю. Цей епізод мого життя залишився без наслідків, але було й по-іншому. У 1972 році в Києві проходить п'ятий з'їзд лікарів-педіатрів України, у матеріалах якого надруковані дві мої праці: "Особливості клініки і лікування хронічного гастриту в дітей шкільного віку" і "До питання класифікації хронічних захворювань гепатобіліарної системи у дітей". У порядок з'їзду мої заявки не були внесені. З одного боку, це можна було зрозуміти (провінція, тільки другий рік завідує кафедрою), а з другого, особистого, а значить суб'єктивного, зрозуміти це важко — глибше і довше вивченням патології органів травлення у дітей, ніж я, ніхто не займався в Україні. На той час тільки у мене були монографії, присвячені цій патології і видані на найвищому рівні. У роботі з'їзду беруть участь не тільки педіатри України, а й видатні вчені з Москви, Ленінграда, Мінська... Київські вчені попереду, вони перші розпочали займатися вивченням гастроентерологічних хвороб у дітей, вперше виявили, вперше призначили... І, як я не стримував себе, все ж таки "поліз" на трибуну. І жодного слова позитиву! І з'їзд, присвячений гастроентерологічним захворюванням у дітей, озвучений неправильно (він дійсно розглядав питання не тільки хвороб шлунка і кишечника, а й гепатобіліарної системи, підшлункової залози, а отже, органів травлення), і те, що декларується вперше, — зовсім не вперше (підтверджував конкретними дослідженнями), і автори доповідей не ознайомлені не тільки з матеріалами, які надруковані у вигляді тез, журнальних статей, а навіть з монографіями...

Головуючий, академік О.Ф. Тур (Ленінград), попереджає мене, що час мій для виступу вичерпаний, у залі неймовірної сили овації, дружні вигуки: “Дати слово!”. Академік Тур пропонує голосувати за продовження мого виступу на п’ять хвилин — одностайне схвалення. Продовжую виступати, знову попередження про вичерпаний час, знову овації, яких я не отримував ні до з’їзду, ні після нього. Але й честь пора згадати — ще два-три речення і сходжу з трибуни. Знову аплодисменти незвичної сили. Після такого надемоційного підйому я зрозумів, що означають для артистів аплодисменти. Якщо для мене це епізод, то для них — все життя, його сенс, вимір професійної придатності. І ще одна разюча відмінність між артистом і мною (в даному випадку). Якщо в артиста різко зростає імідж серед колег, керівництва, людей, то у мене серед керівних наукових кіл з’являється ярлик порушника неписаних етичних взаємин між вченими. Дійсно, історія не пам’ятає, щоб на будь-якому науковому форумі в такому неприхованому вигляді була критика колег. Але правда й те, що бажаючих виступити в такому ключі немало, якби не страх за свою наукову кар’єру. Принизити і навіть знищити (не фізично) людину, особливо вченого, неважко було вчора, не становить і сьогодні жодних проблем. Якщо подібне спостерігається рідко, то тільки завдяки тому, що самого “винищувача” може дуже швидко чекати така ж доля. У перерві з’їзду до мене підійшов товариш студентських років Коренев Микола Михайлович (нині професор, директор НДІ) і посміхаючись сказав: “Ну ти, Ваня, і даєш...”. А щойно “спечені” завідувачі кафедр Київського медичного інституту Віктор Михайлович Сидельников і Петро Степанович Мошнич підійшли до мене (на той час я не був з ними знайомий) і запропонували ознайомити мене з Києвом, на що ми й витратили перерву для обіду. Вони про мій виступ не сказали жодного слова, але я відчув їх підтримку. Досвід життя мене переконав, що вчинків без наслідків не буває. Єдине, що ці наслідки не такі страшні, як про них іноді думає людина. Якщо не було б страху, наука, суспільство розвивалися б іншими шляхами — і не впевнений, що кращими. Страх — це безумовний рефлекс, який обумовлює збереження життя, і він притаманний і людині, і кожній тварині. “Людина народжується і помирає зі

страхом". Інша справа, що і почуттям страху людина якоюсь мірою може керувати. Так от, мій виступ залишив "шлейф" на багато років. У цей період (даний розділ книги обіймає перші п'ять років мого перебування в Тернополі) я підготував рукопис монографії, присвяченої внутрішньому вживанню мінеральних вод у дитячому віці. Необхідність у такій монографії була нагальна, оскільки педіатри не тільки не знали, що таке мінеральна вода, яка вона буває за своїм фізико-хімічним складом, але і як та при яких захворюваннях у дітей може бути корисною, який механізм її дії. Відіслав рукопис до Києва у видавництво "Здоров'я" і через півроку отримав рукопис і рецензії, в яких вказувалось, що монографія має ряд недоліків і немає потреби її видавати. Зазвичай в ті часи рецензенти були "чорними", їх прізвища — невідомі. Мені повідомили ці прізвища, якими я міг би пишатися (як колись після догани від міністра). Думаю, що ні один рукопис видавництва "Здоров'я" за всі роки не удостоювався такої високої честі, як мій: академіки Академії медичних наук СРСР, професори Олена Михайлівна Лук'янова (директор науково-дослідного інституту педіатрії, акушерства і гінекології, Київ) та Митрофан Якович Студенікін (директор НДІ педіатрії АМН СРСР, Москва). Найцікавіше те, що ні ці високі й поважні особи, ні очолювані ними колективи ніколи подібну проблему не вивчали. Що було їм близьке в назві рукопису, то це одне слово — "діти". Я не дуже ввічлива людина, а тому не подякував за їх важку працю — рецензування (колективне). Зрозуміло, що коли "ріжуть" твою багаторічну працю, то така подія не викликає позитивних емоцій. Зате вона різко стимулює твою працездатність. Але я пам'ятав і про те, що: "Немає людини праведної на землі, яка робила б добро і не грішила б" (сентенції з книги Екклезіаста, або Проповідника). Та й те правда, що: "Хто принижує оточуючих, той ніколи не буде великим сам"(Зейме).

Через декілька років матеріали цього рукопису я використав при виданні книги, про яку буде йти мова в наступному розділі. Парадоксальна реакція організму, мабуть, буває не тільки безпосередньо на подразник, але і тривалою. Сутність цієї реакції в тому, що відповідь неадекватна (зворотна). Наприклад, тато лагідним, спокійним голосом дає "команду" синові підійти

до нього, останній виконує його прохання-команду і підходить до тата. Отже, це нормальна реакція дитини на подразник. Інший варіант: у тата поганий настрій, він роздратований, незадоволений поведінкою свого сина Васи, кричить роздратованим голосом, щоб Вася тієї ж секунди прибіг до нього. Вася в цей час повільно йшов у напрямку тата, а після його команди, яка була неадекватною ситуації, зупинився замість того, щоб бігти до тата. Це вже парадоксальна реакція, вона носить захисний характер. І нарешті, третій варіант — тато, розмахуючи ременем чи палицею, несамовито верещить, погрожуючи і словами, і рухами, і вимагає, щоб син як можна хутчіш був біля нього. Що Вася робить? Біжить в зворотному від тата напрямку. Це крайній ступінь парадоксальної реакції. Сьогодні я ніби відкриваю новий феномен — можливість пролонгованої парадоксальної реакції, яка в людини проявляється тривалим підвищенням працездатності на подразники, які спрямовані на пригнічення творчої роботи. І навпаки, похвала, особливо безпідставна, розслабляє організм, зменшує силу волі, пригнічує працездатність. Так що, мій друже, коли отримуєш подяки, ордени ..., пам'ятай і про такий феномен. Мій багаторічний життєвий досвід дозволяє стверджувати наявність наведеної закономірності. На підтвердження сказаного можна навести немало прикладів, ось хоча б один.

Після переїзду моєї сім'ї в Тернопіль донька відвідувала садок, який був у дворі нашого будинку. Ні я, ні мама практично не спілкувались з вихователями садочка. Донька сама йшла і приходила додому. З нею групу відвідували діти, батьки яких були працівниками сфери торгівлі (на той час, час дефіциту, це були найбільш авторитетні люди в суспільстві). Перед святами готувалися концерти з участю дітей, розподілялися ролі — кому вірш читати, кому танцювати, кому співати... І всі ролі одночасно припадали на ... зрозуміло, дітей отих самих найбільш авторитетних людей. Якось донька каже: "А мені не дають віршів розповідати". Я їй відповідаю, що не дають тому, що ти їх не знаєш, що ти не вмієш... "Ні, я знаю всі вірші (вона мала на увазі ті, які вивчали діти в її групі) і можу тобі розповісти" (вона ще не знала алфавіту). "Ну-ну, давай декламуй, що ти там знаєш." І що ви думаєте, вона близько двох годин розказувала один

за одним вірші. Ми були здивовані тим, як вона багато знає напам'ять віршів, і тим, як ми мало приділяємо уваги своїм дітям. Як же ми (тато і мама — педіатри) вчинили після такого відкриття? Похвалили доньку, але сказали, що цього замало для того, щоб виступати на концертах, що необхідно поглиблювати свої знання. Ні до директора садка, ні до виховательок ми не пішли зі скаргами і проханням. Все залишили status quo. Наслідок — всі роки навчання в школі для Світлани були задоволенням, нам не довелося зробити їй бодай одного зауваження щодо навчання за увесь цей період. А з яким емоційним піднесенням вона вивчала вірші!

Був такий випадок. Ми часто спілкувались зі старшим викладачем української мови в педінституті, яка любила свій предмет, часто читала нам вірші. Але одного разу зупинилася і сказала, що забула продовження. Я їй кажу, що спробуємо відновити пам'ять, і запросив доньку, на той час вже студентку медінституту. Безумовно, в мене не було впевненості, що донька знає цей вірш, але, на радість своїм близьким, вона відразу продовжила читати вірш. Так що ми були вдячні вихователькам садка, які не помічали нашої доньки. І в неї проявилася довготривала парадоксальна реакція, яку я вважаю корисною для людини. І навпаки, для дітей "авторитетних" батьків школа була не святом, а продовженням садкового "надтиску". Все це я розповів для підтвердження того, що тимчасове непорозуміння з моїм рукописом не вплинуло на мене негативно, не зменшило мою творчу активність, а навпаки. І до, і після, і сьогодні керуюся і керуюся принципом (підсвідомо): "Ревно старайтеся жити тихо, робити свою справу і працювати своїми руками" (сентенції з послань апостола Павла). Безумовно, я не міг бути обмеженим тільки рамками інституту, тільки рамками виконання своїх безпосередніх обов'язків, мене мимо моєї волі "тягнуло" по різних радіусах кола (життя). При цьому я не чекав якоїсь особистої користі чи "дивідендів" для себе — просто енергія мого організму виходила всіма його порами. На допомогу практичному лікареві з'являється моя стаття в союзній "Медичній газеті" "Гепатохолестити у дітей", в "Комсомольській правді" — "Чи обов'язково дітям хворіти?"... Але вся моя діяльність була

односпрямованою — діти, хворі діти, наука, яка називається “педіатрія”.

Це зовсім не означає, що я боявся вийти “за рамки”, як багато хто сьогодні пише, у мене не було іншої потреби, я не міг повною мірою реалізувати навіть свої бажання, свої потенційні можливості лікаря-педіатра. І сьогодні я вважаю, що не виконав повною мірою свого святого обов’язку перед людьми, перед дітьми, перед медициною, того обов’язку, який поклала на мене доля, який поклав на мене Господь Бог. Більше того, я постійно відчуваю провину за те, що зробив недостатньо, що міг би зробити значно більше, що лінощі мене не покидали назавжди і не покинули сьогодні. Може, в мені “сидить” всупереч моїй волі: “Найбільша насолода — зробити те, що, на думку інших, ви зробити не в змозі”(У. Беджот), а може... Але час підбивати підсумки своєї майже п’ятирічної праці на посаді завідувача кафедри педіатрії Тернопільського державного медичного інституту. Вийшли з друку: 1. Три книги. 2. Три методичні рекомендації для лікарів-педіатрів. 3. Дві навчально-методичні рекомендації з навчальної роботи (для студентів). 4. Вісім статей у журналах. 5. Сімнадцять статей, тез у збірниках з’їздів, конференцій. 6. Вісім раціоналізаторських пропозицій, на які отримані посвідчення. Крім того, три рази я був занесений на Дошку пошани інституту й отримав дві подяки (це те, що занесено в трудову книжку). Незважаючи на це, я був прихильником того, що “не ганяйся за похвалою, але з усіх сил намагайся діяти похвально” (Я. Каменський). Таке враження, що я працював, таке враження, що я любив свою справу, таке враження, що я мав можливість донести свої думки до своїх колег, таке враження, що мої наукові розробки були корисними для лікарів-педіатрів і студентів, таке переконання, що до мене в інституті всі, в тому числі й керівництво, ставилися з повагою... І що найбільш важливо — мої здобутки сприяли боротьбі з недугами дітей. Я не тільки постійно, протягом всього життя, надавав допомогу хворим дітям безпосередньо за місцем своєї праці, за місцем свого проживання, але до мене неодноразово зверталися за допомогою з різних регіонів. Я наводжу тільки декілька прикладів, але вони були численними.

Многоуважаемый Иван Семенович!

У Вас в Санатории лечится моя маленькая внучка -
Алёна Салько, невестка моя, мать девочки, писала мне, каким
вниманием и заботой окружены дети в Вашем Санатории, и я
очень рада и познакомит~~ся~~ с Вами, Иван Семенович, и горя-
чо поблагодарить Вас и за всех ребят и за свою малышку. Тем
более и тем сердечнее поблагодарить, что я знаю всю труд-
ность работы с детьми, а у Вас и ответственность и работа
еще более напряженные, Вы имеете дело с детьми нездоровыми.

Очень согревает душу, что на родине Антона Семеновича
он окружен таким вниманием. Спасибо и Вам за это еще раз.
Будьте здоровы

Ирина Сем.

19 июня 1939 г.

многочисленный товарищу И. С. Симаки!
 Я решила обратиться к Вам,
 прочитав Вашу книгу.
 У моего 2-летнего сына в июне
 1967 г. обнаружены крупные кисты
 на ушах, а позднее кисты на
 затылке и шейке.
 Александр и Вам посвято.

Вероника Табаки.

12/12-68 г.

Р. С. мой адрес: г. Караганда
 ул. И. Лободы 4128 59

дан шлю

Уважаемый товарищ Симаки!

Большое несчастье забрало нас несколько
 лет. Наша семейная дочь уже лет шесть
 страдает дисфункцией желудочно-кишечного
 тракта: почти все время дней через три-четыре
 приходится пользоваться только клизмой, никто
 другой не помогает. Кроме того, время от времени
 небольшими порциями как непроизвольно (она не
 чувствует) выкашливает наружу.

Два года назад, т. е. в 1966 г. девочка заболела
 пневмонией. Столбара месяца пролежала в
 областной больнице. Врачи утверждают, что
 инфильтрат у неё — вторичное заболевание, от кишеч-
 ника. Бывали промежутки времени, когда
 анализы мочи хорошие, временами появлялся
 белок, иногда следы белка, но почти всегда имеются
 значительные количества лейкоцитов и много
 уробактерий.

29/12.68 г.

С любовью уважаю к Вам Роговских
 Наш адрес: БССР, Гродненская область, г. Мосты
 ул. Лермонтова, 8 Роговский Владимир Илья.

УВАЖАЕМЫЙ ПРОФЕССОР!

Мы Вас очень просим ответить нам на такие вопросы:

Можно ли проводить питьевое лечение урологическим
больным грудного возраста?

Где лучше проводить такое лечение (Трусковецк, ..
Ессентуки)?

В какой дозе назначать минеральную воду и какую
лучше?

Дело в том, что у нас под наблюдением находится ребен-
нок 1г.2 мес., который с месячного возраста страдает почечно-
каменной болезнью с пиелонефритом.

Периодически у него повышается температура до 40°, появля-
ется резкое беспокойство, рвота, которая заканчивается
отхождением камней.

Ребенок получал лечение в стационаре различными
антибиотиками, витаминами, общеукрепляющее лечение, витамино-
терапию, но состояние остается таким же, не улучшается.
Желательно бы провести лечение Минеральной водой.

ЗАВ. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ
ОТДЕЛЕНИЕМ ДЕТСКОЙ ГОРОДСКОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ Б-ЦН

Киреев

/КИРЕЕВА М.К./

С О А С Е Р.
О р д и н а м и р н о
И н т е л л е к т у а л ь н о
Д е т с к а я к л и н и ч е с к а я
Б о л о т н и ц а
7 о б д е л е н и е .

Многоуважаемый, Иван Семенович!
Простите, что беспокою вас своим
письмом. У меня болевая плечевница
позлодефритом.
Живет она в г. Жданове, в данное
время лежит в больнице.
Мне посоветовали обратиться
к Вам как Хорошему
специалисту по детским болезням

с уважением к Вам
Барсукова Анна Федоровна
8/III-1971г.

люб. адрес

г. Железнодорож
ул. Горького 4 кв. 27
Барсукова Анна Федоровна.

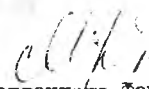
дан ст. 1
21/III-71

Уважаемый тов. СМЯН !

Дорогой Иван Семенович !

Прочитав Вашу книгу , мы с женой решили обратиться к Вам. История у нас такая. У нашей Оли /ей 9 лет/ два года тому назад был диагностирован хронический пиело-нефрит. Два раза лечилась она в стационаре / в клинике детских болезней Военно-Медицинской Академии им. С.М. Кирова/ - зимой 1969 и зимой 1970 года. Выписывалась без ~~видимого~~ явного улучшения. Никаких жалоб у дочери нет, аппетит нормальный, сон и самочувствие тоже. Анализ мочи: белок- /постоянно / 0,0 33 , в последний раз 0,066. Лейкоцитов - в среднем 10-15 в поле зрения. Эритроцитов -1-2-3 св. в поле зрения. Слизь, бактерии. За два года никаких изменений не наблюдается, хотя дочка приняла очень большое количество всевозможных медикаментов, начиная от фурадонина и кончая новым югославским препаратом "5-НОК ". Этот препарат был рекомендован нам Александрой Антоновной Валентинович, которая сейчас консультирует дочку. После двухсот этих таблеток лейкоцитов у дочки только повысился.

Заранее благодарен Вам

С искренним уважением  МАХОВ Ф.С. /
/ Начальник Бюро Переводов Иностранного Факультета
Военно-Медицинской Академии . Член Союза Писателей /
Ленинград 199057 Железноводская ул. 35 кв. 44

Махову Феликсу Сергеевичу.

Цей розділ книги хочу закінчити словами тернопільського поета Петра Тимочка:

*Днів, що збігають чередою,
як лету хмар над головою,
ти не зупинеш, хоч умри, —
тому свій світ щодня твори.
Шукай для вічної онови
себе у барвах, звуках мови,
щоб радував людські серця
дар живописця і співця.*

Петро Тимочко

**ПРЕМУДРІСТЬ БОЖУ
В СОБІ ШУКАЮ**

20 духовних віршів

Ілюстрації Володимира Окрутого

*Величавому академіку
І.С. Селіану на добро,
на щастя, на успіх*

ЛІЛЕЯ
Тернопіль
1996

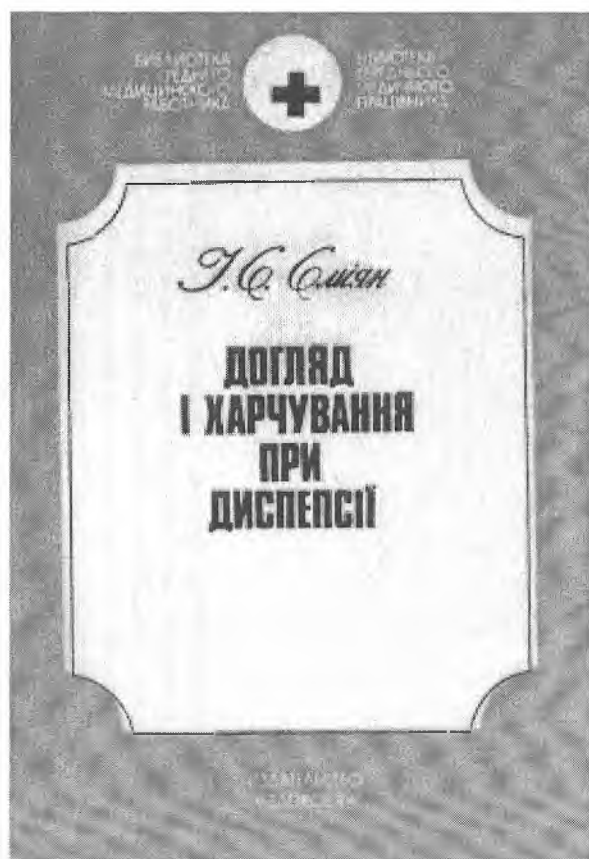
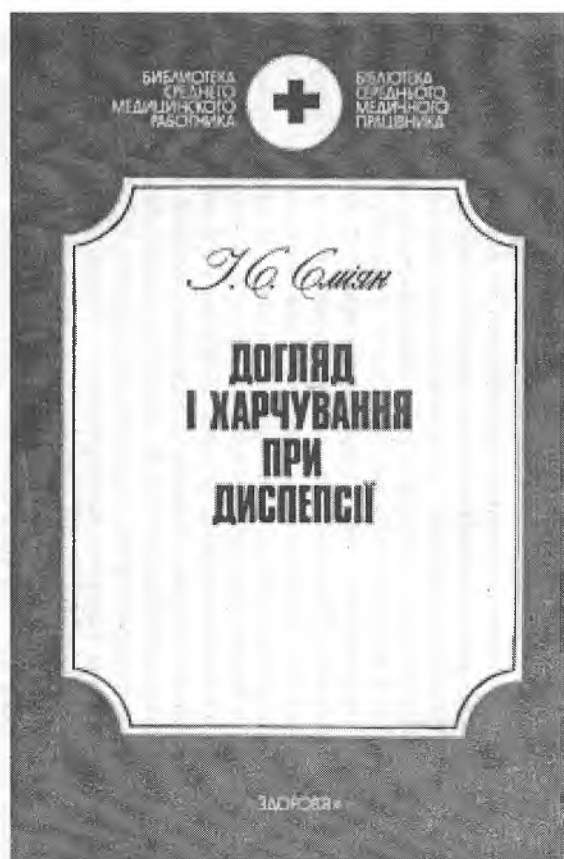
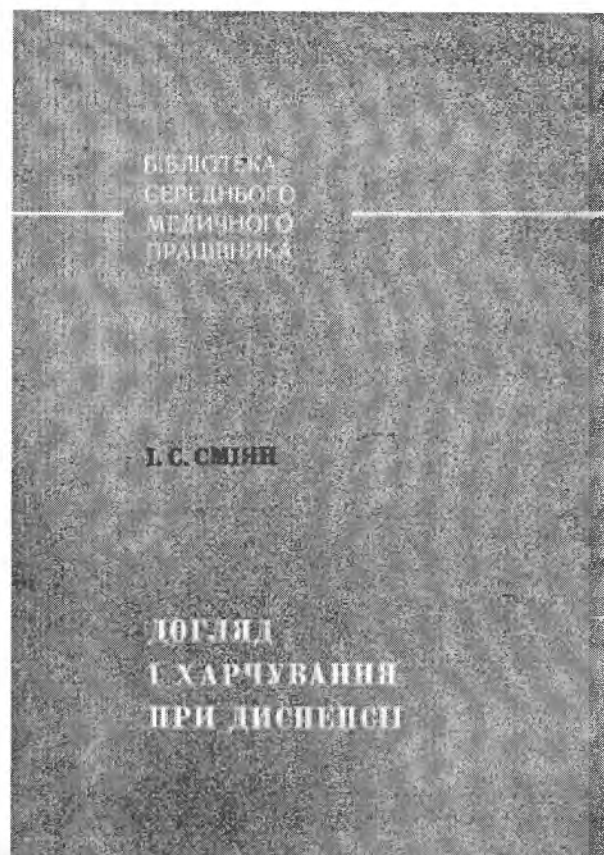
П.Тимочко
12.12.96

Доки нас не підкорила доля, необхідно водити її за руку, як дитину, і сікти її; але якщо вона нас підкорила, то необхідно намагатися полюбити її.

Фр. Ніцше

ПРОРЕКТОР

ДЕВ'ЯТА, ДЕСЯТА, ОДИНАДЦЯТА КНИЖКА



Надзвичайна популярність чотирьох видань цієї книжки пояснюється її практичною спрямованістю. Скажімо, розділ: "Анатомо-фізіологічні особливості травної системи у дітей раннього віку", на перший погляд, мусить містити відомості теоретичного характеру, а у нас не тільки це. Наприклад: "...Малюки раннього віку легко заковтують повітря, що призводить до нагромадження його в шлунку і відригування. Під час годування шлунок дитини розтягується за рахунок повітря і вона перестає смоктати, внаслідок чого не отримує потрібної кількості їжі. Якщо маля перебуває у горизонтальному положенні, воно може відригувати повітря разом з частиною молока, що призводить до постійного недоїдання. Коли повітря не зригнулось, воно потрапляє разом з молоком у тонку кишку, розтягує її петлі, призводить до порушення кишкової секреції і погіршення перетравлення харчових мас...". В подальшому наводяться рекомендації щодо запобігання аерофагії. У розділі "Що таке диспепсія" (нестравність) звертається увага на невідповідність між об'ємом або складом їжі і можливістю перетравлювати цю їжу за допомогою ферментів травної системи. Наводяться приклади. "Причини виникнення захворювання" об'єднують передумовляючі, сприятливі фактори та етіологічні чинники. Характеризуються "Види диспепсії, їх клінічні прояви і лікування". Незважаючи на те, що минуло багато років, цей матеріал можна використовувати й сьогодні. У кінці наводяться додатки: "Добова потреба дітей 1-го року життя в основних харчових речовинах і енергії"; "Рекомендовані добові величини споживання вітамінів для дітей"; "Розрахунок добового раціону дитини віком 7-8 міс. середньою масою 9 кг (штучне вигодування)"; "Продукти для догодовування дітей 1-го року життя (грудне вигодування)"; "Орієнтовна схема штучного вигодування дітей 1-го року життя"; "Збільшення маси і зросту на 1-му році життя". Таким чином, викладені матеріали в цій книжці корисні для лікаря, середнього медичного пра-

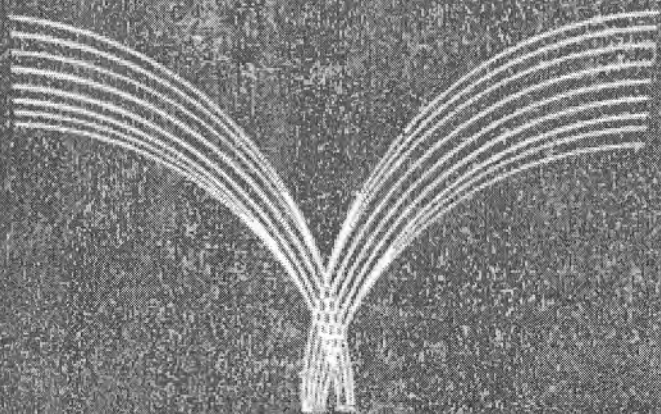
цівника, батьків і рідних дитини в найвідповідальніший відтинок її життя. У цьому напрямку на той час: "Я більше ніж зробив, зробити не можу" (Цицерон). І безумовно, те, що десятки тисяч людей знайомились з моїми порадами, переконували у добросовісному виконанні мною клятви Гіппократа. Незначна матеріальна винагорода у даному випадку не мала значення. Видання і перевидання цієї праці проходило непомітно, тихо, як і всіх моїх книг: "Крик не означає нічого: осли кричать голосно, продажні журналісти ще голосніше, шпигуни голосніше від усіх. Мудрий мовчить і робить свою справу" (Іван Федорович).



КУРОРТЫ И ДЕТИ

Дуже приємно було б, якщо б "Курорти і діти" значно превалювала над "Курорти і дорослі". Так нам хотілося, коли писали цю книгу. На жаль, все навпаки. В статті "Розвивати дитячу бальнеологію" я писав: "Так, сьогодні Кавмінводи мають тільки біля 500 санаторних ліжок для дітей і приблизно стільки ж – для підлітків, тоді як санаторний ліжковий фонд для дорослих перевищує 18 тисяч... Ми абсолютно впевнені, що значного зниження хронічних захворювань у дітей, підлітків можна досягти тільки шляхом створення необхідних умов для санаторного лікування дітей як на курортах, так і за місцем проживання. Думаємо, що ведучим критерієм оцінки медичної діяльності кожного курорту мусять слугувати показники санаторно-курортного лікування дітей...". Таким чином, і випуск цієї книги небувалим накладом (150 тисяч примірників) мав на увазі не тільки допомогти конкретним хворим, а й привернути увагу громадськості, влади до вирішення організаційних заходів щодо значного поліпшення (насамперед кількісного) курортної терапії дітей. Впевнений, що систематичне висвітлення цього важливого питання давало позитивні наслідки, але вони були незначними в порівнянні з потребами. Сьогодні здоров'я (та й не тільки здоров'я) дітей, а значить, і своє також мало кого турбує. Ця проблема знаходиться на "задвірках" не тільки у влади, а й у кожного із нас. Так уже влаштована людина, що своїм "я" пригнічує мінімальні турботи про зовсім незахищених істот: "Жодне створіння природи не приходить у світ таким безпомічним, як людина; і жодне створіння в своєму плеканні не потребує стільки уваги, терплячості і посвяти" (О.Барвінський).

БАЛЬНЕО-
ТЕРАПИЯ
ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ
В
ДЕТСКОМ
ВОЗРАСТЕ



Це керівництво для лікарів-педіатрів, фізіотерапевтів і курортологів було і є найбільш поглибленим і доказовим. Скажімо, всі свої рекомендації для лікування дітей із захворюваннями органів системи травлення і сечовивідної системи побудовані виключно на власних спостереженнях хворих дітей. Незважаючи на те, що ми відокремлюємо хронічні запальні хвороби гепатобіліарної системи (76,3 %), виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки (12,3 %), гастрити, гастродуоденіти (10,2 %) та ентероколіти і коліти як основне захворювання (1,2 %), ми переконали педіатра, що ураження органів травлення завжди синдромне. Практично не буває ізольованого ураження тільки шлунка або печінки і жовчних шляхів, дванадцятипалої чи товстої кишки. І такі висновки підтверджені конкретними дослідженнями. Такий чиним, спільність крово-лімфопостачання, іннервації органів травлення не дозволяє ні фізіологію, ні патологію цих органів виділяти ізольовано. Такий підхід переконує в необхідності більш глибокого і досконалого обстеження та лікування хворої дитини. Особливо всебічно і конкретизовано наводяться розроблені нами методи лікування мінеральними водами (питне вживання, мікроклізми, промивання кишечника, полоскання горла, інгаляції), грязями, озокеритом. Показана ефективність санаторно-курортного лікування за безпосередніми і віддаленими наслідками спостереження. Останнє стосується і таких захворювань сечової системи, як пієлонефрит, сечокам'яна хвороба. Це керівництво стало очевидним підтвердженням ролі науки в практичному досягненні ефективності лікування хворих дітей. У зв'язку з наведеним можна стверджувати, що прикладна наука не відповідає твердженню Бернарда Шоу: "Наука завжди буває неправда. Вона не в змозі вирішити ні одного питання, не поставивши при цьому десятки нових".

Адаптація моя і моєї сім'ї проходила в звичайних умовах, у постійних турботах, в постійній праці, у постійному спілкуванні з працівниками клініки і медичного інституту, близькими і не дуже близькими родичами. Син закінчував десятий клас, а донька — другий. Життя “тихо” кипіло, відраховуючи безжально секунди, хвилини, години, доби, роки. Кожний із нас мав щось своє, індивідуальне, але кожен із нас мав і немало спільного. У кожному із нас закладено правило Бориса Пастернака: “Не тільки музиці треба бути надмузикою, аби щось означати, але і все на світі повинно перевищувати себе, щоб бути собою. Людина, діяльність людини повинна нести елемент нескінченності, яка надає явищу визначеності, характеру”. Але кожен по-своєму це реалізує. Причому мені здається, що людина має надзвичайно широкий діапазон життєдіяльності у порівнянні з тим, що вона усвідомлює. Зверніть увагу на недосконалість наших знань про рослинний, тваринний світ, який нас оточує. І ви переконаєтесь, що про людину, про себе у нас знання на рівні “лікбезу”. Може, це й погано, але більше за все це дуже добре. У нас є можливість постійно щось пізнавати, щось для себе відкривати, щось зіставляти, щось використовувати... А це активний творчий процес, це основа життя, це радість і туга, це сміх і плач, це любов і розлука...Кожна людина має свою “нішу” в суспільстві, кожна людина має свій життєвий шлях і цей “мій шлях” — шлях “мого щастя”. Тільки такий погляд на життя принесе оптимізм сьогоднішньому і прийдешньому, тільки він може бути підвалиною ваших помітних і непомітних творчих здобутків.

*І плачемо, і сміємося
Від радостей і образ,
І миримося, і б'ємося,
На все в житті свій час.
Коли впадем в дорозі,
Не знає жоден з нас,
Й хай не живе душа в тривозі,
На все в житті свій час.*

Валерій Дідух, доцент медичної академії

Життя моє текло напружено, піднесено, кожний день приносив переважно радість, мабуть, збоку й невелику, непомітну, але мою. Не було дня, щоб я не оглянув хвору дитину, а правильно поставлений діагноз, спрямоване лікування приносить задоволення не тільки дитині, а й лікарю. Коли ти спостерігаєш хворого, якому твоя порада йде на користь, коли вчора дитина була на межі життя і смерті, а сьогодні вона посміхається, просить їжі, хоче спілкування, прагне до активних рухів, твоя душа, все твоє тіло переповнюються емоційно позитивним збудженням, радістю життя, бажанням допомагати ще і ще. Всі негативні і позитивні подразники сімейного, адміністративного чи політичного характеру відходять чи то на задній план, чи то зникають, а взагалі — вони малоефективні, другорядні. Відчуття лікаря в ці хвилини, години, дні можна порівняти тільки з одним почуттям — почуттям Великої Любові. Я не маю на увазі таких лікарів: “Як ви будете лікувати хворого, колего?” — “Електризацією”. — “І як тривало?” — “Я думаю, до 120 марок” (Е. Ліка) або “Лікар, який знає, що у хворой є зайві двісті фунтів стерлінгів, був би дурнем, якщо б не видалив їй апендикс” (англійська комедія “Кінець місс Theneу”). І сьогодні я радію, коли мої діти (син і донька) з піднесенням розповідають мені чи то про вдало встановлений хворому діагноз, чи то лікування. Це свідчить про те, що й вони отримують від життя гаму позитивних емоцій. Крім того, постійна творча робота, постійне спілкування з молоддю повною мірою задовольняли мої багатогранні потреби. Зрозуміло, що я систематично (не як сьогодні) знайомився з художньою літературою, періодично відвідував театри (при нагоді — в Києві, Москві, Одесі, Дніпропетровську, Львові, Донецьку...). Із всіх артистів, яких мені довелося побачити і почути на сцені, найбільше мені сподобався наш Мирослав Коцюлим. Сподобався — не зовсім те слово, яке відображає мої почуття до його гри. Мабуть, більше підходять слова “постійна і незмінна любов”. І моє ставлення до цього актора не перебувало ні в якому пропорційному відношенні до його звань. У мене склалось таке враження (може, для інших і неправильне), що гра і звання артиста проходять паралельно і ніколи не з'єднуються. Я пишу спогади, а мене тягне то вліво, то вправо, то вниз, то вгору... І що з людиною діється, вона нерідко сама цього не помічає.

1. Висновок
Семінарий
Щоб не з'ясувати
намітати з'ясувати
Валерій Дідух 30.10.1995

ВАЛЕРІЙ ДІДУХ

КВАНТИ ДУМОК

Поезії

Тернопіль «Поліграфіст» ЛТД
1995

А всім цим хотів сказати одне — моє фахове, матеріальне, моральне ...становище влаштовувало мене повною мірою. Тому я не бажав ніяких змін. По світу вже поїздив, різних людей не тільки побачив, а й поспілкувався з ними, епізодичне спілкування продовжувалося не тільки в Тернополі, а й далеко за його межами (з'їзди, конференції...), вік схилявся до “полтинника”, ставлення ректорату і ректора були чудові — кращих годі бажати. З якого боку не підійти, неможливо знайти логічну нитку щодо необхідності зміни мого статусу. Виходячи з вищесказаного, я і від Львова у свій час відмовився. І на цьому фоні мене викликає Іван Ілліч Гетьман (ректор) і пропонує обійняти посаду проректора з навчальної роботи. Для мене це був холодний душ у холодну пору року. У мене не було навіть приємного відчуття, що, бач, мене помітили, як це було, коли мені запропонували посаду головного лікаря, чи то кафедру у Львові. Я одразу “наїжачився”: в інституті достатньо досвідчених професорів, а я працюю неповних п'ять років, мене задовольняє мій статус, у мене бувають часті загострення виразкової хвороби...До розмови приєднався секретар парткому Михайло Мельничук. А закінчилась розмова тим, щоб я подумав, порадився з близькими і на завтра повідомив рішення.

Наступного дня моє рішення не змінилося. Порадили ще добу подумати. Подумав — все без змін. Після цього секретар парткому запрошує мене до себе в кабінет для “довірливої” розмови. Неодноразово я лікував його внучку (його дружина мені — зуби), і в нас були взаємини “лікар — дідусь”. Ось чому розмова була довірливою, доброзичливою. Але наслідки залишалися тими ж. Нарешті він “довірливо” (мабуть, то був своєрідний, доброзичливий “шантаж”) сказав: “Якщо ви не погодитеся, то проти вас будуть застосовані всі методи, щоб дискредитувати і “вижити” з інституту”. І мені все це треба, подумав я. Полічив мовчки до десяти — і погодився. То був травень 1975 року. І “процес пішов”...бюро міськкому партії, бюро обкому партії, колегія Міністерства охорони здоров'я. Затвердили. Запам'яталися попередні розмови у Міністерстві. Особливо доброзичливий був мій земляк із Сумщини, заступник міністра Борис Криштопа, нині доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри управління охорони здоров'я в Києві. Незважаючи на те, що він був помітно молод-

166

ший від мене (йому ще не виповнилося сорок років), достатньо професійно переконував у престижності й важливості посади проректора з навчальної роботи. А на колегії МОЗ, де мене затверджували, його прихильність до мене була настільки помітною, що міністр Анатолій Романенко зауважив: “Ми помітили, що ви земляки і що ви доброї думки про Івана Семеновича”.

Так розпочався мій наступний етап життя. Тепер я і завідувач кафедри педіатрії, і проректор з навчальної роботи; тепер мій робочий час ділився на дві частини: до обіду (до 13.00) — клініка, після обіду (з 14.00) — кабінет проректора (без визначення кінця робочого дня — залежно від потреби). Ні тактичних, ні стратегічних вказівок щодо моєї нової діяльності не отримав, окрім загальних — покращувати навчальний процес, сприяти підвищенню рівня підготовки майбутніх лікарів.

Хотів би підкреслити, що то явище загальне, те ж саме відбувалося, коли я отримував ту чи іншу посаду й раніше. Я вважаю, що то закономірність, розрахована на потенційні можливості людини, котру призначають на ту чи іншу посаду. Посада завідувача кафедри, декана, проректора, ректора вимагає самостійного мислення, прийняття того чи іншого рішення декілька разів на день, вміння спілкуватися і з молодими і з не зовсім молодими, з прибиральницею і професором, з працівником інституту й відвідувачем, з підлеглим і з керівником, з тим, хто тебе перевіряє, і з тим, кого ти контролюєш...Основним є твоє особисте бачення інструкції, постанови, наказу, усної вказівки...З чого мені розпочинати, крім виконання біжучої, повсякденної, традиційної роботи? Мабуть, якомога глибше ознайомитись з навчальним процесом кожної кафедри, з її співробітниками. З цією метою я два рази на місяць (по суботах) відвідував практичне заняття, рідше лекцію, на тій чи іншій кафедрі. Після подібних відвідувань у присутності всіх викладачів ділився своїми враженнями (ніколи не говорив, що то мої зауваження). Безумовно, я мав уявлення і про викладача, який проводив заняття, і про складність викладання предмета, і про технічне оснащення навчального процесу, і про “дух”, який панував у цьому невеликому колективі...Такі відвідування сприяли тому, що я знав кожного викладача в обличчя, знав повне його ім'я. Зрозуміло, що

перед кожним відвідуванням я знайомився (документально) з планом роботи, із педагогічним навантаженням і його виконанням, з науковими розробками цієї кафедри, що сприяло швидкому взаєморозумінню. Хочу підкреслити, що в жодному випадку ректор не обмежував моєї діяльності, за п'ять з половиною років мого проректорства він не зробив мені жодного зауваження, незважаючи на те, що я не був "паїнькою". У процесі мого призначення Іван Ілліч звернувся з пропозицією погодитися на проректора з наукової роботи замість навчальної, на що погодився, більше того, така посада мені імпонувала, наука мені була ближчою, ніж навчальний процес. Але "нагорі" прохання ректора не взяли до уваги. Через два місяці мого проректорства відкликає Іван Ілліч мене з відпустки і пропонує їхати до Смоленська з перевіркою вступу до медичного інституту (наказ МОЗ СРСР). Але тут були дві великі "заковики": перша — я ніколи не займався прийомом студентів до вузу і не знав навіть, чим він "пахне"; друга — в наказі МОЗ було сказано, що необхідно відрядити комісію, а не одну людину.

Дійсно, майже кожного року комісії з одного вузу перевіряли інший; до них входили не тільки досвідчені в цьому питанні люди (декани, колишні відповідальні секретарі приймальних комісій), а й викладачі. Все це я сказав, але ректор підсумував: "Справитесь і один". Я почував, що тут справа не у високій довірі, а в "підступі" (показати мою неспроможність як проректора з навчальної роботи). Про те, що в мене пропадає піввідпустки, я не говорив. І категорично відмовитися — це те ж саме, що й неякісне виконання наказу. І будь-які заперечення були б недоречні. Поїздом прибуваю до Москви, а до Смоленська вже літаком. В аеропорту мене зустрічають три чи чотири особи, ведуть до чорного ЗІСа чи ЗІМа (як мені сказали, машина першого секретаря обкому партії), доставляють в готель, чекають, поки я прийму душ, і ведуть в ресторан. Перша пауза і перше непомітне відсторонення відбулися в ресторані — я не п'ю не тільки горілки чи коньяку, а навіть шампанського й сухого вина. Такої комісії у них ще не було. Безумовно, що вони знали хто до них приїхав ("лопух"), але ж зустрічали "на висоті". Вранці зустрічаюся з ректором, прошу ознайомити з методом проведення

іспиту. Він веде мене в чудовий спорткомплекс, де сидять всі члени приймальної комісії, сидять розкуто (у кого — нога на нозі, у кого — рука на підвіконнику...). На наші привітання — ледаче “здрасте”. Ніхто не змінив своєї пози, я вже не кажу, що не вважали за потрібне піднятися і таким чином виявити повагу до свого ректора і до представника МОЗ СРСР. Ви зрозуміли, що це Схід? Ректор вийняв зім’ятий аркушик з внутрішньої кишені (до цього довго його шукав) і прочитав тему твору, який будуть писати сьогодні абітурієнти. Всі ми пішли в читальний зал чудової бібліотеки (думаю, що у нас, у Тернополі, в першій половині двадцять першого століття такої не буде), де я вперше був присутній на іспиті такого характеру. Нічого, що виходило за рамки мого розуміння проведення екзамену, не було. Через дві години в деканаті знайомлюся з документацією, порівнюю її з інструкцією (здогадався взяти її з собою), знаходжу море невідповідностей, все нотую і перед відходом до готелю прошу підготувати на ранок до двадцяти особових справ абітурієнтів, список яких я дав. Чий ж прізвища я назвав? Дітей керівників торговельних організацій і “власть імущих”. Мене вже не проводжали до готелю, не запрошували в ресторан, ніхто мені не посміхався. Тоді ми ще не знали ні рекету, ні мафії, навіть слів таких не знали, тому я спав спокійно. Наступного дня ректор заявив, що наказу стосовно перевірки прийому в інститут він не має, а це підстава, аби зупинити перевірку. Я навіть із задоволенням відповів, що мене такий варіант влаштовує і готовий сьогодні виїхати. Ректор попросив залишитися до наступного дня, коли він з’ясує в МОЗ мої повноваження. Для мене було зрозуміло, що для цього необхідно декілька хвилин, що він уже з’ясовував, як від мене позбутися, але взяв “тайм-аут” для “творчої” розробки дійових варіантів перетворення мене в “свого хлопця”. Наступного ранку повідомляють, що з МОЗ не змогли зв’язатися, і пропонують ознайомитися з містом, курортним містечком Пржевальськом, а за цей час налагодять контакт з МОЗ і підготують документи, які я просив. Неозброєним оком видно, що мене активно відволікають від справи, затягуючи час, оскільки термін відрядження обмежений. Я не вживав ніяких контрзаходів, сприймав весь цей фарс з олімпійським спокоєм, тим більше, що за

перший день у мене занотовано стільки порушень прийому, що цього вистачило б для 2-3 інститутів.

Знайомлюся з красивим, історично знаним містом, його пам'ятками і в другій половині дня від'їжджаю в Пржевальськ, де відвідую музей відомого дослідника, прогулююся парком санаторію, вечеряю. Але я знову нічого алкогольного не п'ю (для мене пиво — це також алкогольний напій) і “приставлений” до мене професор, завідувач кафедри загальної хірургії Н., нічого не може вдіяти. Останній був чудовим оповідачем, добризичливо ставився до мене. Він розповів мені про дружнє товариство мисливців (26 викладачів на чолі з ректором), зокрема про кілька випадків із їх життя.

Один із них. Професор кульгав і користувався ціпком, а це було наслідком дружнього полювання всього місяць назад. Після тривалих і виснажливих ловів професор приліг на галявині в лісі, щоб перепочити. Темніло. Пролунав постріл, а за ним голосне “ой-ой” професора з відлунням на всю околицю. Куля чи то дробина когось із компанії влучила в стегно і перебила ischias і артерію. Невідкладна допомога була надана своєчасно, через годину професор Н. був на операційному столі і все закінчилося більш ніж добре. Все “зрослося”, функція відновилася. І це він вважав великою удачею. Так воно й було. Цей рідкісний випадок став відомий усьому місту. Якось один мисливець заходить у відповідну установу й просить продати йому ліцензію на полювання...(паузу), а запобігливий продавець запитує: “Ліцензію на кабана, вовка ...?” “Ні, — каже полювальник, — на професора Н.”. Відпочивали, розмовляли, спали в “люксі” санаторію. Рано-вранці за моєю пропозицією відправились у Смоленськ. На свіжому повітрі були й інші спокуси, від яких я утримався — чи то із почуття гідності, чи то...В інституті мене зустріли похмурими поглядами, але всю документацію підготували (зрозуміло, що керівництву вузу була відома моя поведінка під час вояжу).

У мене залишалася одна доба для аналізу й підготовки довідки. Її складати, а тим більше писати ні одна людина не побажала. Найбільший недолік (недопустимий) був у тому, що ректор своїм наказом дозволив декільком абітурієнтам повторно скласти іспит з двійки на вищу оцінку, а це була п'ятірка, рідко четвірка.

Ректор із суворим виглядом підписав довідку (що він ознайомився) і сказав: “У вас все одно нічого не вийде”. Я відповів: “У мене ніякої мети не було і немає, крім об’єктивного відображення роботи приймальної комісії”.

Так воно й було. Перед поїздкою ніхто мене не інструктував, ніяких побажань не висловлював. Безумовно, мій ректор кидатуру для відрядження в Смоленськ погоджував з МОЗ України, де були впевнені, що привезу довідку, яку мені напишуть. А трапилось не так. Цим я завдав неабиякого клопоту, бо ця довідка зникла невідомо де. На початку навчального року МОЗ Союзу узагальнювало результати перевірок вузів із прийому студентів, наводило факти порушень, давало їм оцінку. У відповідному наказі МОЗ дані перевірки Смоленського медичного інституту були відсутні. Чому так трапилось, я цікавитися не став. Я зробив свою справу, виконуючи доручення “вищестоящого”, останній — свою. Діяльність йшла паралельно, не інтегрувалась, нікому не принесла ні добра, ні шкоди — і була не потрібною, а фінансово обтяжливою для держави, а отже, і для суспільства. Незважаючи на можливий спротив багатьох щодо такої думки, життєвий досвід дозволяє стверджувати, що численні комісії швидше заважають працювати, аніж приносять користь. Успіх всякої діяльності залежить від чистоти, прозорості й доброзичливості між людьми по горизонталі й вертикалі. Про всі недоліки, які я описав у довідці, знали в інституті (по горизонталі — і значно більше) і в управлінні навчальними закладами МОЗ (по вертикалі). Дуже було б “смішно”, якщо б я знайшов щось невідоме вказаним суб’єктам. Тут слід погодитися з Маргарет Мід: “Мушу зізнатися, що особисто я вимірюю успіх тим, яку користь людина принесла своїм побратимам”. А не тим, наскільки я “налякав” їх. Чи була якась користь від такої поїздки? Для справи аж ніякої. Єдина несуттєва користь для мене особисто: ознайомлення з історичними пам’ятками Смоленщини за рахунок держави і впевненість, що я здатен виконувати нестандартні доручення. Ну й, зрозуміло, так думав, що переконав Івана Ілліча в хибності випробовування мене на “міцність”. Але я помилюся. В кінці липня та на початку серпня я був у Смоленську, а уже в вересні мусив доповідати на Вченій раді інституту про

наслідки екзаменаційної сесії. Попросив декана, доцента Георгія Конопелька, підготувати відповідні дані. У день Вченої ради приходжу в адміністративний корпус за три години до початку засідання, щоб ознайомитися зі своїм виступом, прошу декана принести аналіз сесії. Заходить Георгій Гаврилович і спокійним довірливим голосом повідомляє, що в нього не було часу для виконання мого доручення (7-10 днів). І тут же радить, як вийти з дуже неприємної ситуації для мене: “Скажіть, що ви не змогли підготувати цього питання”. Складалась не відома всім ситуація “я начальник — ти дурник”, а навпаки — “я начальник — я й дурник”. Мій стан неможливо виразити словами, навіть нецензурними, уже не тільки адреналін переповнює мій організм, струни центральної і вегетативної нервової системи бринять — це я відчуваю в голові, яка прагне розколотися від надмірного тиску емоцій.

Але я пам'ятав, що краще в екстремальних ситуаціях людських взаємин відповідати через добу або, як мінімум, після десяти глибоких вдихів. Цьому мене ніхто не навчав, ніхто не говорив, я цього тоді ще не читав, але для такої поведінки необхідні “залізни” нерви. Наприклад, заходить до мене (ще головного лікаря) санітарка і починає сваритися. Я мовчу. Вона запитує, чому я мовчу. Я кажу, щоб зайшла завтра о 8.30 для відповіді. Заходить, вибачається за свою нестриманість, визнаючи, що її вимоги необґрунтовані, і просить відповісти на одне запитання: “Чому вчора ви нічого не сказали?” “Я був переконаний, що за ніч ви порозумнішаєте. Так воно й сталося”. Вона посміхнулася і пішла працювати. Не завжди цей принцип у моєму житті спрацьовував (він — у прямій залежності від інтелекту співрозмовника), але...Роблю десять глибоких вдихів і спокійно кажу: “Дякую за “дружню пораду”. Пізніше прочитав: “Порахуйте до десяти, перед тим як дати волю гніву, і він видасться вам недоречним” (У. Джеймс). Дійсно, “гнів є короточасним безглуздя” (Горацій). Попрямував до деканату, де інспектори надали мені необхідний цифровий матеріал, на основі якого я й побудував свій короткий виступ. Таким чином, я не дозволив і себе принизити, і ректорат скомпрометувати. Я не був упевнений, що Георгій Гаврилович, розумна людина, міг самотійно зробити

такий невдячний і ризикований крок. Лінощами такий вчинок пояснити неможливо. Я виконав сентенції з книги притч Соломонових: “Честю для людини є відійти від сварки, лише дурень поводитись задирливо”. Згадані вище два життєві епізоди, які б мусили викликати стурбованість і пригнічення, подіяли на мене зворотно, парадоксально: “Ніщо в житті так не підносить, як те, що в тебе стріляли і промахнулись” (У. Черчілль). На превеликий жаль, і вчора, і сьогодні вирішальне значення надається комісіям, “колективному розуму”, хоча ще Бісмарк говорив: “За кожну доручену справу мусить відповідати одна і тільки одна людина”.

За своє життя я був членом численних комісій і про роботу деяких із них хочу розповісти. Дуже приємно було бути членом профспілкової делегації — комісії із перевірки виконання соціалістичного змагання між П'ятигорським і Сочинським НДІ курортології. Кінець шістдесятих років, літо, нас розташовують в будиночку інституту на узбережжі Чорного моря (Сочі). Якщо виходити через двері, то до моря десять метрів, якщо через вікно, то три метри. Останній шлях ми використовували частіше. пляж біля цього будиночку обнесений штахетником, вода блакитно-прозора, і через неї на глибину в декілька метрів добре видно все “морське царство”. Сонце, море, тапчани для засмагання, сніданок, обід і вечеря — то в санаторіях, то в ресторани; кожного вечора концерти, які проводять провідні творчі колективи колишнього Союзу. Якщо то не тимчасовий рай, то що ж воно таке? Ніколи, навіть під час відпусток, я не відчував такої легкості свого тіла, такого стрімкого польоту думок. Пишу про ці спогади, а сам ніби повертаюсь знову в той стан досконалості людини (зрозуміло, що все це — за державний кошт, ми ж у відрядженні). У такому статусі приходять не тільки “дурні” думки, а й вимальовується в рожевих тонах твоя майбутня творча праця, настільки піднесена, що нерідко нездійсненна: “Великі думки — часто найбільш смішні” (Ж. Гюйо).

Після такої поїздки залишився солодкий, приємний “сон” на все життя. І ви повірите — інколи він приводить мене в рівновагу, якщо я з неї виходжу. Більше того, спрямовує думки в творче русло.

Були й інші комісії. Років двадцять п'ять тому міністерство перевіряло рівень наукової діяльності медичних вузів. Така перевірка проходить постійно, але в ті роки вона відзначалася особливою прискіпливістю. За кожну завершену наукову працю конкретно людиною (членом комісії) давалась конкретна оцінка: “чотири”, “три” або “два” з письмовим обґрунтуванням. Мій ректор порадив мене в таку комісію із перевірки Донецького медичного інституту (в той час я ще не “визрів” на проректора). Приїхало нас одинадцять чоловік з різних вузів і НДІ України. Координатором був представник з управління наукою Н. Працювали ми при відсутності голови комісії, але це не заважало виконувати завдання МОЗ. Знову те саме. Я виконував доручення максимально об'єктивно. І довиконувався: секретареві парткому поставив “двійку”, відомому вченому Губерґріцу (дослідження, присвячене питанню використанню мінеральних вод, які я вивчав багато років, а для професора то був епізод) — “двійку”...

Працювали ретельно, з ранку до 22.00 - 24.00. За оцінку — персональна відповідальність перевіряючого. Ми знали, що наші висновки будуть доповідатися на Вченій раді інституту, де необхідно буде давати пояснення на можливі запитання невдоволених. Напередодні Вченої ради представник МОЗ повідомляє, що затвердили головою комісії професора Сміяна, який і буде завтра доповідати про наслідки нашої роботи. Такої “пілюлі” я не чекав. Заходимо в аудиторію, десь на тисячу місць, вона переповнена, в мене стан надзвичайної відповідальності, виняткової напруженості.

Доповідь відбулася в абсолютній тиші. Запитання виникали, але мало. Думаю, тому, що відповіді (я зачитував письмові обґрунтування) були не на користь авторів, та й для чого знати недоліки, а іноді й поверховий підхід до виконання наукового дослідження усьому загалу. Все закінчилося без “втрат” для перевіряючих. Я зовсім не хочу сказати про низький рівень наукової роботи в цьому інституті на той час. Була велика кількість і високих оцінок (скажімо, педіатрам), подібний стан у всіх наукових колективах; одноманітність у наукових установах виключається; у кожного із нас бувають удачі і невдачі; всі ми бажаємо досягти “вершин”. “Для людини немає більшого випробуван-

ня, як момент виняткової удачі” (Л. Уоллес). Але наслідки не завжди нас задовільняють, іноді, навпаки, завдають смутку. Після закінчення непростого засідання Вченої ради до мене підходить доктор медичних наук Георгій К., з яким ми працювали в П’ятигорському НДІ, і просить посприяти в присвоєнні йому звання професора на кафедрі терапії, де він працює на цій посаді більше трьох років. Я не знав, що він працевлаштувався в цьому вузі, був радий такій нежданій зустрічі, але переговорити з ректором про його прохання не мав можливості, оскільки через три години від’їжджав до Тернополя. Згідно з існуючим положенням, присвоєння такого звання можливе через рік після зарахування на відповідну посаду. Правда, для цього необхідне ще бажання двох людей (до конкурсу): завідувача кафедри (професора Губергріца) і ректора. Дуже важливим є бажання ректора, скажімо, мені таке звання було присвоєно майже через три роки з часу мого завідування кафедрою. Моє прохання до ректора цього вузу було б недоречним і могло збільшити термін присвоєння К. звання професора (парадоксальна реакція). Але я запитав, чому ж він не підійшов до мене раніше, якщо знав про мою присутність у Донецьку протягом двох тижнів? Відповідь була напрощуд відвертою: “А я не знав, що ти голова комісії”.

Від такої відповіді мені не те що стало дуже погано, але вкрай неприємно. Чому в більшості із нас на перший план виходить корисливість? Чому ми не цінуємо головного здобутку людства — спілкування? Зрозуміло, що ми знайомились з містом, його пам’ятками, театром, а основне — з роботою кафедр. Залишилася в пам’яті чудова кафедра гігієни, яку очолював і, мабуть, очолює професор В. (фін за національністю), її сучасне обладнання, високий рівень наукових досліджень, особлива комунікабельність професора. З ним виникало бажання спілкуватись ще й ще. Відвідав дитячі клініки. Був гостем завідувачів кафедр педіатрії, професорів Г.Д. Дорофеевої і С.С. Острополя. Як і я, Савелій Савелійович закінчував Сумське медучилище, Харківський медичний інститут, в нас обох був керівником дисертаційних робіт член-кореспондент АМН професор В. О. Белоусов, в Острополя були донька і син, і у мене — син і донька. До цього часу ми зберігаємо дружні стосунки. Після від’їзду з Донецька про всі службові пери-

петії я забув, але ректор, пан Кондратенко, мабуть, ні. Якось до мене приїхала дружина мого вже померлого однокурсника з Єнакієва з проханням допомогти поновити їх сина у вузі: він був виключений під час військових зборів (завершення п'ятого курсу) за неналежну поведінку. Згідно з діючими інструкціями такі молоді люди поновлялись на навчання, але залежно від бажання ректора це можна зробити через рік, а можна й через два, можна на шостий курс, а можна й на п'ятий, навіть на четвертий. Телефоную професору Кондратенку (я вже ректор), пояснюю ситуацію, прошу в пам'ять про мого однокурсника прискорити поновлення його сина у вузі: "Я не збираюсь його поновлювати", — і поклав телефонну слухавку. Так я і не зміг допомогти, а тільки порадив звернутись в МОЗ до надзвичайно людяного заступника міністра Петра Григоровича Отроценка. У житті, як на довгій ниві, різне буває. Я був упевнений, що донецький колега моє прохання, яке не було складним, виконає. "Безглуздо будувати плани на все життя, якщо ти не господар навіть завтрашнього дня" (Сенека). У ті часи один раз на п'ять років МОЗ створювало комісію, на яку покладалось завдання поглибленого, комплексного обстеження того чи іншого вузу. В таку халепу (комісію) вскочив і я. Це був кінець вересня і початок другого року мого проректорства (1976). А рік цей видався достатньо складним для мене. Крім опанування тим, чим не хотілося опановувати, непрості взаємини з членами ректорату, відрядження в Смоленськ і, найголовніше, перенесена операція з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

Через п'ять місяців після оперативного втручання ну ніяк не хотілося їхати у відрядження, хоч і в чудове місто — Одесу. Але заперечувати ректору (хірургу), а через нього і Міністерству, було некоректно. От я й в Одесі. Нас поселяють у чудовому готелі морського пароплавства, поблизу Чорного моря. Там двадцять шість років тому вперше зустрівся з дивом сервісу: при моєму наближенні до дверей вони самі відкривалися. Ой, як важко було звикнути до цього! Все нове в житті сприймається з труднощами. Організм, незалежно від нашого бажання, зберігає комплекс звичних умовних рефлексів і чинить опір новому. Які труднощі треба здолати і який тривалий час затратити, щоб впровадити в практику новий метод діагностики, лікування або про-

філактики? І чим старший твій вік, тим більша опірність твого організму до всього нового. Це і всередині тебе, і зовні — в інших людях. У шістдесят років я вперше сів за кермо автома-шини. Це мені коштувало надзвичайних зусиль, тим більше, що був упевнений в неможливості оволодіння “мистецтвом” водія в такому віці. Ще складніше в сімдесят три роки було переступи-ти межу між папером з олівцем (ручкою) і комп’ютером — тут я боровся сам з собою не днями і місяцями, а роками. Ніхто мене не умовляв сісти за комп’ютер, але я при нагоді переконував співрозмовника, що він мені вже не потрібний. Якимось по-штовхом для “дружби” з комп’ютером була розмова з член-коре-спондентом АМН професором Чекманом Іваном Сергійовичем. Одного разу він мені каже: “Ви не уявляєте собі, яку я насолоду одержую від роботи за комп’ютером, його не можу покинути ні вдень, ні вночі. Я люблю працювати за ним”. Так от, якщо не було б постійного опору всьому новому, то невідомо де б ми були — на Місяці чи Венері..., а чи й взагалі були б! Як це не парадоксально, але приходиш до висновку: затримка досягнень у впровадженні нових технологій — запорука продовження життя на планеті Земля. Якщо б тридцять-сорок років тому будь-хто сказав мені, що я можу дійти такого висновку, я б його запитав: “Чому ви вважаєте мене таким ретроградом?” Знову: “Все ся крутить, все ся вертить, ніц на місці не стоїть”. От як я вчепився до нових дверей Одеського готелю. А час рухатися і в медичний інститут (тепер університет). Там збирається наша численна комісія. Голова — ректор Запорізького медичного інституту, про-фесор Анатолій Дмитрович Візир, молодий, симпатичний, “ко-зак хоч куди”. На цій посаді він близько тридцяти років (настав час, щоб занести його ім’я в книгу Гіннеса). Ректор, професор Корхов, приймає комісію стримано, на той час він був дуже по-важною людиною. Колись — ректор Вінницького медінституту, але першого секретаря обкому партії з цієї області перевели на таку ж посаду в Одеську область. За ним, як тінь, попрямував і професор Корхов. Після відвідин голова доручає мені найбільш відповідальну ділянку для перевірки: кадри, Вчену раду, ректор-рат, партком. Члени комісії розійшлися для виконання завдань голови. І до сьогодні перевіряють переважно папери, а не

справу. Якщо в тебе папери “справні” і ти нічого не зробив, будь упевнений, що перевірка закінчиться щасливо для тебе, може, навіть орден отримаєш.

Прошу підготувати мені відповідні папери. Одночасно прошу підготувати протягом двох днів проект довідки комісії за цими питаннями. Якщо за цей термін не підготуєте, попереджаю, то буду писати сам. Папок вище моєї голови, читаю, щось відмічаю, наприкінці робочого дня похід в театри, пізніше — збір в голови, де кожний ділиться своїми враженнями, потім “чай”. Я за “офіціанта” — наповнюю келехи, стежу за достатком того, чим їх наповнюють. На мене не звертають уваги (так я думав), але на хвилі відвертості професор Танасієнко (з Київського медінституту, хірург) запитує, чому не вживаю алкогольних напоїв. Пояснюю, що п'ять місяців тому переніс операцію із резекції шлунка: “Який дурень вас оперував і заборонив помірно вживання алкоголю?” — запитав професор. Мені ніхто не забороняв, я сам собі заборонив протягом року таку “розкіш” і призначив сурове дотримання режиму харчування.

Спілкування з вченими з різних медінститутів (Львів, Київ, Запоріжжя, Донецьк, Дніпропетровськ, Одеса, Харків), достатня їх відкритість збагачували моє уявлення про стан наукових, навчально-методичних, лікувально-профілактичних здобутків в Україні, розкривали особливості світоглядів цих достатньо розумних людей. Ми майже завжди дискутували з тих чи інших причин, ніхто нікому не заважав сказати те, що він думав, ніхто нікого не ображав, не принижував; на біс сприймалися вдалий жарт, гостре слово.

Через два дні заходжу до проректора з наукової роботи професора Ільїна (пізніше ректор) за проектом моєї частини довідки. Часу в співробітників медінституту не було, щоб виконати моє прохання, в якому вони були зацікавлені, а не я. Як і обіцяв, розпочав самостійно працювати з документами, але зрозуміло — більш глибоко. Всі члени комісії на чолі з головою о 17.00-18.00 були уже в готелі, готувались в театр, а я все працював, а потім біг в театр чи ще на якийсь вечір культурної програми для комісії. Так трапилось, що моя частина довідки комплексної перевірки Одеського медичного інституту була найбільш критичною.

З довідкою професор А.Д. Візир (одноосібно) запропонував ознайомитися ректору з пропозицією викреслити все, що йому не сподобається. Ректор, професор Корхов, ознайомився, радіщів не виявив, але нічого виправляти не став, що членами комісії було сприйнято позитивно. Керівник свою гідність ставив вище можливих неприємностей — це наука для молодших колег. Через деякий час професор Прокофій Гудзенко (республіканський педіатр) запитує мене: “Що ти, Іване Семеновичу, натворив в Одеському медичному інституті, що звідти приїжджали й просили, щоб тебе не включали в жодну комісію?” Я йому пояснив, він засміявся.

Скажи читачу, в чому я не маю рації? Дав можливість написати довідку, яку б вони бажали, так у них лінощі взяли гору. То хто ж винен, я? Я б перефразував вираз Ж.-Ж. Руссо: “Немає такої законної вигоди, яку не перевищила б незаконна” у такий: “Немає такої законної вигоди, яку не перевищили б лінощі”. Зрозуміло, що я ознайомився з дитячою клінікою, яку очолював професор (пізніше академік) Борис Якович Резнік, був його гостем, познайомився з його симпатичною і гостинною дружиною. Борис Якович — надзвичайно комунікабельна, дружелюбна, життєрадісна людина. Він постійно випромінював оптимізм. У мене таке враження, що він за своє життя (на превеликий жаль, він покинув нас у 1997 р.) жодній людині не завдав шкоди, навіть таких незначних прикростей, як я під час перевірки його інституту. Клініка професора Б.Я. Резніка розташовувалася в приміщенні колишньої лікарні “ліксанупру” (для керівників). “На тобі, небоже, що мені не гоже”, — цей принцип для дітей діяв у минулому, він діє і тепер. Розмістити хворих дітей у старому приміщенні, яке вважалось непридатним для керівників, — то великі успіхи охорони здоров’я, а в трьох районах нашої області дитячі відділення центральних районних лікарень взагалі розташовані в приміщеннях колишніх в’язниць. Я так розумію, що вони й для в’язниць непридатні — тільки для хворих дітей... Ми про дітей говоримо одне, думаємо друге і вже зовсім непристойно творимо для них. Психічно невірноважена доросла людина вимагає, кричить... і врешті-решт ми або самі, або на пропозицію високопоставленої особи задовольняємо її необґрунтовані вимо-

ги. Аби відчепилася, аби не заважала працювати, аби... Ми її розбещуємо, зате на якийсь час спостерігається більш-менш спокійна обстановка в колективі. А що ж діти? Чи здатні вони вимагати для себе задовільних умов життя, чи здатні вони вимагати хоч мінімізованого людського ставлення до себе, чи здатні вони вимагати побудови зовнішнього середовища таким чином, щоб воно сприяло гармонійному розвитку і реалізації потенційних спадкових можливостей? Відповідь одна і хором: "Ні". Щоб спокійно спати, ми ухвалюємо численні закони, постанови, утворюємо фонди... Одним словом, імітуємо постійну турботу про дітей. А в житті: "А віз і нині там". Звертаю увагу на нашу збіднілу душу, нездатну на славетні справи заради нашої держави, нашої нації. У 2001 р. у Тернопільській області (подібне і в інших регіонах України) народилися 10150 дітей, а смертей зареєстровано 17256! Але ми спимо і юрбами рвемося до влади. І нарікати на Господа Бога нічого, кожному з нас необхідно хоч раз зазирнути собі всередину. Важко погоджуватися з Ж. Лабрюєром: "Чи варто обурюватися тим, що люди черстві, невдячні, надмірні, самолюбиві й байдужі до близького? Такими вони народилися, така їх природа, і не миритися з цим — все одно, що гніватися, для чого камінь падає, а полум'я тягнеться догори".

Залишилися в пам'яті відвідини діючого підводного човна. Ніколи не думав, що людина може проживати в таких умовах. Каюта капітана — це тридцяти - сорокасантиметрова в ширину нижня полиця, верхня — для його заступника з політичної роботи; для матросів, які на вахті, немає вільних полиць (іде ротація їх); зверху, знизу, з боків поруч з тобою метал, який на тебе тисне; неймовірне бажання якнайшвидше з цього човна вибратися і більше на нього (в нього) не заходити. Згадав свого брата, який прослужив на підводному човні більше двадцяти років, його відносно мізерну пенсію (кожного дня вживати м'ясо або ковбасу ця пенсія не дозволяла). І подумалось: як би було добре періодично проводити для керівників екскурсію не тільки на підводні човни. Користі було б значно більше, ніж від складання численних програм, які ніколи не виконувались і не виконуються.

Я розповів тільки про три вектори діяльності комісій, а їх значно більше, їм немає кінця, оскільки не відомий і початок.

Комісії, що діють за наказами керівника в своїй установі, — це, як правило, імітація активної діяльності, заповнення білих плям свіжої думки, нарешті, створення враження колективної відповідальності за різноманітні негаразди. Якщо комісії спроможні кардинально покращити ситуацію, то чому ж вони у Верховній Раді, в Адміністрації Президента, у Кабінеті Міністрів — я вже не кажу на рівні області, району, селища — такі безпорадні й не ініціюють кардинальних змін на краще? У даному випадку “один у полі воїн”, а багато “воїнів” заважають один одному своєю бездіяльністю або перпендикулярною діяльністю. “Комітет — це дванадцятро людей, які виконують роботу одного” (Дж. Кеннеді). Філософія на цю тему — без кінця і краю, а життя рухається вперед.

Незважаючи на досить песимістичні “комісійні” висновки, необхідно підкреслити особливу важливість спілкування людей; воно найбільше збагачує індивідуальність, а звідси впливає, що й комісії приносять користь, на яку людина не завжди зважає. “Наради не народили жодної великої думки, але поховали кілька ідіотських” (Ф. Фіцджеральд). Все, про що я писав, не було моєю професійною діяльністю, а похідним від неї. Моя праця продовжувалась на ниві завідувача кафедри і додатково — на ниві удосконалення навчально-методичної роботи в обсязі всього інституту. Моїм правилом було і є максимально впроваджувати свої ідеї в життя власною працею. Тому я з ручкою в руках (калькуляторів на той час ще не було) підраховував педагогічне навантаження кожної кафедри, кожного викладача, внаслідок чого на стіл ректора потрапив документ, в якому було обґрунтування необхідності кадрового забезпечення одних кафедр і обмеження інших. Таку процедуру я виконував раз на рік (у червні). На превеликий жаль, у більшості медичних інститутів вважали і, мабуть, вважають, що пунктуальне кадрове забезпечення важливе для теоретичних кафедр і менш важливе для клінічних. Так, у тому ж таки Одеському медичному інституті, за моїми підрахунками, кафедра педіатрії була недоукомплектована чотирма викладачами. На моє запитання проректору з навчальної роботи: “Чому?” відповідь була чітка: “В клініці легше проводити заняття з об’єднаними групами”. Незважаючи на моє обґрунтування необхідності виділення кафедрі педіатрії чотирьох ста-

вок, ректорат виділив дві (пізніше я цікавився у професора Резніка вирішенням цього питання). У всякому разі, ці проблеми в нашому інституті розв'язувалися справедливо. Не раз траплялися випадки, коли завідувачі кафедр заявляли про кадрову недоукомплектованість, але, на превеликий жаль, не могли цього обґрунтувати з простої причини — не знали кількості годин, необхідної для лекцій і практичних занять згідно з навчальним планом. Така ситуація не додавала авторитету професору.

Дуже уважно я ставився до складання розкладу занять, екзаменів, заліків. Це достатньо складна праця, що вимагає від деканів, навчальної частини неабияких зусиль. У цьому напрямку їх роботу можна порівняти з грою в шахи: можлива велика кількість варіантів, а необхідно знайти найбільш оптимальний і для студентів, і для викладачів, і для інституту. Якщо у навчальному закладі розклади занять та екзаменів повторюються з року в рік, навряд чи тут можна вести мову про творчий процес. За п'ять років і десять місяців свого проректорства я ініціював і взяв участь у підготовці та виданні семи навчально-методичних вказівок: навчально-дослідна робота студентів; організація внутрішньоінститутського контролю за якістю підготовки лікарів; щоденник самоконтролю за оволодінням практичними навичками; методичні вказівки до лекцій і практичних занять із дитячих хвороб (класифікація захворювань); методичні вказівки студентам із клінічного обстеження хворої дитини; методичні вказівки із самопідготовки студентів до екзаменів з дитячих хвороб; роль і значення системи контролю у ВНЗ.

Якщо я щось ініціював у навчально-методичній роботі, то намагався, насамперед, впровадити таку новачію на своїй кафедрі. Ось чому бажано, щоб проректор був одночасно і завідувачем кафедри. Правда, в медичних інститутах так воно і є. Постійне спілкування з професорсько-викладацьким складом інституту, зустрічі і семінари проректорів МОЗ України і Союзу допомагали мені удосконалювати навчальний процес. У ті роки вперше запровадили двотижневі семінари для проректорів з навчальної роботи зі всього Союзу. Вони проходили в таких напрямках: досягнення в навчальному процесі з відвідуванням кращих вищих навчальних закладів Москви; ознайомлення з кращими

науково-дослідними лабораторіями та інститутами; відвідування кращих лікувально-профілактичних установ; екскурсії в музеї, діючі медичні заклади, містечко космонавтів...; політичне “запліднення” на вищому рівні (міністри, відповідальні працівники ЦК КПРС...). Останнє проходило в надзвичайно коректній формі, допускались відступи від догм і самокритика. Запитання можна було ставити письмово і усно, навіть анонімно. Але кожен з присутніх пам’ятав: “Моя свобода розмахувати руками завершується там, де починається ніс мого ближнього” (Р. Емерсон). Мені сподобались практичні заняття в Інституті сплавів і сталі. Група студентів в аудиторії, заходить старший лаборант і вручає кожному студенту тести готовності їх до занять, через п’ять хвилин зібрала, а вже через три хвилини ЕОМ оцінила відповіді. Викладач розпочав заняття, студенти знають, що двійка з тесту автоматично веде до “нб”, незалежно від того, буде він на занятті чи ні. Викладач на нього не звертає жодної уваги. Подібного впровадити в своєму інституті не вдалося: “не гуманно, не людяно, не по-комсомольськи”. У тому, що багато задумок мені не вдалося впровадити у “власному” інституті, “винен” мій колишній директор — якщо проти його пропозиції виступало 2-3 члени Вченої ради, він вважав, що вона ще не дозріла і знімав з порядку денного. А може я виправдовував свою недостатню настирливість сказаним? Безумовно, наукові дослідження не покидав бо-дай на мить. Як наслідок — вихід трьох книг за цей період. У видавництві “Здоров’я” (Київ) вийшла книга для середніх медичних працівників, яка була корисною і для лікарів, і для студентів, і для батьків хворих дітей: “Догляд і харчування при диспепсії”. Вона йшла під рубрикою “Бібліотека середнього медичного працівника”. Це захворювання притаманне переважно ранньому віку, від нього помирає в світі близько п’яти мільйонів дітей віком до п’яти років. Ця книга видавалась в 1980 році і перевидавалась після доповнення і змін в 1983, 1984 і 1988 роках загальним накладом 52 тисячі примірників. Останні цифри підтверджують не тільки актуальність проблеми, яка висвітлювалась в книзі, а й її популярність. У цьому ж 1980 році у Ставропольському книжковому видавництві вийшла з друку книжка “Курорти і діти” накладом 150 тисяч примірників, підготовлена провідними педі-

атрами країни. Я написав два розділи: “Як лікують дітей з хворобами органів травлення” і “Якщо у дитини хронічні захворювання нирок і сечовивідних шляхів”. Обсяг моїх розділів складав сорок відсотків всього обсягу книги (авторів чотири). Щодо цього видання, то я б відзначив дві особливості: 1. Пройшло близько десяти років, як я залишив П'ятигорськ (більше, ніж працював у цьому НДІ), але мені запропонували взяти участь у підготовці такого важливого для хворих дітей видання. Мені було надзвичайно приємно працювати над підготовкою книги, що я робив з ентузіазмом, адже я був, як кажуть росіяни, “востребованным” своїми колегами. 2. Видавництво відзначило мої особливі й найбільш прийнятні підходи щодо канви викладання матеріалу. Кожний розділ розпочинав так: “У дитячий клінічний санаторій “Салют” був прийнятий Саша Ф., семи років, зі скаргами...”. Клініку, причину, розвиток того чи іншого захворювання, а також лікування і поведінку вдома відображав на конкретній хворій дитині. Мені навіть запропонували підготувати самостійно книгу, але насиченість мого життя не дозволила виконати таку приємну пропозицію. Нарешті в тому ж році у видавництві “Медицина” (Москва) вперше і востаннє вийшло з друку керівництво для лікарів-педіатрів, фізіотерапевтів і курортологів “Бальнеотерапія при захворюваннях у дитячому віці”. Це була колективна праця (8 авторів), і мій вклад становив близько тринадцяти відсотків. Мої розділи носили таку назву: “Захворювання органів травлення” і “Захворювання нирок”. Використовуючи власні спостереження ефективності лікування дітей на питних курортах, були наведені розроблені нами методи лікування, оцінка наслідків терапії, показання та протипоказання для хворих з такими нозологічними формами: хронічні запальні ураження гепатобіліарної системи; виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки; хронічні гастрити; хронічні ентероколіти; хронічний пієлонефрит; сечокам'яна хвороба. Ініціатором і організатором цього видання була завідувача дитячим відділенням Центрального НДІ курортології і фізіотерапії (Москва), професор Тетяна Василівна Карачевцева. Двадцять тисяч примірників цього унікального керівництва, думаю, і до сьогодні приносять користь лікарям. За 1976-1980 роки були видані для лікарів

методичні вказівки: “Профілактика, діагностика і лікування гіпервітамінозу Д”; “Методичні вказівки із раціонального харчування дітей першого року життя”; “Лікування хронічних холецистохолангітів у дітей”; “Нормативні показники глікемічних кривих у дітей шкільного віку після навантаження різними вуглеводами”; “Етапне лікування і диспансеризація дітей з хронічними захворюваннями гепатобіліарної і гастродуоденальної систем”. Всі вони були написані в співавторстві, переважно з моїми колегами по кафедрі (дві — з науковцями НДІ педіатрії, акушерства і гінекології). Необхідно звернути увагу на те, що написання методичних рекомендацій чи інформаційного листа для лікарів у ті часи вимагало менше часу, ніж організаційні питання їх видання. Сьогодні можна говорити про це як про значний недолік, якоюсь мірою “гальма”, а з іншого боку, чим жорсткіший контроль, тим вища якість, тим менша “перевантаженість” практичного лікаря другорядною, поверховою, а іноді й шкідливою (низькопрофесійною) літературою. Крім того, було отримано сім свідоцтв на рацпропозиції. Серед них: “Спосіб лікування гострої пневмонії у дітей раннього віку озокеритовими аплікаціями на ділянку печінки”; “Метод діагностики змін абсорбції у кишечнику дітей”; “Розрахунок дози харчових середовищ для парентерального годування дітей раннього віку”... Поряд з цим у журналах було надруковано двадцять статей (переважно в співавторстві зі співпрацівниками кафедри і лікарні). У журналі “Педіатрія” (Москва): “Курортна терапія дітей з хронічним пієлонефритом”; “Клінічне значення диспротеїнемії при хронічному гломерулонефриті і пієлонефриті у дітей”; “Екскреція Д-ксилози у дітей з хронічною патологією печінки і жовчних шляхів”; “Стан окисно-відновних процесів у дітей з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи і їх динаміка під впливом лікування”; “Первинна рабдоміома у дитини 3, 5 місяців”; “Особливості глікемічних кривих у здорових дітей шкільного віку залежно від характеру вуглеводних навантажень”. У журналі “Педіатрія, акушерство і гінекологія” (Київ): “Стан деяких процесів травлення у дітей з хронічною пневмонією”; “Стан кишкового всмоктування у дітей з вірусним гепатитом”; “Процеси гідролізу і всмоктування вуглеводів у дітей з гіпотрофією аліментарного та інфекційного по-



Не встиг оглянутися, а мені вже п'ятдесят. Мало це чи багато? Залежить від того, з якого "горба" подивитися. Мабуть, не так вже мало, подумав я, аналізуючи прожиті роки. Це з однієї сторони. А з другої? А з другої можна пишатися, що мені вдалося реалізувати багато ідей, які були корисними для оздоровлення дитячого населення, сприяли не тільки фізичному покращанню, а й поліпшували якість життя. Я повністю можу згодитися з тим, що: "Люди помиляються, коли говорять, що успіх псує людей, роблячи їх корисливими, самолюбивими і самовдоволеними. Навпаки, в більшості випадків він робить їх смирними, терпимими, добрими. Чевдачі роблять людей жорстокими й озлобленими" (Сомерсет Моєм). Дні, тижні, місяці, роки приносили мені задоволення від творчих здобутків, спілкування з різноманітними людьми, рівних і м'яких сімейних стосунків. Я постійно відчував добре ставлення до мене тих, з ким доводилося спілкуватися, в тому числі й зі сторони керівництва інституту. Достатньо сказати, що за останні шість років цього періоду я мав декілька заохочень і серед них занесення на Дошку пошани (це фото з неї), нагородження значком Відмінника охорони здоров'я (1977 рік). Все це обумовило рішення про відзначення свого п'ятдесятиріччя.





Ювілей відбувся в ресторані, куди запросив колективи кафедри, яку очолював, і обласної клінічної лікарні. На цьому фото – мої сестри Даша (крайня справа в першому ряду) і Люба (поряд), викладачі кафедри і дружина.



Разом з лікарями (жінками) обласної дитячої клінічної лікарні. Все моє життя проходило серед жінок, і їх вплив на мене перевищував і перевищує будь-який інший вплив, не кажучи вже про вплив партій, конгресів, асоціацій, товариств...Я не знаю ні однієї жінки, в якій б не було чогось надзвичайно привабливого. "Женщина – ангел-хранитель мужчины на всех ступенях его жизни. Она представительница на земле грации, жрица любви и самоотвержения; она утешительница в бедствиях и горестях жизни, радость и гордость мужчины" (В. Белинский). Я мабуть, має рацію Т.Гьсен: "Жінка – наймогутніша в світі істота, і від неї залежить спрямувати чоловіка туди, куди його хоче повести Господь".



А це вже лікарі-чоловіки дитячої клінічної лікарні. Правда є дві жінки (як же без них?) – обидві Лідії Василівни, одна з них моя дружина. Що таке чоловіки? На це питання я не можу відповісти так, як цього хотіли б чоловіки. Краще промовчу.



*Ось уже й танці (з
майбутнім доцентом
кафедри Оксаною
Іванівною Луговою).*



*Танці продовжу-
ються (з завідуючою
оргметодвідділом
Людмилою Василів-
ною Колос).*



Антракт у танцях (мабуть, щось приємне говорю майбутньому професору, своїй вихованці Лідії Михайлівні Слободян, яка знаходиться поряд з дружиною і моїми сестрами).

Ювілейне "засідання" підходить до кінця.



ходження”; “Вплив ожиріння на функціональний стан деяких органів і систем у дитячому віці”; “Особливості глікемічних кривих у здорових дітей раннього і шкільного віку”; “Деякі показники полісубстратного травлення у дітей з хронічним гепатохолециститом після вірусного гепатиту”. У журналі “Питання охорони материнства і дитинства” (Москва): “Особливості всмоктування і гідролізу вуглеводів у дітей з ентеральним синдромом”; “Стан процесів всмоктування моноцукрів у дітей з хронічним холецистохолангітом”; “Оцінка різних методів в характеристиці вуглеводних навантажень дітей ясельного віку”. Три статті були надруковані в журналі “Питання курортології, фізіотерапії, ЛФК” (Москва): “До питання механізму дії питних мінеральних вод”; “Ефективність озокеритотерапії у дітей з пієлонефритом”; рецензія на книгу К.С. Тихомирової “Курортне лікування дітей і підлітків з хронічними захворюваннями серцево-судинної системи”. І одна стаття у журналі “Лабораторна справа”(Москва): “Характеристика глікемічних кривих у дітей раннього віку при навантаженні різними вуглеводами”. Назви книг, статей підтверджують різноспрямованість наукової діяльності клініки, яку я очолював і очолюю, але в цей час основна увага приділялась мембранному травленню і процесам всмоктування моно-ди-полі-цукрів у кишечнику. Життя постійно в русі, у ньому все переплітається, воно не може бути рівнинним. І все ж таки: “Як би ми не старались, життя біжить швидше від нас, а якщо ми уповільнюємо, воно проноситься, наче і не було нашим, і, хоча закінчується в останній день, відходить від нас щоденно”(Сенека). Дійсно: “Життя — скитання, а не дім”(Ф. Фельдхайм). Щойно надійшла звістка про те, що передчасно відійшов у вічність професор Гирін Віталій Миколайович, ректор медичної академії післядипломної освіти (березень 2002 р.). Не можуть не охопити туга і жаль всіх тих, хто знав цю чудову людину. Завжди оптиміст і реаліст, життя вихоплювалось струменем з кожної пори його організму. Він і вимогливий, він і добрий, він і м'який, він і жорсткуватий (на перший погляд), він — ініціатор багатьох добрих справ в організації охорони здоров'я і удосконалення вищої медичної школи в Україні. У неформальних умовах — веселий, дотепний, вміло і до речі вставляв гостре слівце. Він завжди був

зачинателем співу, адже пісень знав безліч. Я хотів підкреслити його особливі риси характеру: прямоту, але не образливу, совісність і гідність, які сьогодні в нашому суспільстві трансформуються в аморфну масу. Пригадую 1998 рік, коли ми випадково зустрілися в Сумах. Я був головою державної екзаменаційної комісії на медичному факультеті університету, а Віталій Миколайович приїхав на чолі комісії із атестації цього факультету. Від міністра охорони здоров'я він отримав "м'яку" вказівку: "комісувати" факультет з прогнозованим летальним наслідком. Але його чесноти завадили йому це зробити. Він ділився зі мною враженнями і говорив: як можна закрити такий медичний факультет, де якість професорсько-викладацького складу не гірша, ніж в інших медичних вищих навчальних закладах, де призерів республіканських олімпіад студентів більше, аніж в будь-якому медичному університеті, академії, де кожна кафедра має свою лекційну аудиторію, де клінічна база відповідає всім вимогам сьогодення... І комісія підготувала об'єктивну довідку, яка давала медичному факультету путівку — право на звичайне функціонування. Такий висновок комісії не додав його голові плюсів у стосунках з міністром. Моє спілкування з Віталієм Миколайовичем як із заступником міністра, пізніше — ректором медичної академії з кожним роком нашого знайомства поглиблювало мою симпатію і повагу до нього. Одна із сторінок газети "Ваше здоров'я" від восьмого березня присвячена пам'яті професора В.М. Гиріна: "Гирін Віталій Миколайович" (колегія Міністерства охорони здоров'я України), "Світлій пам'яті керівника, вченого, людини" (колектив Київської медичної академії післядипломної освіти), "Ми втратили великого друга" (колектив редакції газети "Ваше здоров'я"). Безумовно, пізніше я прочитаю немало добрих слів про Віталія Миколайовича не в одному медичному виданні. І в цей час приходять на думку слова Євгенія Євтушенка:

Где и когда это сделалось

Модным —

Живым — равнодушьё

Внимание мертвым?

Люди сутулятся, выпивают

Люди один за одним выбывают

*И произносятся для истории
Нежные речи о них
В крематории.
Что Маяковского
Жизни лишило?
Что револьвер ему в руки
Вложило?
Ему бы — при всем его голосе,
внешности—дать бы при
жизни
Хоть чуточки нежности!
Люди живые — они
Утруждают,
Нежностью только за смерть
Награждают.*

Був і такий приємний для мене епізод. Весною 1980 р. телефонує проректору Тернопільського медінституту (мені) заступник міністра охорони здоров'я УРСР Віталій Миколайович Гирін і пропонує зайняти посаду директора Львівського НДІ педіатрії, акушерства і гінекології. Якщо я не заперечую проти того, щоб посісти таку поважну і відповідальну посаду, то необхідно завтра приїхати до Києва, у МОЗ. Дійсно, посада надзвичайно відповідальна, адже цей інститут визначає політику охорони здоров'я дітей в Західному регіоні. Не задумуючись, я сказав, що для мене така пропозиція — велика честь і я вдячний за неї; але мене влаштовує те службове становище, яке я займаю. “Добре, — сказав він, — “приїжджайте завтра, і ми поговоримо”. “На превеликий жаль, приїхати не зможу — їду на Кубу на чолі туристичної групи”. “Тоді думайте, і коли повернетесь, повідомите мене про остаточне рішення”, — сказав Віталій Миколайович. “Моя думка щодо вашої чудової пропозиції, залишиться незмінною через місяць і через два, а тому не варто гаяти на мене час”, — відповів я.

Мене дійсно влаштовувала посада керівника дитячої клініки, я не мав жодної перешкоди щодо реалізації своїх можливостей як вчений, як педіатр. На посаду проректора з навчальної роботи, незважаючи на її важливість, я дивився як на одне з людських додаткових захоплень, таке собі хобі. Щодо призначення директора цього НДІ, то воно вирішилося максимально позитивно (з моєї

точки зору). Ним став Олег Зіновійович Гнатейко, зовсім молода людина, кандидат медичних наук (нині — доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України...). Це напрочуд симпатична, приваблива, комунікабельна людина. Він спромігся трансформувати цей НДІ педіатрії, акушерства і гінекології в стратегічному напрямку — в НДІ спадкової патології.

Вперше з Гнатейком познайомився у 1972 році, на науково-практичній конференції, яка проходила в Черкасах. Він, щойно “спечений” кандидат наук, двадцяти семи-восьми років, підійшов до мене із запитанням, чи не взяв би я його до себе на кафедру асистентом. Моя відповідь була не тільки позитивною, а й максимально доброзичливою. Але не судилося. Багато років ми спілкувались і спілкуємося не тільки як офіційні особи на різних наукових і організаційних форумах, але і як люди, які взаємно симпатизують один одному. Принаймі так мені здається. Його оптимізм, весела вдача опановують і тобою, змушують на якийсь час забути про всі турботи. Я завжди радий зустрічі з ним. Безумовно, він має не тільки добре минуле, а й чудове майбутнє. До речі, він одночасно очолює і кафедру педіатрії Львівського медичного університету.

Щодо Черкас, то деякі мої вчинки мене й сьогодні дивують. Там я підійшов до завідуючого відділом охорони здоров'я і запропонував читати лекції (після засідань конференції) з актуальних питань педіатрії для практичних лікарів міста. І це не перший і не останній такий мій вчинок. Я отримував і отримую надзвичайне задоволення, коли спілкуюсь під час лекції зі студентами, лікарями. Мабуть, я трохи перебільшую, але мені здається, що таким чином я опосередковано приношу користь багатьом і багатьом хворим дітям. Займаючи посаду першої особи в НДІ чи вищому навчальному закладі, вчений мусить пам'ятати, що він втрачає можливість повної реалізації своїх творчих особистих можливостей. Доба, на жаль, і для директора (ректора), і для лаборанта складається з 24 годин. І тут ані твій адміністративний порив, ані твої наукові здібності не підвладні тобі. Щось втрачаєш, і невідомо, чи щось знаходиш. Останнє — дуже дискусійне питання. Це — як терези: то один бік переважає, то інший. І так все життя.

А на Кубу я поїхав ось як. Професор Олена Олексіївна, завідувач кафедри патофізіології, із сяючим і радісним обличчям

розповіла мені про чудову туристичну поїздку на Кубу і підсумувала, що вона не знає кращого і відносно дешевого місця для відпочинку, ніж острів Свободи. Вона це розповідала викладачам, студентам, показуючи фотографії, слайди. Одне слово, вона мене “дістала”. Разом з дружиною подаємо необхідні документи, готуємося до зустрічі з узбережжям океану. Туристична путівка, дійсно, не така вже дорога — п'ятсот карбованців. Як потім нам пояснили, це вартість перельоту в один кінець (16 тис.км), а ми знайомились з тропіками, відпочивали в чудових умовах 22 дні. За п'ять днів до від'їзду в Москву мене запрошує керівництво і пропонує бути старшим у групі на 34 особи. Мені пояснюють, що затверджений раніше керівник захворів, і виникла необхідність в такій пропозиції. Додають, що ви будете у відрядженні, а не в ролі туриста, отже, поїздка буде для вас безкоштовною. У даному випадку я не відмовлявся, переді мною ніяких особливих завдань не ставилось. Крім одного — щоб відпочинок пройшов якомога краще, щоб люди були задоволені, організовано від'їхали і так само організовано приїхали.

І ось ми уже в повітрі, ну, думаю, буду спати всі 16 годин, відпочину вже в літаку. Та ба! Вібрація літака не давала мені заснути, довелося грати в шахи. Вперше зустрівся з високим рівнем обслуговування пасажирів: харчували через три години (з дружиною ми могли подолати тільки один набір страв), як дітей грудного віку. Але напої були не для дітей... Посадка в Марокко (Капабланка), ніч, нас ланцюжком, один за одним, ведуть в хол аеропорту, освітлення майже нема, довкола військові з автоматами напоготові. Стало якось не по собі, у той час подібного в нас ми не бачили (сьогодні це звичайна справа). В аеропорту кожний пасажир мав право на напій (кока-кола, фанта), але не більше однієї пляшечки. Черга. Дуже швидко один офіціант обслуговує весь чималий гурт (крім нас, ще три групи). Але раптом, доволі голосно, офіціант викрикує “no!”, всі погляди в його бік — чому ж він не дає одній молодій людині напою? Та ще й розмахує руками. З'ясувалося, що цей юнак вдруге став у чергу. Тоді я чітко зрозумів, що таке приватна власність, адже вона навіть здатна різко посилювати зорову пам'ять. Як можна було запам'ятати кожного із більш ніж 120 осіб? Я і сьогодні

дивуюсь такому феномену. Особисто я ні вчора, ні сьогодні подібного не зміг би зробити. Мабуть, це наслідок виховання Кравчука (прошу вибачення, соціалістичного).

Долетіли до Гавани, де нас гарно зустріли і розмістили в кращому готелі (по-моєму, він теж називався “Гавана”). Спека понад 30 градусів, а в кімнатах — кондиціонери, ванна, душ. Всі відпочивають, а мені необхідно в банк — обмінювати наші карбованці на песо. У побиту, латану-перелатану легкову машину, як в консервну банку, напхалося вісім чоловік (у них це офіційно дозволяється). На даху банку два кулемети (ми ще до цього не дійшли), у приміщенні банку, крім керівників туристичних груп, інших громадян немає. Нам швидко обмінюють карбованці всіх туристів на песо, у мене з рук розлітається вся видана мені “маса” песо. Всі допомагають зібрати їх, не перераховуючи і навіть не складаючи, все це засовую в сумку і — до готелю. Втома неймовірна, піт летиться струмками... Ввечері, після відпочинку, біля басейну під веселі розмови я повертав туристам їх гроші у вигляді песо. Все зійшлося, як кажуть, “тютелька в тютельку”, я навіть вигукнув “о’кей!” і стрибнув у воду (ми були в плавках або купальниках). Дружно і гамірно в ресторані відзначили свій приїзд і на 22.00 відправились у кабаре “Тропікан”. О! Хто не був там — поспішайте! Якщо ви не були там, то не кажіть, що “извели все прелести на свете”. Кабаре має дах зі скла, через який виглядають верхівки пальм та інших екзотичних дерев, основа яких виходить з підлоги приміщення. Ми сидимо за столиками, поруч — дерева, трохи віддалік — майданчик, де виступають артисти, через кожні 30 хвилин на цьому майданчику танці, і така почерговість до ранку. Правда, до ранку ми не були, оскільки завтра нас чекав напружений “робочий” день. Домовилися, що о 2.00 зустрічаємося біля автобуса і відправляємося до готелю. У визначений час всі, крім одної туристки, були в комфортабельному автобусі. Чекаємо “учителку”(туристку нашу) 5,10,15 хвилин, а її все немає і немає. “Маса” нервує, вимагають від’їзду. Прошу ще почекати п’ять хвилин. П’ять хвилин нічого не змінили, і ми відправляємося. Всі, крім мене, бачать чисту постіль і так необхідний відпочинок. А мені зовсім не затишно, я ж несу відповідальність за кожного турис-



Загальний вигляд курорту Варадеро на Кубі, де відпочивали і Тернопільські туристи (фото Бурми, який також був у складі нашої групи), з балкона "нашого" готелю. Немає потреби в коментарі. Коли нас інструктували кубинці щодо особливостей відпочинку, то звертали увагу на наявність акул, з якими можна зітнутися (два рази особисто їх бачив рано-вранці), і близького узбережжя (80 км) іншої держави – США. Всю добу ми були в плавках (купальниках), і тільки відвідування ресторану (вживання їжі), кабаре, танцмайданчика змушувало щось одягати. Від відпочинку всі тернополяни були в захваті, жарти, сміх не вибухали ні на мить. "Ви можете творити на землі свій власний рай або пекло" (Джон М. Меллтон).

*Ось ми під пальмою на Кубі
(дружина Ліда).*



*Не відомі мені росли-
ни і не відомий мені пам'я-
тник на Кубі, але я більш
ніж задоволений відпочин-
ком.*



Жернополяни відзначають свято Фелтуна по-кубинськи. Вони так скоро стали схожі на гостинних кубинців. У кінці (справа) я отримую заряд позитивних емоцій від цього чудового видовища. Поїхати (погетіти) ще б один раз..., але це можливо лише уві сні.

та перед сім'єю і державою (так мене інструктували). Різні думки гнітять мене, коли я чекаю тернопільську туристку близько двох годин при вході до готелю. Що могло трапитися в чужій далекій країні з молодою жінкою, мамою двох дітей? Звертатися в поліцію, телефонувати в посольство? Голова йде обертом. Нарешті “пропажа” з'являється разом з молодим чоловіком, туристом із карагандинської групи (це потім стало відомо, звідки він). У відповідь на мої докори вертихвістці молодий чоловік узявся її захищати — і пішов на мене з кулаками. Але туристка заспокоїла і відправила його. Я пообіцяв, що у випадку повторення подібного змушений буду відправити її на батьківщину. Таких повноважень я не мав, про що вона здогадувалася (а може, безумовний рефлекс її засліплював), оскільки різні варіанти її індивідуального життя, що виходили за рамки загальноприйнятих на той час норм, спостерігалися всі 22 дні відпочинку. Наступного дня нас знайомили з Гаваною. В автобусі екскурсивод Зоя з Москви і Дієго з Гавани. Розповідає переважно Зоя, але пізніше ініціативу бере в свої руки Дієго. Він неодноразово звертається до Зої і називає її “Сою” (може, в іспанській мові відсутня літера “зе”?). Врешті Зоя не витримує і дорікає Дієго: “Як тобі не ай-ай-ай, що ти не можеш мене правильно називати — Зоя, Зоя, Зо-я. Ти ж два роки вивчав російську мову в Москві”. Дієго винувато киває головою на знак згоди. Продовжує розповідь і раптом заявляє: “Ми в'їжджаємо в зад Хемінгуея”. Сміх на весь автобус. Ми, дійсно, в'їжджали, але не в зад, а в сад Хемінгуея. Дієго вирішив, що у всіх словах букву “ес” слід замінювати на букву “зе”. Наступного дня — нова пригода. На кладовищі ми “загубили” свого туриста. Він через кілька годин (на обід) повернувся в готель, але до кінця перебування на Кубі його називали тільки “людина з кладовища”. Цей хлопець був добродушний і на своє прізвище тільки посміхався.

Кубинці ставляться до риби як харчового продукту так, як ми, для прикладу, до жаби. У Гавані я бачив тільки одного рибалку, який витягнув рибину довжиною 1-1,5 метра, але перехожі не підходили подивитися на неї, а обходили чоловіка з рибою метрів за 5-7.

Харчували нас надзвичайно добре, але зовсім не було рибних страв, і за проханням “народу” я звернувся до адміністрації

ресторану з побажанням ввести їх у меню. Вони посміхнулися, і вже наступного дня було понад десять різних страв з риби. Такого розмаїття страв з риби мені більше ніколи не довелося зустріти. Одночасно відпочивали чотири туристичні групи з колишнього Союзу: Тернопілля, Львівщина, Караганда, Сочі. Керівниками всіх груп, крім нашої, були партійні боси. Кожний бажав, щоб його група у всьому була першою, а тому нерідко між ними виникали сварки. Сварки через те, що партійна дисципліна була занадто жорсткою по вертикалі, ніхто не мав права заперечити, навіть у дрібницях, своєму старшому партійному керівнику; а в цій конкретній ситуації “старшого” не було, тому серед них панувала “мати порядку”. Мене вони не брали до уваги, я був “поза”... Але весь час траплялося все навпаки — найбільш оптимальні варіанти отримувала тернопільська група. Наприклад, запропонували відвідування трьох промислових підприємств (тютюнова фабрика...) і одне сільськогосподарське (на зразок нашого радгоспу). Кожний з партбосів кричить і переконує, що тільки його група зобов’язана їхати в радгосп. А я мовчу. Нарешті господарі запитують мене: куди наша група бажала б поїхати? Я спокійно відповів: “У радгосп”. “Завтра вранці на автобусі кожної з груп буде табличка з оголошенням місця екскурсії”, — підбив підсумки наш координатор. О 9.00 я був приємно вражений тим, що ми відправляємося в радгосп, де побачили червону землю на противагу нашому чорнозему, подивувались тому, як вирощують ананаси (ми думали, що то капуста), нас частували сільським обідом. Майже кожний вечір і в Гавані, і в Варадеро ми відвідували кабаре. У цих закладах були дуже зручні і не дуже зручні місця, а кращі з них “окуповувала” та група, яку першу доставляли автобусом. Керівники інших груп бігли напередодні й просили, а частіше вимагали, відправити їх групу першою. Я це спостерігав, але для мене витримка — над усе і...кожного разу нашу групу відправляли першою. На мене мої “колеги” дивляться з підозрою, я з ними не спілкуюся, але один з них не витримує, підходить до мене і запитує: “Я розумію, що в Гавані координатором був ваш знайомий (кубинець), але у Варадеро що теж..?”. “Хочете вірте, хочете ні, але на Кубі жодного мого знайомого немає”, — відповів я. Так воно й було. Найдивніше те, що коли в Гавані проходив

величезний мітинг, на який і наші туристичні групи запросили, то запропонували на ньому виступити, кому б ви думали..? Так, мені. І сьогодні не розумію, чому не одному з партійних босів, особливо для цього підходив такий із Сочі. Особливо велика сварка виникла при від'їзді з Варадеро (кінець відпочинку) — чий автобус мусить їхати першим до Гавани, долучилися до неї і туристи, крім нашої групи. Підходить до мене кубинський керівник і запитує, чому і я, і “мої” туристи спокійно спостерігають за цим “боєм”. Я відповів, що напередодні зібрав усю групу і запитав, чи задоволені вони відпочинком? І відповідь була більш ніж оптимістичною. “Так варто нам боротися за те, хто першим (на 1-2 години раніше) прибуде до Гавани, але вже із зіпсованим настроєм?” На це кубинець доброзичливо посміхнувся, і ми вперше їхали останніми.

Дійсно, це був найліпший відпочинок у моєму житті, професор Маркова Олена Олексіївна казала правду. Мій відпочинок лежав у таких площинах: “Відпочинок: те, що ви робите, коли ніхто не каже вам, що робити” (Дж. Прендергаст) і “Відпочинок — виняткова можливість подумати про справи” (Геннадій Малкін). А якщо говорити не дуже серйозно, то: “Від роботи ніхто не помер, про відпочинок і говорити нічого” (“Пшекруй”).

Ось ми уже в Москві (я зовсім розслабився), роздаю всім квитки на потяг до Тернополя і раптом “учителка” заявляє, що вона в Тернопіль приїде пізніше (для керівника це краще, ніж вона залишилася б на Кубі). “Ви що, у Караганду зібралися?” “Та ні, побуду декілька днів у Москві”. “Що ж мені передати вашому чоловікові й дітям, які вас будуть зустрічати в Тернополі?” “А що завгодно”, — була її відповідь. “Відміряйте ще кілька разів перш ніж прийняти таке відповідальне рішення, ви для цього маєте час”. Із запізненням, правда, але на потяг “Москва-Львів” вона з'явилася. З нею пов'язаний і такий епізод. У мене було чотири заступники і серед них один із директорів цукрового заводу, який запропонував мені написати у звіті про відпочинок на Кубі й про непристойну поведінку згаданої особи. Я сказав: “Обов'язково виконаю ваше прохання”. Він з радістю: “Серйозно?” “Серйозніше не буває”, — відповідаю. Пауза. І я додаю, що в дужках напишу: з вашої інформації. “Ні-ні-ні,” — замахав

він руками. На жаль, я не один раз зустрічався з людьми, які великі заохочувальники “чужими руками жар загрібати”. Тільки один чоловік (керівник обласного масштабу) запитав: “Як там моя дружина?” “Дуже всі задоволені, а що вона вам не розповідала?” “Та ні, я не про це”, — продовжував він. “І “про це” — дуже добре” — закінчив розмову я.

Куба уже далеко не тільки територіально, але і в думках, тож перейду до перерваного повідомлення щодо наукових здобутків. За ці майже шість років я надрукував 23 тези і статті в матеріалах з’їздів, конференцій, симпозіумів (Тернопіль, Хмельницький, П’ятигорськ, Чернівці, Одеса, Київ, Москва). У них ми, як правило, разом зі співробітниками кафедри, висвітлювали свій досвід щодо клінічних проявів, діагностики і лікування захворювань гепатобіліарної, сечовивідної, бронхолегеневої систем, обміну речовин, шлунка, дванадцятипалої та тонкої кишок. Основним напрямком наукової діяльності, який вирізняв нас серед інших клінік, було продовження вивчення особливостей гідролізу і всмоктування вуглеводів у здорових і хворих дітей залежно від віку, методу дослідження, характеру вуглеводу; розробка терапевтичних заходів щодо корекції синдрому мальабсорбції і мальдегістії. Я вже казав і повторюю, що не може бути на належному рівні наукова і педагогічна діяльність у клініциста без повсякденної лікувальної роботи. Дитина (здорова, хвора) — суб’єктивне і об’єктивне обстеження, у тому числі й лабораторне та інструментальне, — порівняльна оцінка з даними наукової літератури — аналіз — висновки. Ігнорування однієї із ланок цього ланцюга не дозволяє говорити про особистий внесок у науку, не дозволяє посилатися на особистий досвід в педагогічній діяльності. Не було ні одного дня, щоб я не розпочинав його з роботи в клініці (крім відряджень). Коли давав згоду на посаду проректора з навчальної роботи, то однією з умов було виконання цих обов’язків після 15.00 без обмеження закінчення робочого дня. Так було й у житті. Жодного разу ректор не зауважив мені, що я мушу раніше приходити на роботу. Правда й те, що весь обсяг навантаження мені вдавалося виконувати своєчасно. Крім того, якщо ініціював те чи інше питання, то сам і реалізовував його. У той час не було в клініці хворої дитини, станом

208

здоров'я якої я не цікавився б. Крім того, епізодично консультував дітей у першій лікарні, у дитячому відділенні залізничної лікарні, у медсанчастині комітету безпеки, в районах області. Я не тільки робив висновки щодо характеру захворювання і напрямку лікування, а й обґрунтовував свої поради. Керувався тим, що консультація професора — це не тільки допомога хворій дитині, а й індивідуальне підвищення кваліфікації педіатра. Помітив, що чим рідше користується лікар порадами старшого колеги, тим нижча в нього кваліфікація, а не навпаки. Сьогодні ініціюють внесення змін у зміст клятви Гіппократа, обґрунтовуючи такі “пориви” її недосконалістю, невідповідністю часу. Яку ж треба мати самовпевненість і відсутність самокритики, щоб ревізувати геніальне творіння, виконання якого ще далеке від досконалості! Давайте поспробуємо виконувати в повному обсязі клятву Гіппократа сто-двісті років, а потім будемо вносити зміни. Оптиміст би сказав, що час, коли ми автоматично будемо працювати відповідно до клятви, “уже не за горами”. “А де ті гори?” — запитає песиміст. Кожна людини, яка поважає себе, буде завжди, якщо не любити, то з великою повагою ставитися до своєї професії, буде удосконалювати себе, а значить, щоденно поповнювати професійний рівень, фахові знання. Це притаманно кожній самодостатній людині, а особливо — лікареві. Якщо мене задовольняли повною мірою лікувально-профілактична, наукова, педагогічна робота, то “проректорство”вносило додаткові емоційні навантаження. Так, відповідно до взаємної дружньої угоди між містами-побратимами Тернополем і Слівеном (Болгарія), завтра в Чернівцях необхідно зустрічати делегацію з трьох жінок, яку очолює дружина першого секретаря окружкому. Вийжджаємо я (ректор нездоровий), заступник завідуючого облздоровідділом Лідія Іванівна Безсонова на чолі із завідувачем відділу науки і навчальних закладів обкому партії Шкварцем Валентином Павловичем. Зустріли. Їдемо. У першій машині директор напіввищого медичного інституту доцент Накітка Петрова (вона ж — дружина Слівенського партійного боса), наш партійний діяч і я. Пані Накітка, так її можна і в ті часи називати, симпатична, на мою думку, красива, з достатньо високим інтелектом, всебічно освічена. Батьки її дипломати, сама вона була в бага-

тьох країнах світу, привітна, комплекси, вочевидь, залишила в дитинстві. Товариш В.П. Шкварець звертає увагу гості на придорожні поля, розповідає, який урожай на Тернопільщині цукрових буряків, картоплі, соняшнику... Я був здивований його знаннями в галузі сільського господарства, тим більше, що він у минулому — працівник кафедри марксизму-ленінізму (пізніше він захистив докторську дисертацію про роль партії в успіхах сільського господарства). Але така розповідь, доволі одноманітним і нудним голосом, продовжується годину-другу... Нарешті наша гостя не витримує і каже: “Можна змінити тему розмови? Я не можу дати оцінки отриманим центнерам цукрових буряків... Ніколи не працювала в сільському господарстві”. Ніякова пауза. Мені теж не по собі, наче це я таку симпатичну жіночку розважав гектарами, центнерами, КАМАЗами... Думаю, Валентин Павлович уявив собі, що має справу з першим секретарем партії Слівена, а не з його дружиною, лікарем. У Тернополі нас зустрічають Михайло Васильович Соколов (перший секретар міськкому партії) та Іван Никонович Кородюк (мер). Обидва стримані, привітні, справляють на Накітку чудове враження, що видно з її виразу обличчя, посмішок, характеру розмови під час екскурсії по місту. Керівники міста повідомляють мені, що вони беруть делегатів на вечерю в ресторан. Таку звістку сприймаю з радістю, оскільки весь день ніг під собою не чув. Але радість була короткочасною. Через деякий час вони порадилися між собою і запросили мене на вечерю.

Вечеряли добре, були танці, пісні, настрій після першого келишка горілки поліпшився, втома пройшла. Вечеря проходила в загальному залі ресторану, де були й інші відвідувачі, і перші керівники міста вважали, що їм не дуже личить “стрибати”. Таким чином, я мав можливість танцювати “до упаду”, і робив це із задоволенням та наснагою. Думав, що керівники зроблять мені зауваження, але вони тільки добродушно посміхалися, а отже, і заохочували. Через три дні, коли отримав рахунок за вечерю, зрозумів, чому був на неї запрошений. Правда й те, що делегація була плановою в нашому медичному інституті. У наступні дні ознайомили гостей з роботою теоретичних і клінічних кафедр, з їхніми здобутками, з планами на майбутнє. Якщо перші особи

210

міста періодично були присутні на цих “обходах”, то Валентин Павлович не відходив від делегації бодай на хвилину; я вперше позаздрив його “безрозмірному” сечовому міхуру (про товсту кишку я вже не кажу). А ви говорите КГБ, КГБ... Куди тому КГБ, нехай “посунуться”... Побували ми і в Кременці. Я ніяк не можу зрозуміти, як можна було зробити таку стратегічну історичну помилку — перевести педагогічний інститут у Тернопіль (1969 р.)? Безумовно, кожне місто, селище мають свою чудову історію, природу... Але ж Кременець... Кременець, де виявлено два поселення пізнього палеоліту (відповідно, 31 і 26 тисяч років тому), поселення бронзового віку (середина другого тисячоліття до нашої ери)...; де було описано 1200 видів рослин, з яких 16 ендемічних (гвоздика біла, молочай і цибуля волинські, шавлія кременецька...); де вже на початку XVII століття була надрукована “Грамматика или письменница языка словенскаго тщателем вкратце издана в Крмянцы року 1638”...; де десятки унікальних архітектурних споруд; де природні умови своєю таємничістю минувшини притягують до себе все живе, — вже на під’їзді до цього міста тебе приваблює і одночасно примушує задуматися над вічністю всього живого і неживого. Таке враження викликає крутосхила Замкова гора з рештками мурів та веж колись могутньої фортеці, яку видно здалеку.

На зворотному шляху завітали до Збаража, що має немало історико-архітектурних особливостей, які заслуговують на увагу. Але на Кременець я звернув свій погляд тільки тому, що його розвиток був штучно сповільнений. У той час сауни траплялися надзвичайно рідко, але була одна на цукровому заводі в Збаражі. Подивилися ми і зимовий сад, показали нам сауну і запропонували відвідати її. Накітка Петрова і її дві колежанки з радістю погодилися, тим більше, що на вулиці була неймовірна холоднеча. Жестами і виразом обличчя я теж висловив радість з цього приводу. Та ба. Валентин Павлович часто посіпує мій рукав, а це означає — не смій. І тут Накітка звертається до нас з пропозицією підтримати їх. Я тут же: “З радістю”. Шкварець: “Ні”. Пока жінки “сушилися”, Валентин Павлович дуже невдоволено говорив про грубе порушення мною програми зустрічі і заходів для болгарської делегації, затвердженої обкомом партії. Вигля-

дало так, що я майже міжнародний “шпійон”. Я цієї програми не бачив і вперше про неї почув, але після тривалого монологу дуже серйозно сказав: “У програмі не записано, щоб члени делегації відвідували туалет, а вони вже два рази сьогодні там були. Мабуть, вони міжнародні провокатори”. “Та ви що?!” І розпочалося...Іноді мені таки вдається примусити себе не слухати співрозмовника, що я і зробив. Вечеря вже була не вечерею, а мучкою. Після того, як наші гості відправилися спати на другий поверх будиночку, ми до 7.00 на першому продовжували діалог. Коли про нього згадую, мене нудить. Але в мене була можливість досить тривалий час дивитися в його очі:

*Є очі, мов зорі:
Вогнисті, яскраві.
Є добрі й суворі
І щирі й лукаві.
Є світлі і темні,
Буденні й святкові,
І сонні, й недремні,
Недужі й здорові.
Є вірні й зрадливі,
Гарячі й холодні,
Нещасні й щасливі,
І ситі, й голодні.
Є мудрі й порожні,
Ворожі і дружні,
Спокійні й тривожні,
Зухвалі і мужні,
Є очі кохання,
Надії і муки,
Мети і чекання,
Журби і розлуки...
В очах — твоя правда,
Душа в них єдина.
В очах, як в свічадах,
Відбита людина (Георгій Петрук-Попик).*



Зустріч делегації з Болгарії, очолюваної доцентом Чакіткою Петровою, біля вагона, з якого щойно вийшли (Чернівці). У всіх нас добрий настрій. Мені не доводилось бачити "кислі" обличчя у людей, які зустрічають гостей, навіть мало бажаних. Звідси – частіше приймайте гостей і відвідуйте близьких та знайомих.



Делегація з Болгарії знайомиться з Тернопільським медичним інститутом. На передньому плані доцент Чакітка Петрова, перший секретар міськкому партії Михайло Васильович Соколов і проректор з навчальної роботи, професор Іван Сміян. Все йде "по плану".



Знайомство продовжується.



Зворотний наш візит у напіввищий медичний інститут (м. Слівен, Болгарія). Значно менше "офіціозу", більше сімейного затишку. Підняли келихи за зустріч.



Програма перебування в Слівені насичена. Лекції для студентів, лікарів, відвідування не тільки інституту, але й лікувальних установ, навіть консультування хворих дітей.



Лекція закінчувалась подякою слухачів. Перекладача не було. Вони нас розуміли, ми їх.



Головний лікар окружної лікарні (м.Слівен) прикріплює мені на лацкан піджака значок-символ. Знаюча і приємна жіночка. Здоров'я і тривалого життя їй!



Був грудень. Зустріч Нового року в Слівені розпочинається за 2-3 тижні: на початку з колективами, знайомими, а безпосередньо зустріч його (31 грудня) тільки з рідними. У зв'язку з цим зникають проблеми, з ким і де святкувати таку визначну подію. Мені такі звичаї дуже сподобались, і не тільки тому, що зустрічав Новий рік у Слівені майже кожного дня та ще й встиг зустріти в Тернополі.



Ї в гостях весело, з Новим роком!



Де мої ... надцять років! Передноворічна вечірка в Слівені. В повільному танці з доц. Чакіткою Величко.

Прощальна вечера відбулася в ресторані “Хутір”. На ній були присутні всі завідувачі кафедр. Після цієї вечері Накітка Петрова була запрошена на чай у родину першого секретаря обкому партії. Після цієї звістки вона підійшла до мене і сказала, показуючи поглядом на Шкварця: “А ця людина там буде? Якщо буде, я не підую”. “Та ні, не буде”. Хто там буде, а кого не буде, я не відав, але, здогадуючись про “етикет” партійних босів, був упевнений, що його не буде, і, думаю, ніколи він не був гостем цієї сім’ї.

Життя своє я ніяк не міг назвати одноманітним і спокійним, воно постійно поєднувало в собі науково-педагогічну, лікувально-профілактичну, адміністративно-громадську роботу, сімейні й побутові клопоти. Останні два роки проректорства ускладнювались ще й додатковим навантаженням — через тривалу і тяжку хворобу ректора. Доводилося приймати більш відповідальні рішення, бути учасником різнопланових нарад проректорів і ректорів України і Союзу. Такі наради дозволяли в офіційному і неофіційному спілкуванні збагачувати себе досягненнями клінік, кафедр, вищих навчальних медичних (іноді й не медичних) закладів у цілому. Як людина має свою індивідуальність, так і колективи вказаних установ мали щось своє, цікаве, що варто було використовувати у своїй діяльності. При таких наднавантаженнях я, на жаль, недостатньо приділяв уваги своїй сім’ї. Але більшу частину вихідного дня проводив з дітьми. Не тільки сина і доньку, а й онука і внучку навчив плавати, кататися на ковзанах, лижах, їздити на велосипеді...Поки мама готувала обід, ми спускалися зі схилів на лижах в парку “Відродження” або на льодовому катку влаштовували змагання на ковзанах, або на озері удосконалювали вміння триматися на воді... Колективні (вся сім’я) прогулянки частіше відбувалися ввечері або в другій половині дня. Коли я випадково дізнався, що син у сьомому класі майже не знає напам’ять в повному обсязі віршів, на сімейній нараді було прийнято рішення, щоб кожний із нас (в тому числі й мама) за тиждень вивчав один або два вірші. Вихідними, вечорами, кожен декламував те, що вивчив. Удома я практично ніколи не обговорював службових справ, за винятком окремих складних випадків діагностики і лікування хворих дітей. Мабуть, це

було причиною незнання дітьми того, що їх тато професор...У школі на запитання про фах батьків була чітка і лаконічна відповідь: лікарі-педіатри. Так вони говорили, у цьому вони були впевнені, так воно й було. Я пам'ятаю випадок, коли колишній ректор, пенсіонер, доцент, у туристичній анкеті в графі "професія" писав "професор"; йому повертали анкету і просили писати про свій фах, він знову писав "професор", і так декілька разів, доки дівчина не запитала, хто він — лікар, агроном...?

Так складалось наше напружене життя, що ні дружина, ні я жодного разу не були на батьківських зборах у школі. На випускний вечір сина я пішов, але через годину мене запросили в клініку до тяжкохворої дитини; у доньки був декілька годин, але коли вирішив піти додому, то ніяк не міг самостійно розібратися в лабіринтах школи (вперше потрапивши до неї), щоб вийти. Це зовсім не "бравата", це великий недолік батька. Що стосується контролю за підготовкою дітей до шкільних занять, то він був систематичним, вимогливим і пролонгованим. Жодного разу ми не сказали дітям, що їх учитель поступив з ними неправильно. Майже завжди ми відпочивали разом, іноді діти були зі мною на науково-практичних конференціях, де я виступав з доповідями (наприклад, син в Ужгороді, донька в Дніпропетровську). Син уважно слухав, донька (шість років) бігла поруч зі мною за трибуну і цим вносила "розрядку" у "вчені ряди". Ні одного разу, незалежно від віку, діти не зачепили моїх паперів на письмовому столі: мій стіл для них був "табу". І до сьогодні ніхто не прибирає і не наводить порядку на моєму столі — це найбільш те, про що можна сказати "тільки моє". Ніколи я не мав особистого кабінету, і це зовсім не заважало мені творчо працювати. Ніколи не вдавався до вимоги не заважати працювати — і до сьогодні я здатен під час роботи відключитися від зовнішніх подразників (розмови, шум, гам, сміх...). Навпаки, дитячі голоси мене підбадьорювали, посилювали змістовність моєї праці... на мою думку, якщо не у кожного, то у значної частини батьків діти збагачують їх життя, викликають гаму позитивних емоцій, про які найкраще написав Расул Гамзатов:

*В цветах не видел я особой красоты
И высокая их называл — "цветочки".*

*Зато как нежно я влюблен в цветы
Теперь, когда при мне растут три дочки!
Склоняюсь, как влюблённый великан,
Над каждой розой: "С добрым утром,
розы!"
Теперь, когда я ставлю их в стакан,
Глаза мне заволакивают слёзы!
Я раньше думал, что свистят в одну дуду
Все птицы мира, словно заводные.
Но вдруг увидел я детей своих в саду, —
О, как же глух я раньше был, мои родные!
Теперь душа моя, как ветка, шелестит,
Когда я слышу свист взлетевшей птицы.
А стая птиц за тучу залетит
И в сердце боль, как от вонзённой спицы!
Ах, разве знал я раньше, дуралей,
Как драгоценна жизнь и что с ней делать?
Прижав к себе сердечки дочерей,
Я понял всё, и плакать захотелось!
И свежим счастьем задышала грудь,
И свежим страхом грудь была объята,
И я боялся этот свет спугнуть —
Как мог я жить без этого когда-то?!*

Прогнозувати своє життя — марна справа, тому що: "Життя тасує нас, мов карти, і тільки випадково, та й то ненадовго, ми потрапляємо на своє місце"(М. Горький). Якщо оглянуся назад, то ні одного етапу свого життя не міг передбачити. Воно рухалось за принципом: "Чим більше дров, тим далі ліс"(Олександр Жуков). Іноді розумієш Козьму Пруткова: "Не зовсім розумію, чому багато хто долю називає індичкою, а не якоюсь іншою птахою".

20 січня 1981 року моему ректору, Івану Іллічу Гетьману, виповнюється п'ятдесят років. Він — у розквіті творчих сил, з великими інститутськими і власними планами на майбутнє; фізично — досить приваблива людина, зовсім не старий, швидше молодий чоловік. Думаю, що мало знайдеться таких жінок, які б пройшли повз нього і не звернули на нього уваги (то моя власна думка). У неофіційних умовах — веселий, кмітливий, запеклий мисливець. У малому залі ресторану готелю "Тернопіль" зійш-

лися відзначити цей ювілей лише кілька чоловік (так побажав ювіляр): від Міністерства охорони здоров'я — начальник управління навчальними закладами Петро Григорович Отрошенко; від радянського і партійного активу — завідувач відділу науки і навчальних закладів обкому партії; від медичного інституту — секретар парткому, професор Володимир Георгійович Ковешніков і я. Вечеря була скромною, поздоровили, поговорили, випили по келиху шампанського, ми з ювіляром два рази зіграли в шахи і близько 21.00 розійшлися по домівках у доброму настрої. О 2.00 головний лікар швидкої допомоги зателефонував мені й повідомив страшну новину — Івана Ілліча не стало. Великий сум викликала ця трагічна звістка не тільки в його близьких, а й серед професорсько-викладацького складу, студентів, всіх, хто знав Івана Ілліча. Незважаючи на те, що: “Всіх чекає одна і та ж ніч”(Горацій), неможливо було повірити, що від нас відійшла ця енергійна, життєрадісна людина. І не заспокоювало таке: “Як ми можемо знати, що таке смерть, коли ми не знаємо, що таке життя?”(Конфуцій). Життя медичного інституту продовжувалося в звичному руслі. Перед керівництвом області й Міністерства охорони здоров'я постало питання про призначення ректора. Можна думати, що це питання вивчалось всебічно, і перші рухи в цьому напрямку з'явилися через півтора місяця. Якось після обідньої перерви заходить до мене вже відомий вам Валентин Павлович Шкварець і пропонує, нічого не пояснюючи, пройти в партком нашого інституту. Я був здивований таким запрошенням — чому цього не зробив професор В.Г. Ковешніков? Але, пам'ятаючи, що “вмінням говорити виділяються люди із світу тварин; мовчати — виділяється людина із світу людей” (Григорій Ландау), я, нічого не сказавши, попрямував за В.П. в “чистилище” нашого інституту. Всі члени парткому чекали нас. До слова сам себе запросив В.П. і сказав: “За дорученням обкому партії пропоную обговорити можливу кандидатуру на посаду ректора Тернопільського медичного інституту. Нами будуть вивчені думки кожного із вас”. Пауза. Пауза затягується. Нарешті я встаю і кажу: “Прошу вас висловлювати свої пропозиції, не озираючись на мене. Валентин Павлович може підтвердити, що і півроку, і рік тому я просив звільнити мене з посади проректо-



Минуле з нами, теперішнє також з нами, майбутнє з нашими дітьми, внуками, правнуками... Секретар парткому медичного інституту Михайло Тригорович Мельничук (подальша його доля невідома), проректор з наукової роботи професор Іван Олександрович Ситник (активно продовжує працювати), ректор, доцент Іван Ілліч Тетьман (передчасно покинув нас), працівник обкому партії Микола Колісник (також передчасно залишив нас) і я (зліва направо – від партії до...) покладаємо квіти чи то до могили загиблих воїнів, чи то до пам'ятника "вождю"...Зверніть увагу на те, як "смерть без розбора расставляет сети".



Дуже сумна подія. Незважаючи на те, що Іван Ілліч тривало і тяжко хворів, ніхто не чекав такої трагічної розв'язки. Вона шокувала багатотисячний колектив викладачів і студентів. З ним прийшли попрощатися не тільки працівники вузу, але всі, хто його знав, кого він лікував; тисячі людей виражали співчуття близьким, а йому шану. Мені важко було говорити, і я читав з папірця. Поряд зі мною зліва: Валентин Павлович Шкварець (обком партії), Іван Чиконович Кородюк (мер Тернополя), Петро Тригорович Отрощенко (Міністерство охорони здоров'я), Михайло Васильович Соколов (перший секретар міськкому партії); справа: Метяна Бабар (студентка, голова профкому), професор Володимир Георгійович Ковешніков (секретар парткому інституту), доцент Василь Васильович Покин'єчереда, доцент Анатолій Ахметшин (завідувач кафедри хімії), доцент Михайло Стефанович Творко, професор Роман Вайда, доцент Арсен Гудима... "Як ми можемо знати, що таке смерть, коли ми ще не знаємо, що таке життя?" (Конфуцій).

ра з метою повної реалізації себе як завідувача кафедри. А посада ректора вимагає ще більше часу для адміністративної роботи, і я прошу мою кандидатуру не обговорювати". Валентин Павлович підтвердив мої слова.

Першим виступив секретар парткому професор В.Г. Ковешніков, з яким ми були в добрих стосунках, неодноразово зустрічалися в неофіційних умовах. Його дружина, як і ми з Лідією Василівною, була педіатром, що особливо нас зближувало. Він заявив, що Івана Семеновича запрошено завідувати кафедрою в Кримський медичний інститут (був такий гріх, від якого відмовився) і, можливо, він туди переїде. Крім того, він не так давно переніс нелегку операцію (резекція шлунка в 1976 році). Але все це не є причиною для того, щоб його (тобто мене) не призначати на посаду ректора. І пішло, і поїхало: хто за мене, хто за Володимира Георгійовича, хто за першого і другого. І нарешті, соломонове рішення — рекомендувати обкому розглянути обидві кандидатури. Вистава відбулася. Через день-два мене запрошує на співбесіду секретар обкому партії Степан Павлович Нечай, надзвичайно інтелігентна людина, і пропонує мені посісти посаду ректора медичного інституту. Я подякував за довіру і спокійно обґрунтував уже відомими вам аргументами свою відмову. Розмова точилася в різних аспектах близько години, але закінчилася тим самим, що й розпочалася. Він порадив мені не поспішати з остаточною відповіддю, порадитися вдома і завтра повідомити його. Зателефонувавши наступного дня, я сказав, що моє рішення не змінилося. "Шкода, шкода", — мовив Нечай. Того ж дня о 22.30 телефонують мені додому і повідомляють, що за мною виїхала машина і мені необхідно бути в обкомі партії у Степана Павловича. Я розумів, що розмову зі мною вели не стільки від себе, скільки від "першого", але про це ніхто не говорив. І тут сталося те, що сталося: "Життя змушує людину багато чого робити добровільно" (С.Є. Лец). Після "тривалої" розмови я капітулював. Коли залишав посаду головного лікаря, яка мене задовольняла повною мірою, але я вирішив перейти на наукову "стежу", то сам собі пообіцяв ніколи не повертатися на адміністративну роботу. У цьому я нікому, навіть дружині, не зізнався. А тут порушив таємницю, яку дав сам собі. Правда, мій

директор по НДІ нерідко говорив на дорікання, що він порушує своє слово: “Я слово дав, я ж своє слово і забираю”. Дійсно: “Ніколи не відомо, скільки долі у нас, а нас у долі”. І пішло-поїхало. Колегія Міністерства вищої освіти, співбесіда у відділі науки і навчальних закладів ЦК компартії України, із секретарем цієї “очолюючої” установи, колегія Міністерства вищої освіти і Міністерства охорони здоров’я Союзу, колегія Міністерства охорони здоров’я України і останній, завершальний акорд — Тернопільський обком партії. Я перерахував у тій послідовності, як це робилося, і не пишу про проміжні співбесіди. Такі етапи проходив кожен ректор вищого навчального закладу перед своїм призначенням. Такого жорсткого контролю (відбору) не проходив ні один кандидат на керівну посаду, в тому числі й міністр. Чому? Це запитання, до тебе, читачу. І без сумніву, моя згода на посаду ректора не дала можливості повною мірою реалізувати особистий науковий потенціал. “У минулому столітті Тулузький парламент одноголосно присудив до колесування протестанта Каласа, якого пізніше визнали невинним. Хтось, щоб виправдати цю помилку, навів прислів’я: “Кінь на чотирьох ногах і то спотикається”. “Добре, якщо один кінь, — відповіли йому, — але весь кінний двір...” (Ф. Тютчев). І як би ми не “випендрювалися”: “Не Фортуна сліпа, а ми”(Т. Браун). І сьогодні я розумію професора Івана Олександровича Ситника, який свого часу відмовився від посади директора Харківського НДІ і ректора Луганського медичного інституту. І все-таки: “Треба любити життя більше, ніж смисл життя” (Ф. Достоевський).

*Ось чому хочеться процитувати Валерія Дідуха:
І кожен з нас проходить різну путь,
Не кожному всміхається з нас доля,
Сходинки днів угору і вниз ведуть,
І, мабуть, є на все Господня воля”.*

Літературно-художнє видання

Сміян Іван Семенович

ВІД КРІСЛА ДО КРІСЛА

(частина друга)

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