

*Feci, quod potui, faciant meliora
potentes (я зробив все, що міг,
нехай інші зроблять краще).*

І.С. СМІЯН

ДУМИ МОЇ, ДУМИ МОЇ...

(частина третя)

*Роки мої, роки мої... Ні, краще життя моє, життя моє... Життя
дев'яностих років двадцятого століття, життя тільки однієї
людини із понад шести мільярдів, і то фрагментарно. Вдумаймося
в його різноманітність, складність, непрогнозованість, і нам стане
зрозуміло, що ні книга, ні дискета, ні компакт-диск, ні стрічка
фільму, ні... не в змозі відобразити всебічно не тільки життя людей
планети, а навіть життя одної особистості. І в цьому основа
різних поглядів на правду і неправду, радість і сум, щастя і нещас-
тя... І в цьому основа різнобарвних кольорів життя... І в цьому
постійний рух життя: від народження до його останніх секунд (і
тут доводиться лукавити, бо немає бажання писати слово
"смерть"). Мої спогади, мої роздуми – це тільки мої спогади і
роздуми: так, дорогий читачу, сприймай все мною написане.*

Тернопіль
"Укрмедкнига"
2003

Сміян І.С.

Думи мої, думи мої. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. — 232 с.

**ЦЕ МОЇ ОНУКИ:
КАТЯ (КАТЕРИНА) І ВАНЯ (ІВАН, МІЙ ТЕЗКО).**

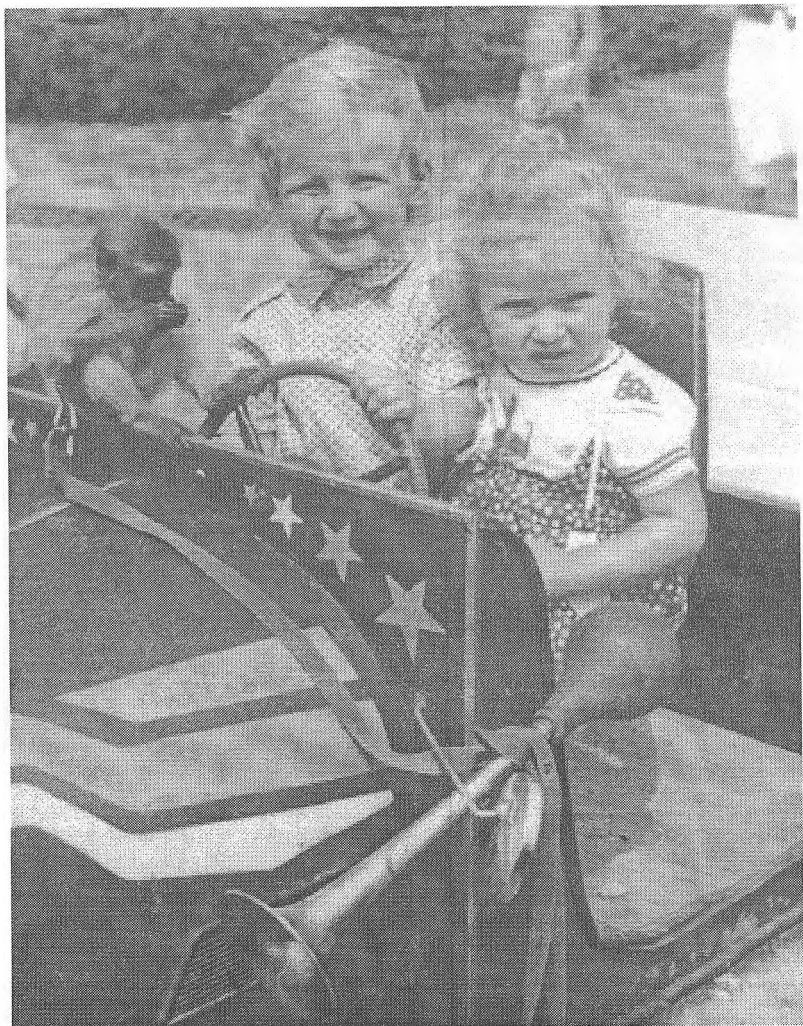
*“Діти бувають поганими і добрими,
але онуки завжди чудовими”*

Людвик Хиршфельд



Ось так розпочиналася наша дружба. Літо, Тернопіль, на набережній чудового озера Катруся та Іван. Ми не тільки любили катати їх, але й отримували від цього надзвичайне задоволення. У мене іноді таке враження, що я більше “мама”, ніж дідусь. Не пам’ятаю такого дня, коли б я не приділяв уваги онукам: Вані – постійно, а Каті – під час перебування її в Тернополі. Прямуємо з Івасиком у парк Ше-

вчення (він у візочку, я підтримую цей засіб пересування в стадії руху). Працівник обкому партії перетинає нам шлях і каже: "Іване Семеновичу, якось не пасує вам, такий знаній людині, кататися з візочком". "Ви, мабуть, не помітили, що у візочку "людина", то мій внук. І хотів звернути вашу увагу не як ректор, а як педіатр, що не пасує татові і мамі, дідусеві і бабусі не приділяти або мало приділяти уваги своїм дітям, онукам. І звідси все випливає – ми не тільки недостатньо приділяємо уваги дітям взагалі, а й своїм зокрема", – відповів йому. "Мг-г-у", – пробурмотів співрозмовник, і ми попрямували кожний у свій бік. Я це написав, щоб підкреслити першочерговість для чиновницького люду виконання виробничих питань, незалежно від ступеня важливості їх для суспільства. З 1990 по 2001 рік у Тернопільській області (не краще і в Україні) народжуваність зменшилась на 40 %, тобто майже у два рази. Ви, може, помітили стурбованість (не на словах) тих, хто нами "керує", зникненням із земної кулі такої нації, як українська (достатньо швидкими темпами)? Мені цього не вдалося помітити (може, то мої вікові негаразди, діє ж програма "Діти України", скажуть мені). Останні песимістичні речення розраховані на парадоксальну реакцію суспільства, її керівництва, всіх нас – на оптимістичні наслідки.

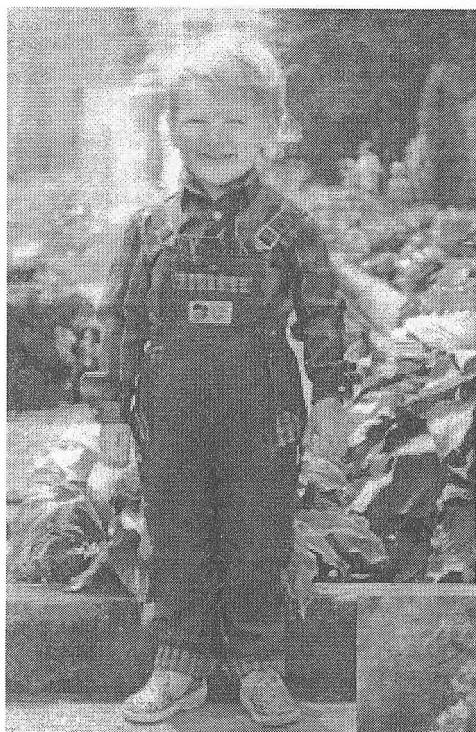


*А це вже Театральний майдан Тернополя. І Каті, і Вані добре.
"В дитинстві всіх народів, як і в дитинстві окремих людей, почуття
завжди передували роздумам і були першим їх вчителем" (Л. Вовенарг).*

*Катрусю, ну що ти ви-
творяєш? Взяла в дідуся го-
динника і хочеш повісити на
носа. Але це робиться тро-
шки не так. Незважаючи на
це, ти дуже красива, і наша
любов до тебе випроміню-
ється в твоєму погляді, в
твоєму виразі обличчя, в
твоїх руках, в твоїх бажан-
нях.*



*Гра в "годинника – ді-
дуся" продовжується. Ви
погляньте на очі, посміш-
ку Вані і зрозумієте, що
світ переповнений щас-
тям і сонцем. Давайте
все це помічати – і у нас
на душі й серці буде весе-
ло, а ми завжди будемо
молодими. Я не Бурма і
не Яріймак (тернопільсь-
кі майстри фотосправи),
але погодьтеся, що мої
фотографії не такі вже й
кепські.*

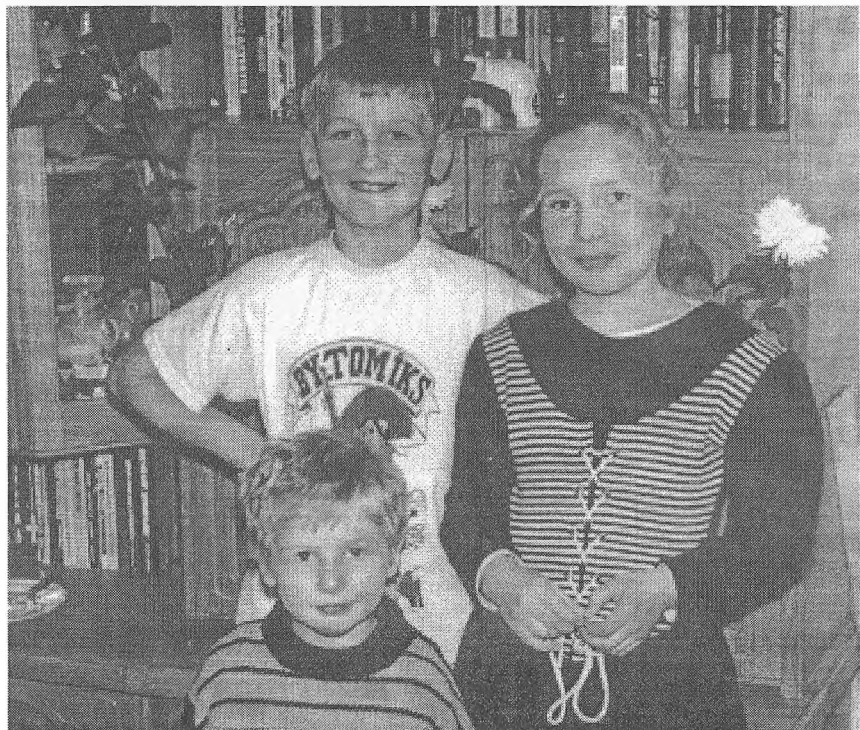


*А ми підрастаємо,
нас легко розрізнити (дів-
чинка, хлопчик), ми більше
вміємо, більше розуміємо,
знаємо не тільки свої іме-
на, а й своїх близьких; "ку-
піть мені багато маши-
нок" – Ваня; "купіть мені
ляльку "Барбі" – Катя.*





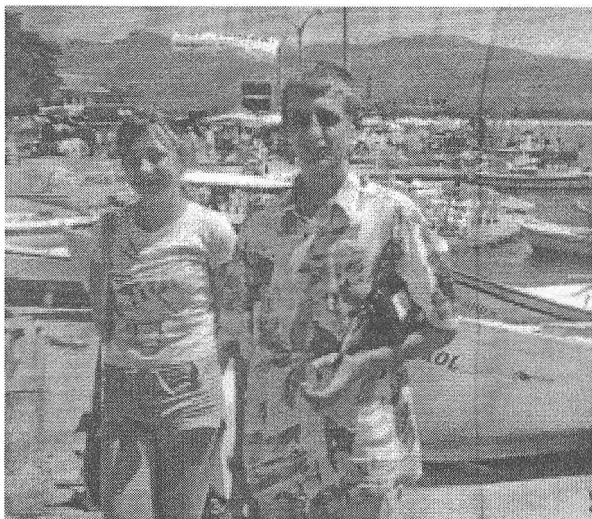
Бабуся Ліда, Ваня і дідусь Ваня біля ялинки на Театральному майдані. Дідусь і бабуся й до сьогодні повною мірою не згодні з твердженням: "Пам'ятайте, що ваш онук — це не ваша дитина, а вашої дочки або сина, і всю відповідальність за неї несуть саме вони". Це згодні, по-перше, тому, що двадцять п'ять відсотків генів у внука від бабусі і стільки ж — від дідуся (виходить наполовину ми відповідальні за фізичний і розумовий розвиток онука, онучки); по-друге, людина егоїстична, а ми не виняток: нам хочеться, щоб онуки були не просто найкращі (вони для нас — одна досконалість), а кращі за нас.



Все більше і більше зростають дружні стосунки між сестричкою і братиком (двоюрідні). Як це не дивно, але їм ще жодного разу не вдалося посваритися. Якесь диво, та й годі. Може, це пояснюється тим, що протягом року вони бувають разом тільки три-чотири місяці? Але – ні. Для сварки достатньо не місяців, а годин спілкування. Ні дідусь, ні бабуся ніколи не мали жодних клопотів зі своїми онуками, навпаки, вони дарують оптимізм, радість, стимул до життя. Тепер, коли ми живемо окремо, їх поява в хаті – сонячний промінь, незалежно від погоди, а може, навіть сонячне сяйво. За їх відсутності, практично, не буває дня, щоб ми про них не думали, не говорили.



Провідали не зовсім малу, а малюсіньку батьківщину: в цій хаті я народився, в цій хаті народилося восьмеро дітей, із яких, крім мене, залишилась ще сестра Люба (перша справа). Хату використовують як дачу "чужі" люди от уже близько сорока років. Крім мене, сестри, внуків, на цій фотографії ви бачите і сина Сашу. Сумно мені – разом з хатою до землі і я згинаюсь. А в землі тато, мама, два брати, чотири сестри. Добре, що таке відчуття відсутнє у дітей і онуків – це ознака життя, життя, яке має продовження і, сподіваюся, не має кінця.



Чудовий краєвид, відповідний настрій, і я думаю, що вони (Катя і Ваня) вже розуміють Цицерона: "Я визнаю, що не від нас залежить народитися з гострим розумом або тупим, здоровим чи слабким. Але той, хто робить з цього висновок, що не в нашій владі сидіти або гуляти, той не бачить, що за чим наступає".



Майже дорослі (акселерати): Ваня закінчив з відзнакою дев'ять класів, Катя – вісім. Чу що ще, крім онуків, для дідуся і бабусі може бути вершиною досконалості, постійним поштовхом до сприйняття зовнішнього середовища в рожевих кольорах? Я переконаний, що не тільки для мене і моєї дружини, а й для кожної людини зі здоровою психікою і навіть з задовільним інтелектом!

Одна із моїх шанувальниць в ювілярний час написала побажання, які я передаю онукам:

Знайдіть трохи часу для праці – це є ціна успіху.

Знайдіть трохи часу для роздумів – у цьому секрет духовної сили.

Знайдіть трохи часу для відпочинку та розваг – це таємниця молодості.

Знайдіть трохи часу для читання – це основа знання.

Знайдіть трохи часу для допомоги та розмов з друзями – це джерело щастя.

Знайдіть трохи часу для любові – це є таємниця життя.

Знайдіть хвилинку для посмішки та жарту – це допомога у щоденних турботах.

Знайдіть хвилинку для насолодження красою природи – вона повсюди, де є ми.

Знайдіть час для свого здоров'я – це є справжнє багатство у житті.

Але обов'язково знайдіть час для планування – це секрет, як знайти час для того, що я вам побажав.

Сьогодні відвідав надзвичайно чудовий куточок Тернопілля – Івачів. Покупувався в Івачівському ставі. З озера краєвид різноманітний: зліва – вгору полого піднімаються золотисті поля, далі, за ходом годинникової стрілки, видніються густі комиші, які переходять в об'ємну, з різноманітними контурами, зелену опору голубого неба; прямо – на пагорбі із зеленого різноманіття виглядають то дах, то вікно, то двері, то частина стодоли, частина корови, машини... А над усім цим височіють і спрямовують на тебе золоті промені куполи церкви; праворуч – тиха гладінь темно-синьої води, що закінчується греблею, на якій різнокольорові, різної конфігурації, але в статичній позі рибалки на фоні буйної зелені. Поряд зі мною також рибалка (71 рік) з чотирирічним правнуком (все це я з'ясував у розмові з дідусем). “Який ви молодчина, що маєте вже правнука! А я на два роки старший за вас, а моїм онукам тільки по чотирнадцять”. “Ви, мабуть, дуже пильнували роботу, тому пізно оженилися, – підтримав розмову дідусь. – У мене два сини, одна донька і п'ять онуків, а правнуків буде... З дітьми я не бавився, не було часу, пильнував роботу; з онуками – інколи; а от з правнуками – постійно”, – так закінчив свою думку мій співрозмовник, місцевий мешканець. Ось уже декілька годин аналізую цю випадкову, короткочасну розмову і переконуюсь, яка багата наша земля на розумних, дуже розумних людей, яких ми не помічаємо, яким не спаде на думку балотуватися в депутати, яким... Я якось не міг пояснити, чому в мене такі ще малолітні внуки, а дідусь миттєво двома словами – “пильнував роботу” – все поставив на своє місце. Ми філософствуємо з приводу відомого факту щодо сильнішої уваги і любові дідусів до онуків, ніж до дітей, і наводимо з цього приводу десятки гіпотез. А дідусь, не задумуючись, видає “на-гора” одне відкриття за одним. Дійсно, в молодості ми особливо пильнуємо роботи, дійсно, у нас не вистачає часу для дітей; з віком все поступово змінюється на користь онуків і правнуків. Все велике – в простому. Думаю, що дідусь не має і середньої освіти, а його спостережливість, розум “поза конкурсом” з десятками, сотнями академіків, не кажучи вже про... Ось що таке наші бабусі і дідусі, тато і мама – це з їх

“вини” ми маємо сталий генотип (спадковість) і фенотип (набуті якості). Ось чому наші онуки є віддзеркаленням нас і в успіхах, і невдачах, і... І “мене не тривожить, що я уже дідусь, погано лише те, що я одружений з бабусею” (Граучо Маркс).

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

ПЕРЕДМОВА

Ідуть Театральним майданом мій чотирирічний онук Івасик зі своєю бабусею Лідою, насолоджуються чудовим літнім днем, радісні, посміхаються квітам, пташкам, зустрічним людям... У цей час з боку гастроному перетинають їм шлях три молоді хлопці, які голосно розмовляють, вживаючи наперебій слова, які відсутні в словниках української та й російської мови. Онук запитує бабусю: “Це вони розмовляють англійською мовою?” “Не знаю, — відповідає бабуса, — я не володію іноземними мовами”. Коли Ваня пішов перший раз у перший клас, то, звісно, всі ми чекали цього дня. А коли він повернувся зі школи, то дружно накинлись на нього з запитанням: “Ну як? Сподобалось тобі? З ким ти познайомився? Що говорила вчителька?” Чітку відповідь одержали на останнє запитання: “Та хіба вона говорила? — пауза, — вона кричала”. Наведені епізоди дають загальну оцінку всім нам і, насамперед, висвітлюють культуру суспільства, в якому живемо і часткою якого ми є. І неможливо погодитися з тим, що “культура — це приблизно все те, що робимо ми і чого не роблять мавпи” (Лорд Раглан). Переконаний, від загальної культури, від фахової культури, від культури спілкування перебувають у прямій залежності рівень цивілізації держави, рівень розвитку тієї чи іншої галузі, відчуття комфортності кожної людини в колективі, сім’ї, при випадкових діалогах. При цьому слід пам’ятати, що “культура і зовнішній блиск — зовсім різні речі” (Гете). Чи може виникнути конфліктна ситуація між двома країнами,

якщо біля їх керма стоять висококультурні люди? Думаю, що ні. Це стосується всіх сфер нашого життя. Проводиться консиліум трьома професорами. Вони доходять висновку про неоперабельність хворого із злоякісною пухлиною. Відповідно, всі троє підписуються під даним висновком. Після такої процедури один з цих поважних професорів (С.) залишився в лікарні, зустрівся з близькими хворого і пообіцяв провести ефективну операцію. Можна говорити про наявність фахової культури у цього професора, незважаючи на те, що всі параметри підтверджують його “високу” культуру? Ні. До речі, хворий помер на операційному столі, близькі написали відповідну скаргу на моє ім’я, як ректора. Думаю, що нам, лікарям, у цьому напрямку ще вдосконалюватися і вдосконалюватися. Я б підвищення рівня культури поставив на перше місце в загальнодержавних завданнях, оскільки з нею пов’язана наша поведінка, наше ставлення один до одного, наш творчий потенціал, наш настрій, наші здобутки. Від неї залежить наше сьогодення, наше майбутнє. Мабуть, не дивно, що сьогодні найбільш зруйновані основи, від яких залежить культурний рівень нас, наших дітей і внуків, і як наслідок – “маємо те, що маємо”. Нас уже переконали в тому, що: “Від свого міста я вимагаю: асфальту, каналізації і гарячої води. Що стосується культури, то культурний я сам” (Карл Краус).

РЕКТОР



Учасники наради ректорів у Запоріжжі (зліва направо): ректор Львівського медичного університету академік, професор М.Я. Павловський; я; ректор Луганського медичного університету, заслужений діяч науки, професор В.Т. Ковешніков; міністр охорони здоров'я Ю.Л. Спіженко; ректор Буковинської медичної академії, заслужений працівник освіти, професор В.Я. Пішак; ректор Полтавської стоматологічної академії, заслужений діяч науки, професор М.С. Скрипников; начальник Дніпропетровського управління охорони здоров'я, депутат Верховної Ради. Всі ці люди – це історія охорони здоров'я України, це історія розвитку медичної вищої школи в Україні, і не буде великим перебільшенням, якщо скажу, що це – й історія особистостей. Про Юрія Прокоповича, наступника Анатолія Юхимовича, можу сказати, що він достатньо мужня людина, готовий підтримати все нове (його прогресивне реформування вищої школи "похерели" його наступники, і це їх основна "заслуга"). Може, ви помітили, що майже всі "патологічно" бояться депутатів (я маю на увазі керівників), незалежно від їх вимог (вимоги частіше корисливі). Юрій Прокопович (пізніше сам депутат Верховної Ради двох скликань) на безпідставні вимоги відмовлявся реагувати і взагалі, і зокрема. А взагалі: "В природі людській – два протилежних начала: самолюбство, яке тягне нас самих до себе, і доброзичливість, яка штовхає нас до інших. Якщо б одна із цих пружин зламалася, людина була б злою до сказу або великодушною до безумства" (D. Didro).



Нарада продовжується (справа наліво): академік, професор, ректор Івано-Франківської медичної академії Є.М. Нейко; професор Гльїн, ректор Одеського медичного інституту; професор В.К. Пятратій, ректор Чернівецького медичного інституту; член-кореспондент АМН, професор, ректор Дніпропетровського медичного інституту Л.В. Усенко; а; академік, професор, ректор Запорізького медичного університету А.Д. Візир і знову професор В.Т. Ковешніков. Вперед, на Хортицю!



А це вже нарада ректорів у Дніпропетровську. Приїхали "західняки" (Павловський, Нейко, Сміян), і їх зустрічають господарі (Усенко, Люлько...). Будьмо! (майже найкоротший тост; ще коротший: "У-у-х!")



Анатолій Дмитрович Візир в гостях у Чернопільському медичному інституті. А третій – то зайвий. Із всіх ректорів у мене найбільш довготривалі відносини з А.Д. Ма й не дивно, він на посаді ректора "довгожитель" (на превеликий жаль, він раптово, тиждень назад, покинув нас). Його адекватність до зовнішніх чинників можна вважати неперевершеною. Це також немалий талант. Я був знайомий з його татом (за багато років до зустрічі з А.Д.), який працював на курорті Трускавець головним терапевтом. Його авторитет серед лікарів курорту був одним з найвищих, який взагалі можливий. Він терапевт, а я інколи запрошував його на консультацію хворої дитини (такого в житті в мене не було ніколи). У нього поєднувались високі якості професіонала і людяності. Не дивно, що його запросили на роботу в санаторій ЦК до Києва. І коли помер, то був організований лікарський штаб для похорону Дмитра Візира на громадських засадах, стихійно. Штаб проводив засідання у мене на квартирі. Про останнє я ніколи не говорив синові, але пам'ять про його тата залишилася і до сьогодні у всіх тих, хто знав В.Д. по Трускавцю. Може, і такі події зближували нас. На численних нарадах, як правило, ми мешкали в готелі разом. Ми не тільки обговорювали різні службові питання, але й ділилися думками про особисті життєві події. Про наші стосунки можна сказати словами Джона Аулера: "Друг: людина, яка знає про вас все – і, незважаючи на це, любить вас". Приємно, що наші діти підхопили нашу естафету.



"Веселі люди роблять більше дурниць, ніж сумні, але сумні роблять великі дурниці" (Є. Клейст). В кабінеті Запорізького ректора академіка А.Д. Візира. Ма це й помітно – на стіні портрет першого президента, Кравчука. Я був у цьому кабінеті, коли там зі стіни дивився на мене і Кучма. Немає якоїсь імовірності, що побуваю в цьому кабінеті, коли на мене погляне третій президент. Але мені весело, та не тільки мені, а й головному бухгалтеру і проректору з навчальної роботи: "Коли веселість доміщується до зморщок, вона "чарівна". Якийсь ореол осяває радісну старість" (В. Тютю). Правда, в той час про старість я ще не думав, а пора.

*В любом наряде буду я по праву
Тоску существования сознать.
Я слишком стар, чтоб знать одни забавы,
И слишком юн, чтоб вовсе не желать.*
Гете – в перекладі Б. Пастернака

Із численних побажань (міністри вищої освіти, охорони здоров'я СРСР і України, партійні “бонзи” Москви, Києва і області) особливо запам'яталися два: 1. Протягом року ви можете втілювати в життя свого інституту будь-яку свою ініціативу, яку вважаєте корисною для вдосконалення навчального та профілактично-лікувального процесу і наукових досліджень. Ви вільні в цьому, але через рік ми вас запитаємо про ефективність вашої “творчості” (міністр охорони здоров'я України Анатолій Юхимович Романенко – на колегії). 2. Ми не будемо обмежувати вашої діяльності з надією, що вона буде сприяти поліпшенню всіх ланок навчально-виховної, науково-дослідної, громадської роботи колективу, спрямованої на підготовку висококваліфікованого фахівця. Зрозуміло, що контроль з нашого боку вас не покине (перший секретар обкому партії Іван Мефодійович Ярковий – на бюро обкому). Можу сказати, що їх побажання були основою наших взаємин, які ніколи не набирали небажаних обертів. Але мене більше в цей час супроводжував смуток, ніж окриленість щодо можливостей поліпшити різні напрямки роботи непростого колективу інституту. Погодившись обійняти посаду ректора, я, таким чином, дав згоду сам собі на неминуче обмеження особистих здобутків у сфері своєї “любові” – педіатрії.

Ну що ж, раз відбулося, то відбулося (це майже копіювання нашого “кормчего” – “маємо те, що маємо”). “Людина – дитина обставин, які дають їй, як солдату, певний мундир” (Іван Федорович). Сказавши, що я не знав, як діяти, що робити, був би не щирим. Адже я понад десять років завідував кафедрою, майже шість – був проректором з навчальної роботи, майже три роки змушений був виконувати обов'язки ректора, який, на превеликий жаль, тяжко хворів. Безумовно, що всі принципово важливі питання я узгоджував з Іваном Іллічем. Це стосувалося, насамперед, кадрових і фінансових питань. Планування, а нерідко і

проведення вчених рад, ректоратів, різних нарад ... лягали на мої плечі (не люблю цього банального вислову). Більше того, доводилося проводити випуски лікарів, а в 1980 році – і приймання. Останнє – абсолютна прерогатива ректора – для мене було неабияким випробуванням. Ну, скажімо, відповідальному секретареві приймальної комісії доценту Василю Васильовичу Файфурі я даю якесь доручення (це тепер Президент дає доручення), а він мені відповідає, що виконувати не буде, оскільки Іван Іллєч дав відповідну вказівку (кожного вечора В.В. відвідував тяжкохворого ректора і отримував розпорядження щодо своєї діяльності). Це для мене було новиною, і в подальшому моя роль, як голови приймальної комісії, зводилась до пасивного спостереження. Такий стан речей мені аніскільки не збентежив, більше того, я вважав його правильним. А сам вчинок Василя Васильовича оцінив позитивно, і він відіграв не останню “скрипку”, коли я добирав кандидата на посаду проректора з навчальної роботи.

Після всього цього було дивно слухати Шкварця (партійний “шеф” культури, освіти, науки, медицини), коли він у моїй присутності доповідав секретареві обкому партії М. Бабію, про те, що товариш Сміян розгубився і не знає, що робити. Я посміхнувся. В. Шкварець ще раз повторив: “Так-так, розгубився”. Бабій запитав: “Чому ви посміхаєтесь?” “Та по-моєму, товариш Шкварець розгубився, а тому і не розуміє, що говорить”, – відповів я. Мабуть, згадана розмова була прологом напружених взаємин з цими двома “всезнаючими” діячами. Хоча є й інші рецепти благополучного життя: “Я знаю чоловіка, що зробив кар’єру на самому димі! Кури́в фі́міам начальству” (Ірина Вільде). Моє уявлення про можливість виконувати обов’язки ректора, проректора з навчальної, наукової, лікувально-профілактичної роботи напрочуд просте. Кожний завідувач кафедри може, більше того, зобов’язаний при необхідності зайняти одну із таких посад і задовільно виконувати відповідні обов’язки. Можуть бути нюанси: один краще, інший гірше оволодіє обов’язками, яких вимагає та чи інша посада. Завідувач кафедри є основною організаційною структурною одиницею вищого навчального закладу, і він виконує в міні-обсязі всі функції, притаманні ВНЗ. Свою точку зору я

виклав товаришам, на що “старшой” заявив: “Ви неправильно думаете”. Вважаю, що заслуговує на увагу і думка Івана Федорovichа: “Хто вміє керувати собою, зуміє керувати і людьми”.

Одним словом “взявся за гуж – не говори, что не дюж”. І я взявся. Основним моїм девізом було:

Не позволяй душе лениться,
Чтоб в ступе воду не толочь,
Душа обязана трудиться
И день и ночь, и день и ночь
(М. Заболоцкий)

Перейшов приймальною (для ректора і проректора з навчальної роботи вона загальна) і зайшов до кабінету ректора, господарем якого був близько 17 років. До мене цим же кабінетом користувалися Петро Омелянович Огій та Іван Ілліч Гетьман. До речі, і мій наступник, Леонід Якимович Ковальчук, також нічого в ньому не змінив (принаймні поки що).

І в новому кабінеті “думи мої, думи мої...”. Було б дивно, якщо б розпочав “революційні” зміни. Практично будь-яких серйозних перепон в реалізації моїх задумів, ініціатив у діяльності і розвитку інституту під час перебування на посаді проректора не було. Це стосується не тільки навчальної роботи, а й наукової, організаційної, лікувальної і навіть господарської. Такий стан речей обумовив плавну, м’яку заміну господаря крісла ректора. Кадрових змін не було. Шофер І.І. Івасенко справно возив Івана Ілліча, справно продовжував возити мене; Людмила Миколаївна (не та, про яку ви подумали) була секретарем приймальні ректора від Бога, вона цю місію виконувала до мене і всі роки мого ректорства; головний бухгалтер, начальник планово-економічного відділу, начальник відділу кадрів, завідувачі кафедр... – кожний працівник знав мене, а я знав його, і не просто знав, а всебічно, в праці насамперед. Звільнилася посада проректора з навчальної роботи, і її побажав зайняти секретар парткому професор Володимир Георгійович Ковешніков. Чого бажає секретар парткому, того бажає...і обком. Він мене також задовольняв: енергійний, емоційний, знаючий (завідувач кафедри нормальної анатомії, яка була однією з кращих в Україні), до певної міри

гнучкий, його я знав не тільки в офіційних, а й у неофіційних умовах. Той час, який він працював на цій посаді, показав його професійну здатність займати провідну посаду у ВНЗ (пізніше він очолив Луганський медичний інститут, ректором якого працює до сьогодні). Я дуже боявся, щоб і мене не стосувалися слова Томаса Л. Мартіна: “Хто вміє, працює. Хто не вміє, навчає. Хто не вміє навчати, стає деканом”. У зв’язку з цим я не став міняти стереотип свого порядку денного: до 12-13 годин – клініка (лікувально-профілактична і наукова робота), керівником якої залишався; з 14-14.30 – адміністративний корпус (організаційні питання навчальної, наукової, фінансово-господарської роботи; наради, зустрічі...). Зміна характеру роботи не пригнічувала, а, навпаки, стимулювала діяльність, не побоюсь сказати, перетворювала її в творчий процес. Тільки цим можу пояснити, що значне збільшення тривалості робочого часу не сприяло поглибленню втоми, а якщо остання і виникала, то поєднувалася з почуттям задоволення від прожитого дня. Я розумів, що ще більше занурився в “болото” бюрократизму, а “бюрократія – це як рибна ловля там, де риба не водиться” (Сиріл Норткот Паркінсон). Наради, комісії, комітети...змінюють назву, а зміст і завдання подібні. “Якби Мойсей був комітетом, євреї і тепер би проживали в Єгипті”(Дж. Б. Хьюз). Давайте звернемо увагу на ефективність висновків і постанов комісій, комітетів, різних нарад, рад..., в якій би оболонці вони не були. І як тут не погодишся, що “комітет – група осіб, кожний із якої нічого не здатен зробити, а всі разом вони вирішують, що нічого зробити неможливо” (Фред Аллен). І це пишу я, людина, яка була членом численних комісій, а нерідко і їх головою. Хіба що, як доказ своєї невинності, я можу навести таке: “Наради не народили ні одної великої думки, але похоронили деяке число ідіотських” (Скотт Фіцджеральд). Відчуваючи такий стан речей, розпочав різке скорочення всіляких нарад. Вчені ради, ректорати почали проводити не один раз на тиждень, а щомісячно; наради центрального і циклових методкомів – один раз на квартал, замість щомісячних...Якщо б я їх відмінив узагалі, мене не зрозуміли б не тільки “вище стоячі”, недоброзичливці, а й друзі. Коли тривалість вчених рад я скоротив до 1,5-2 годин замість три-чотириго-

динних, професор А.М. підійшла до мене і сказала: “Ви знаєте, що я завжди ставилась і ставлюсь з симпатією (то правда) до вас, але такого різкого скорочення часу проведення Вченої ради не вітаю і більшість членів ради вас не зрозуміють”. Як зумів, пояснив професорці свої вчинки в цьому напрямку. Склалось враження, що мені не вдалося її переконати, але відступати не став. Ви знаєте, що основним питанням на всіх нарадах є звітність, і вам, мабуть, відомо, що “існує три види обману: хвальба, брехня і звітність” (Юзеф Булатович). Показники діяльності нашого інституту від цього не тільки не погіршилися, а, навпаки, з часом покращилися. На дуже великий жаль, і сьогодні на всіх рівнях основним видом діяльності є різноманітні “посиденьки”. “Працювати з людьми легко. Важко працювати з живими людьми”. Я вам, читачу, поставлю риторичне запитання: чи пам’ятаєте випадок, коли вас запросила перша особа області, міста, району (я вже не кажу — країни) з метою поглибленого ознайомлення з тою чи іншою проблемою, з якою ви не просто знайомі, а добре володієте різними її аспектами? Відповідь однозначна — ні. Або: “Де ти живеш, що ставиш таке дурне запитання? Цього не було ні при “совітах”, ні при “демократах”. Дійсно, “з живими людьми важко працювати”. Я себе не вважаю останньою людиною в педіатрії, навіть навпаки, але зі мною ніхто — від мера до міністра (про голову уряду, Президента, голів Верховної Ради і говорити нічого, для них основне — праця з паперами, маю на увазі їх підписання) ніколи досконало не розмовляв про можливі шляхи поліпшення охорони здоров’я дітей (“про наше майбутнє”). Більше того, відсутня всяка реакція (була і є) на мої досить критичні виступи в газетах, спеціальних журналах, виступи на нарадах. Якось я одночасно з помічником першого секретаря обкому партії відпочивав у санаторії, і він, не залишаючи своїх звичок, читав уважно всі газети, підкреслював важливі думки, на його погляд, і давав почитати мені. Тоді я зрозумів, що високі посадовці нічого не читають, навіть газет. В останніх інколи продивлиються те, що помічники підкреслюють червоним (червоним!) олівцем. Вони ж “творці”, а не читачі. Цікаво, що такий стереотип зберігся і до сьогодні, навіть коли всі високі посадовці (крім Президента) “керують” короткий час

(навіть дні) і їм необхідно бути готовими до праці “з живими людьми”. От яка впевненість щодо неможливості зміни крісла у вищих ешелонах! Якою мірою це можна порівняти з розумінням смерті: “Коли ми є, то смерті ще немає, а коли смерть настає, то нас уже немає. Таким чином, смерть не існує ні для живих, ні для мертвих” (Епікур). Але все ж таки всім нам необхідно пам’ятати про:

Колесо фортуны

Слёзы катятся из глаз,
Арфы плачут струны.
Посвящаю сей рассказ
Колесу фортуны.
Испытал я на себе
Суть его вращения,
Преисполнившись к судьбе
Чувством отвращения.
Мнил я: вверх меня несет!
Ах, как я ошибся,
Ибо, свергшийся с высот,
Вдребезги расшибся.
И взлетев под небеса,
До вершин почета,
С поворотом колеса
Плюхнувся в болото.
Вот уже другого ввысь
Колесо возносит...
Эй, приятель! Берегись!
Не спасёшься! Сбросит!
С нами жизнь — увы и ах! —
Поступает грубо.
И повержена во прах
Гордая Гекуба (автор невідомий).



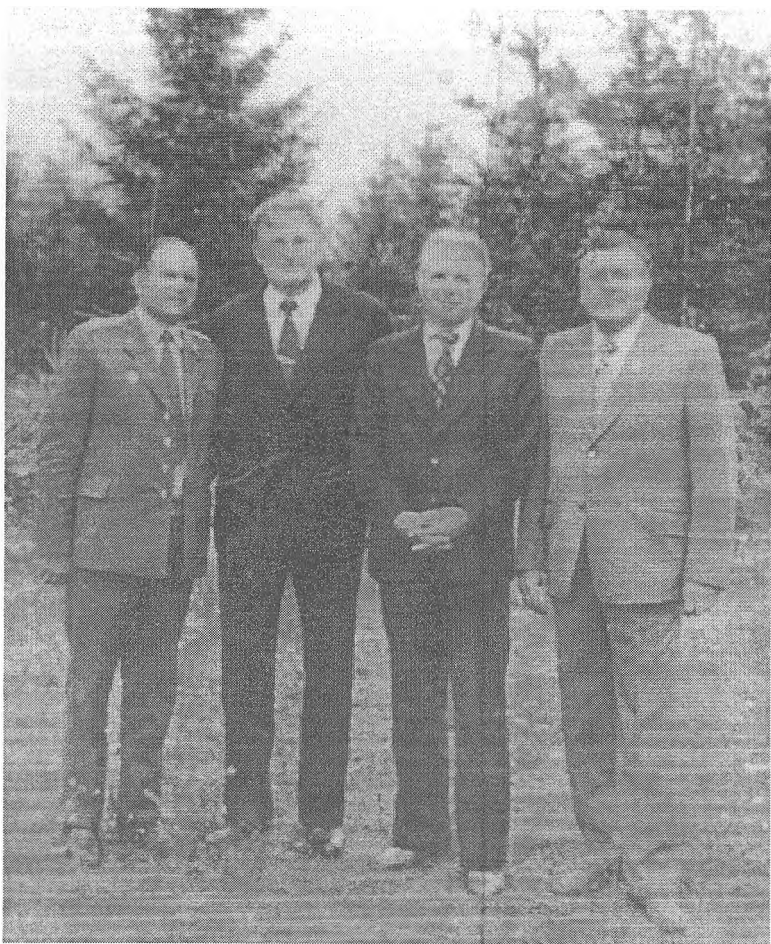
Літо. Син гостює у бабусі в Железноводську. Він щойно закінчив медичний інститут, і роздуми про майбутнє не покидають його. Особливо вони романтичні на фоні Пушкінської галереї, де можна зустрітися з провідними митцями колишнього Союзу; та на фоні Залізної гори, прогулянки навколо якої приносять неабияке задоволення.



Життє як тут, тато і мама. Це вже біля усього віданого джерела мінеральної Смирновської води і також на фоні Залізної гори. Уже не тисячі, а мільйони хворих людей відчували на собі цілющий вплив цього еліксиру здоров'я і молодості. Поряд із цим джерелом знаходиться джерело Слав'яновське, яке я вважаю найкращим для дітей з ураженнями сечової системи, органів травлення та порушенням обміну речовин. Сьогодні навіть самому не віриться, що в молодості я був основним "законодавцем" (науковий керівник дитячої курортології на Кавказьких Мінеральних Водах і одночасно керівник Железноводської клініки) в розробці методик внутрішнього вживання мінеральних вод.



На дачі в професора Миколи Петровича (перший справа) та кандидата медичних наук Талини Кирилівни (третья зліва) Скакунів. У ті роки дача — це занадто рідкісне явище. Хотілось підкреслити, що господарі надзвичайно працелюбні і кожен клапчик землі був оброблений ювелірно. Малина — то найкраща, полуниця — то найяскравіша, огірки — то найзеленіші... Жодного стебельця бур'яну... Поряд зі мною дружина доцента Михайла Терентійовича Герасимця (сам він фотографує), моя дружина (третья справа) і моя сестра Люба (друга справа). Гостинність Скакунів була щира і щедра, чим я неодноразово користувався як зі своїми друзями, так і своїми керівниками. Вдячність за всі ті часи чудового відпочинку у мене і моєї дружини залишилася назавжди.



У вільний від роботи час...Віктор Степанович Марасов (начальник обласної автоінспекції), Яків Васильович Трузін (керівник народного контролю), я і мер Тернополя Іван Чиконевич Кородюк. Різні люди, різні професії, різні характери, але квартет був задоволений кожною зустріччю. Яків Васильович Трузін серед нас найкращий співак (на жаль, його уже немає серед нас; "Мамина вишня..." в його виконанні дзвенить до цього часу в моїх споминах), І.Ч. Кородюк – найкращий розповідач цікавих життєвих ситуацій, полковник В.С. Марасов – найкращий знавець природи...Поступово розходимося по "квартирах".

У медичних ВНЗ залишилися добрі традиції: ректор, професор, декан, заступник декана обов'язково працюють на кафедрі (перші три посадові особи, як правило, завідувачами кафедр) і перша половина дня присвячується роботі за фахом, за спеціальністю. У мене таке враження, що цим пояснюється більш практичний підхід і до вирішення організаційних питань, в тому числі й студентських, а правильніше – насамперед. Я проводжу обходи і клінічні розбори хворих дітей, клінічні, науково-практичні і клініко-патологоанатомічні конференції, веду переривчасті курси удосконалення практичних знань педіатрів, читаю лекції... І все це разом зі студентами і за їх участі. Хто я для студентів у першу чергу: чиновник (ректор) чи лікар, професор? Відповідь однозначна. І вони мене оцінюють не як чиновника, а як фахівця. Якщо мої професійні якості ставляться студентами під сумнів, то ніякими, навіть найчудовішими адміністративними вчинками я не зможу викликати глибоку повагу до себе. У медичних ВНЗ є ще одна дуже важлива і приваблива особливість: практичні заняття відповідають своїй назві – теоретичні кафедри проводять дослідження на тваринах за допомогою відповідного обладнання (наприклад, фізики вивчають діагностичні і лікувальні апарати; хіміки – зміни в біологічних середовищах людини...), клінічні – вже з другого курсу безпосередньо біля ліжка хворого. Я до цього часу дивуюся, чому практичні заняття в педагогічних вузах не проводяться в школах (я не маю на увазі виробничу практику). Я собі уявляю так: завідувач кафедри педагогічного вузу, він же і директор школи, організовує практичні заняття зі студентами у своїй школі. Може, не директор, а за аналогією до медичних вузів: завідувач кафедри офіційно є і керівником клініки (не головним лікарем). Те ж саме стосується й інших вузів. Хіба медик може зрозуміти, що висококваліфікованого фінансиста можна підготувати в чотирьох стінах шляхом зазубрення якихось істин. А чому не в банках, в різних фінансово-економічних установах? І найголовніше: завідувач кафедри, очолюючи клініку (по телевізору щойно передавали про організацію юридичних клінік; у моєму уявленні клініка – це медична установа, але...), формально мусить бути лідером у регіоні в даній галузі, а його

професіоналізм прозорий, оскільки щоденно виконує практичні питання. Так, крім роботи в клініці, я близько 33 років є головою обласної асоціації педіатрів і формально й фактично мушу бути лідером педіатрів в області. Перші два десятиріччя так і було. Жодне принципове питання, пов'язане з профілактикою і лікуванням дітей в області, не вирішувалося без моєї участі. В останні роки моїми знаннями користуються рідко. Думаю, що це пов'язано не стільки з позицією чиновників від медицини – “я все знаю”, скільки з відсутністю чіткого уявлення про предмет, який опікують. Хотілося б підкреслити, що перші особи області завжди розуміли характер роботи ректора і ніколи не запрошували до 14.00 для вирішення якогось питання.

Якщо продовжувати цю думку, то я вважав би за доцільне, щоб кожний, підкреслюю – кожний – державний чиновник обов'язково на 0,5; 0,25; 0,1 ставки (можна і на громадських засадах) працював за своєю спеціальністю (вчитель, інженер, економіст, агроном...). Уявляєте, губернатор два рази на тиждень йде до школи, заходить до учительської, де хоч кілька хвилин спілкується з вчителями, потім заходить до класу, проводить урок. Він підтягнутий, він добре підготовлений, він учням може навести дуже цікаві життєві приклади. Начальник управління сільського господарства області два рази на тиждень приїздить в сільськогосподарську спілку, де відповідає за найважчу ділянку роботи. Він спілкується з селянами (“живими” людьми), застосовує передову технологію посіву, збирання...отримує неймовірно добрі результати (58 центнерів пшениці з гектара)...Їх імідж піднімається з кожним роком, їх не тільки поважають, їх люблять, їх висувують кандидатами в депутати Верховної Ради, але вони не можуть кинути улюблену роботу, друзів, співавторів своїх досягнень... Яке велике творче піднесення у таких керівників, яка насолода від життя, а чудові ідеї щодо підвищення добробуту людей приходять в голову постійно, для них не вистачає місця в мозку, вони променями розлітаються по всій області. Тільки сприйй їх реалізації! Щоденні (іноді декілька на день) фуршети, наради викликають відразу і скорочуються самі собою. Любов мами, тата, дружини, дітей (а може, і онуків) не має

меж. Зовсім по-іншому, привабливо, виглядають схід і захід сонця, колір і запах квітів. Виявляється, що і птахи по-різному співають, і тварини зовсім не одноманітні, а дерева, а кущі...О Господи, де ж я був скільки років? А мій начальник, якого мусив обожнювати, виявляється, володіє тільки “специфічним” запасом слів.Та невже він не читав Івана Франка і Лесі Українки, Шевченка і Олександра Олесе..? Пораджу і йому використати можливість реалізовувати свої фахові знання не взагалі, а конкретно. Розмріявся! Але таке моє уявлення про майбутнього державного чиновника, незалежно від його рангу. Сьогодні ж все – на рівні амеби: вибився в “клерки” чи керівники – залишив і забув своє “кредо”, керую людьми (але не живими людьми) і переконую себе, що я чогось вартий (велике перебільшення). Це правило, але винятки є і їх не так уже й мало. У 19 років я – завідувач фельдшерсько-акушерського пункту в с. Вербівцях Буданівського району Тернопільської області. Задоволення від роботи неймовірне. Ніч і день, день і ніч різноманітні хворі, прийняття пологів, вакцинація дітей, подвірні обходи, виступи із попередження інфекцій... Любов до медицини превалювала над іншими почуттями. Її передати словами неможливо. Медицина мене окрилювала, надихала, була подразником постійного піднесення. Медицина і моє життя були не конгломератом, а єдиним живим, молодим і здоровим організмом, який весь час діяв, шукав, не міг насититися фаховою працею. А дійсно, чи є щось більш привабливе, ніж медицина, коли ти відчуваєш, що потрібен людям, що робиш їх життя більш комфортним, що тобі привітно посміхаються, що тільки з тобою і священником вітаються в будній день “Слава Ісусу Христу!”, що... “лікар-філософ дорівнює Богу. Та й небагато, насправді, різниці між мудрістю і медициною, і все, що шукається для мудрості, все це є і в медицині...” (Гіппократ). Я і вчитель Михайло без тям закохалися в дуже красиву молоду вчительку Олю, і вона віддала перевагу мені... Господи, за що таке неосяжне щастя одній людині! Більш щасливий я ні в один період свого життя не був. І тут мене запрошує перший секретар райкому партії, якого я не знав і з яким не спілкувався. То був холодний душ

в морозний, вітряний день. Мені пропонувалася посада другого секретаря райкому комсомолу. Мої аргументи щодо неможливості життя без медицини для нього не були переконливими. “Ви комсомолец і зобов’язані виконувати рішення партії, – підсумував секретар. – Завтра вам необхідно бути на бюро обкому комсомолу в Тернополі”. Великий Інквізитор зумів виховати нас так, що я не зміг категорично відмовитися. “И здесь он преуспел: ни одному человеку в мире не удалось и никогда, видимо, не удастся совершить фантастическое – уничтожить миллионы собственных сограждан и получить взамен слепую веру еще большего числа людей” (Д. Волкогонов). А можна і по-іншому на такий стан речей подивитися:

*Потихоньку людей приучили
И на все налагали печать.
Где молчать бы – кричать приучили.
И молчать, где бы надо кричать*
(Є. Євтушенко).

Після співбесід у різних відділах запрошують мене на засідання бюро обкому комсомолу. Декілька нічого не значущих запитань, і в кінці перший секретар Молдаван запитує: “Відверто скажіть, чи є у вас бажання зайняти посаду секретаря райкому комсомолу?” “Ні, немає”, – відповів я. “Хто за те, щоб товариша Сміяна призначити секретарем райкому комсомолу?” “Одноголосно”, – резюмував Молдаван. “Завтра приступайте до виконання своїх обов’язків”, – продовжив. “Не зможу”, – сказав я. “Чому?”. “Протягом цього тижня я мушу закінчити вакцинацію дітей”. “Добре”, – з полегшенням сказав секретар. – “Успіхів вам”. Через тиждень я з’явився в райком. Там були завідувач оргвідділу і машиністка. Перший секретар (жінка) оформила декретну відпустку, посада другого секретаря була вільна. Виявилось, що тепер я – головна фігура в цій організації, а що робити – невідомо. Після знайомства з названими особами я пішов до лікарні і попросився на громадських засадах працювати в ній 2–3 години кожного дня. Заперечень не було, і я кожного дня розпочинав свою роботу в лікарні. Потім мені доручили поїхати в Кобиловолоки, у школу, побути на

уроках і визначити їх ідейну спрямованість. Для мене таке завдання було на зразок “роби те, чого не знаєш”. Посидів на уроках. Директор запросив на обід, який пройшов дуже добре. Навіть по келишку самогону випили. У райкомі партії я доповів, що у мене жодних зауважень не виникло. Більше завдань не було. І в райкомі партії, і в обкомі зрозуміли, що моя любов до медицини не просто слова, дали мені спокій – менше ніж за три місяці мені дали “вільну”. Безумовно, умовляли, говорили, що я наймолодший секретар і що в мене велике майбутнє; що мене влаштують без екзаменів на заочне навчання в Кременецький учительський інститут. Але мої стосунки з медициною були на “ВИ” і роз’єднати нас з нею було просто неможливо. У подальшому більше ніхто не намагався перерізати “пуповину”, яка з’єднувала мене з медициною. Бачите, в далекій молодості наді мною не тяжіли переконання про єдність життя і праці, а правильніше – життя й обраного фаху. Але мої вчинки підсвідомо відповідали моїй подальшій концепції: постійне творче вдосконалення самого себе і, насамперед, свого фахового рівня – основа комфортного життя. А якщо взагалі говорити, то “чоловік зайнятий тим, від чого чекає щастя, але його дійсне щастя в тім, чим він зайнятий” (Ален).

Про все наведене говорив з метою переконати читача, що у вас на все необхідне (і навіть на не необхідне) достатньо часу в житті, якщо не будете “метушитися” і скиглити про зайнятість, перевтому, недостатність 24 годин на добу. Необхідно завжди пам’ятати, що ваші скарги на перевантаженість, надзвичайну зайнятість, перевтому нікому не потрібні (ні колегам, ні керівництву, ні членам сім’ї, ні тим, хто вас оточує, з ким ви спілкуєтесь) і вони не сприймаються так, як ви хотіли б. То ваші особисті проблеми, проблеми вашого сприйняття своєї діяльності; а якщо ще точніше – то відображення вашого індивідуального психологічного стану, яким зусиллям волі можна керувати. На відміну від тварини, людина в змозі корегувати емоційний статус, спрямовувати його прояв у корисній для себе і оточуючих площині. І від вас конкретно залежить, чи будете ви яскраво світити, чи тьмяно блимати.

*Упала звезда. На земле
Чей-то путь завершился.
Но в этот же миг – человек
на планете родился.
Приходим, уходим. Зачем –
никогда не узнаем.
К разгадке стремимся:
гадаем, решаем, считаем.
Ведь люди, как звезды: одни
светят ярко и броско,
Другие мерцают и тают,
как свечи из воска.
Одни промелькнут, раство –
рятся в космической пыли,
Другие сверкнут – о них
сложат рассказы и были...*

(Ярослав Мельничук, Тернопіль).

КНИГИ ДВАНАДЦЯТА, ТРИНАДЦЯТА І ЧОТИРНАДЦЯТА

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

МЕДИЦИНА

Це перше керівництво для лікарів, яке було видано на рівні колишнього Союзу. Можна сказати, що це був час (1984 р.) апогею наукових досліджень з епідеміології, етіології, патогенезу, клініки, лікування і профілактики хронічних захворювань органів травлення в дитячому віці. Ініціатором і організатором цього видання був професор (пізніше член-кореспондент АМН Союзу) Мазурін Андрій Володимирович, завідувач кафедри пропедевтичної педіатрії другого Московського медичного інституту (нині університет). Він залучив до підготовки цього керівництва 37 провідних вчених у цьому напрямку з Москви, Ленінграда, Горького, Ташкента і Тернополя. На мою долю випав розділ, присвячений санаторно-курортному лікуванню дітей із цією патологією. Безумовно, я з великим задоволенням виконав замовлення Андрія Володимировича і був йому щиро вдячний за те, що він віднайшов мене у Тернополі. Професор Мазурін, за редакцією якого готувалась ця книга, в листі запитав, чи я не заперечую, якщо в співавторство до мого розділу він додасть К.І. Тригор'єва, а моє прізвище — в співавторство до його розділу "Вплив метеоумов на протікання захворювань органів травлення". Після роздумів я вирішив залишити запитання без відповіді. І після виходу в світ цього видання був здивований, що після мого прізвища були і прізвища А.В. Мазуріна та К.І. Тригор'єва, а після прізвища К.І. Тригор'єва мого не було. Але це мене не збентежило. Більше того, я вважав для себе честю таку ситуацію. Якщо врахувати "зверхне" ставлення більшості клініцистів до санаторно-курортного лікування дітей, то позиція професора А.В. Мазуріна була прогресивною. На превеликий жаль, і вчора і сьогодні педіатри, в тому числі й ті, які навчають педіатрії, не ознайомлені і не бажають бути ознайомленими з азами можливостей питних курортів для реабілітації дітей з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи, виразковою хворобою шлунка і дванадцятипалої кишки, ентероколітом... Ось чому я вирішив навести нижче свої переконання у формі невеликої лекції.

Питний курорт має не тільки мінеральну воду, яка властива саме цьому курорту (основний лікувальний чинник), а завжди ще й лікувальні грязі або озокерит. Крім того, активно використовуються клімато-географічні умови цієї місцевості (аеротерапія, теренкур), апаратна фізіотерапія, лікувальна фізкультура, лікувальне харчування, а іноді й медикаментозна терапія. Із наведеного зрозуміло, що можливі багатоваріантні комплекси лікування дітей – залежно від віку, хвороби, активності і тривалості патологічного процесу. Ні поліклініка, ні стаціонар такої можливості не мають. Складається парадоксальне враження: в умовах багатокомпонентної терапії (питний курорт) в Україні (і не тільки в Україні) наукові розробки з удосконалення відновного лікування хронічних захворювань у дітей законсервовані багато років тому, а в стаціонарах, де можливості таких розробок значно обмежені, виконуються дослідження на рівні кандидатських і докторських дисертацій, на які все ж таки виділяються кошти, хоча й мізерні. Це один із прикладів числених парадоксальних явищ нашого життя, що відбуваються нібито стихійно (відсутня відповідальність) і шкодять суспільству, дитині. Чому шкодять, чому питний курорт є головною ланкою в реабілітації дітей з хронічними захворюваннями печінки і жовчних шляхів, шлунка, кишечника і підшлункової залози, пієлонефриту і сечокам'яної хвороби, метаболічних нефропатій і цукрового діабету..? По-перше, вищеназвана патологія в дитячому віці є надзвичайно розповсюдженою. За дуже применшеними даними, вона зустрічається в кожній четвертій дитині. По-друге, наведена патологія з роками, десятиріччями не зменшується, а збільшується, що підтверджує недостатню ефективність лікувально-профілактичних заходів в умовах стаціонару і поліклініки. По-третє, в основі хронічного захворювання лежить порушення регуляторних систем всього організму (нервової, гормональної), активності ферментів, а отже, і спотворення всіх видів обміну речовин. Тоді як комплексна терапія в умовах стаціонару і поліклініки носить органну спрямованість. Ми лікуємо печінку, виразку, нирку...Весь набір терапевтичних чинників, які ми призначаємо, має подібний вплив. Таким чином, органна терапія, як правило, може давати лише тимчасовий ефект. По-четверте, цінність лікувального препарату визначається його віком. Скажімо, препарати дигіталісу, ацетилсаліцилової кис-

лоти за багато десятиріч не тільки не втратили своєї привабливості, а навпаки, доведено їх нову позитивну дію на хворий організм. Якщо я запитаю, який терапевтичний чинник ви знаєте з тисячолітньою (не десятирічною, і навіть не сторічною!) історією, то відповідь буде чіткою і ясною – мінеральна вода. То чому ж ми з вами так зверхньо-поблажливо до неї ставимось? Від ваги власних знань чи навпаки? Ми повинні повсякденно, повсякчасно вклонятися і дякувати ПРИРОДІ, що вона є, що вона забезпечує і підтримує наше життя, наше здоров'я, наш потяг до життя, наш оптимізм. Її Величність ПРИРОДА – це багатосистемний, багатоорганный, багатоклітинний, багатоатомний ЄДИНИЙ організм. І дитина (людина) не стоїть над ПРИРОДОЮ, вона є її незначною часткою, – як тварина, річка, море, земля...Із всіх складових ПРИРОДИ людина найменш вдячна їй, найбільш агресивна, руйнуючи її, руйнує в першу чергу себе. Чорнобиль є незначною часткою нашої постійної невдячної поведінки щодо ПРИРОДИ, а отже, і щодо себе. Лікуючи ПРИРОДУ (ми цього майже не робимо, сподіваючись на її могутній організм), ми лікуємо і себе. Нам усім належить пам'ятати: *ne poseas, si juvare non potes* (не зашкодь, якщо не можеш допомогти). Можна також бути впевненим, що при порушенні “рівноваги” в організмі (хвороба) найбільш ефективною буде *vis medicatrix nature* (цілюща сила природи). ПРИРОДА настільки багатокомпонентна, настільки різноспрямована, настільки має надзвичайні компенсаторні можливості, що наш мозок не може цього уявити.

Деякі маленькі приклади: а) ми проводимо дослід для визначення дії мінеральних вод Єсентукських і Желєзноводських джерел на кислотоутворювальну функцію шлунка у дітей. І отримуємо “диво”: для нейтралізації кислотності шлункового соку потреба в мінеральній воді в 1,5-2,5 рази менша, ніж у відповідному розчині соди. Антацидна дія мінеральної води виповнюється не тільки і не стільки гідрокарбонатним іоном, як при вживанні соди, а всім своїм “живим” організмом. Причому така дія повною мірою виражена при вживанні мінеральної води з джерела, а не пляшкової, де її складники спотворені зберіганням, консервуванням...; б) Billard (1927) стверджує, що немає такої отрути органічного походження, для якої неможливо було б знайти мінеральну воду, здатну її, цю отруту, нейтралізувати. Так, міне-

ральні води джерела ім. І.П. Павлова (П'ятигорськ) володіють нейтралізуючою дією стосовно токсину правця (І.Н. Свешникова, А.А. Лозинський, 1930); в) ми спостерігали протягом декількох років двох дівчаток з цирозом печінки, у яких повторне курортне лікування призвело до зникнення симптомів цього захворювання. Такий результат терапії входить у суперечність із загальноприйнятими постулатами про незворотність циротичних змін. Але для медицини "абсолют" є гальмом прогресу в науці. *Multi multa sciunt, nemo omnia* (багато людей знає багато, але ніхто не знає всього). У 1965 році (Педіатрія, 5, с. 82-84) ми проводимо аналіз лікування 39 дітей з цирозом печінки на курорті Трускавець. Висновки: 1. Основною причиною виникнення цирозу печінки у дітей є вірусний гепатит (тільки в одному випадку його розвиток пов'язується з перенесеною скарлатиною). 2. У половини дітей з цирозом печінки не було ніяких скарг, що вимагає активного спостереження за дітьми, які перенесли вірусний гепатит. 3. Благотворні зрушення в стані здоров'я дітей, яких ми спостерігаємо і які мали цироз печінки, дають підстави думати, що внаслідок великої здатності дитячого організму до репаративних процесів подальший розвиток цирозу печінки у дітей – за умов своєчасної, систематичної і настирливої терапії – може бути призупинено. 4. Лікувальні фактори курорту Трускавець можуть бути використані як один із важливих етапів комплексного лікування цирозів печінки у дітей.

Ця наукова праця послугувала показанням до призначення дітям з компенсованими формами цирозу печінки лікування на питних курортах, а до цього їм була протипоказана така терапія. Вплив комплексної терапії питних курортів на дітей з хронічними захворюваннями гепатобіліарної системи детально наводиться в моїх монографіях – як за безпосереднім спостереженням, так і за віддаленням. Але хотілось би назвати досить простий критерій, який наочно підтверджує благотворний вплив такої терапії. Так, кількість міхурової жовчі після лікування збільшувалася в 2,5 рази, а печінкової – в 4 рази. Крім того, помітно зменшився (на 0,25) і час одержання жовчі після лікування. Так, якщо до лікування на одержання всіх порцій жовчі було витрачено 40 хв, то після лікування – всього 30 хв. Можна бути впевненим, що такий ефект поясню-

ється не стільки місцевою дією курортної терапії, скільки цілющим впливом на функціональні системи організму, насамперед регуляторні; г) комплексне курортне лікування дітей з хронічним пієлонефритом першого та другого ступенів активності, де провідним було внутрішнє вживання мінеральних вод, переконало нас, що це було більш ефективніше, ніж пролонгована антибактеріальна терапія.

Ось один із численних прикладів. Євгенія С., 11 років, була прийнята в дитячий санаторій з діагнозом хронічного пієлоциститу. В анамнезі – кір, вітряна віспа. Хворіє з трирічного віку. Після кору в сечі знайдено багато лейкоцитів, що було обґрунтуванням вищенаведеного діагнозу. Лікувалася стаціонарно й амбулаторно, антибактеріальна терапія давала тимчасовий, неповний ефект. При поступленні до санаторію дівчина скаржилась на періодичний біль в ділянці попереку справа, часте сечовиділення, нічне нетримання сечі, періодичні різі при сечовипусканні, запори, поганий апетит; утримувалася субфебрильна температура. Дівчина правильної тілобудови, зниженого харчування (27,3 кг). Шкірні покриви бліді. Лімфатичні вузли не збільшені. Мигдалики великі, рихлі, дещо гіперемійовані. Артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. Легені – без змін. Язик помірно обкладений білою осугою. Живіт м'який, не болючий. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка, нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Лабораторні дослідження. Аналіз крові: Нв – 66 %, л – 5200, е – 3 %, п – 1 %, с – 55 %, лимф. – 35 %, мон. – 6 %; ШОЕ – 9 мм за годину. Аналізи сечі: білок – 0,033 проміле, лейкоцитів – від 100 в полі зору до – на все поле зору, бактерій – велика кількість. Бактеріологічне дослідження: в сечі знайдена кокова мікрофлора. Урограма без змін. Було діагностовано: первинний хронічний пієлонефрит 3 ступеня активності; хронічний тонзиліт, залізодефіцитна анемія середнього ступеня тяжкості. Ця дівчинка хворіла 7 років, протягом яких вона лікувалася амбулаторно і стаціонарно без помітного покращання. Санаторно-курортне лікування, спрямоване не тільки на основний, а й на супровідний патологічний процес, було достатньо ефективним: зникли скарги на біль в попереку, не стало дизуричних явищ (болючого і частого сечовипускання), нормалізувалися апетит, випорожнення і температура, симптом

Пастернацького в кінці лікування був негативний, нічне нетримання залишилось, але було епізодичним. І найголовніше – стійко нормалізувалися показники дослідження сечі. У даному випадку важливо підкреслити, що, незважаючи на тривалий термін захворювання (7 років), маса дівчинки збільшилась на 2,1 кг і вона виписана практично здоровою.

Одначе це не дає права залишити її без лікарського нагляду. Для “закріплення” отриманих позитивних результатів курортної терапії їй необхідні повторні курси такого лікування. Так що, мінеральна вода бактерицидно діяла на патоген? Малоймовірно. Зате інше ймовірно, а саме: мінеральна вода, як природний фактор системної дії на організм дитини, покращує функцію регуляторних систем (нервової, ендокринної, ферментативної), підвищує захисні механізми організму (специфічні і неспецифічні), сприяє нормалізації порушених обмінних процесів. Таким чином, мінеральна вода, в даному випадку сприяючи покращанню функціональних систем організму, робить останній здатним до ефективної боротьби з інфекцією і запальним процесом. І подібні різновекторні клінічні (експериментальні також) приклади не мають меж.

Мінеральна вода є часткою ПРИРОДИ. І вона найбільш адаптована до іншої частки ПРИРОДИ – організму людини, особливо дитини, функціональні і морфологічні системи якої перебувають в процесі постійного удосконалення. H_2O мінеральної води – один із десятків ізомерів, властивості якого зовсім не вивчались в бальнеології. Можна а. ргіогі думати, що вона має такі параметри, які ідентичні або близькі до води в організмі людини, а отже, буде сприяти стабілізації її гомеостазу, нормалізуючи основу, де проходять фізіологічні процеси. Мінеральні води містять до 70 різних елементів. Серед них ми виділяємо макроіони, які визначають іонний склад (катиони натрію, магнію, кальцію, рідко – калій, залізо, алюміній...; аніони хлору, сульфату, гідрокарбонату, рідко – карбонату), котрий використовується для визначення тієї чи іншої мінеральної води. Наприклад, на курорті Моршин сульфатно-хлоридно-натрієво-магнієва вода; закарпатська “Поляна Квасова”- гідрокарбонатно-натрієва вода; на курорті Миргород – хлоридно-натрієва вода...За визначенням можливо вести мову про місцеву дію тієї чи іншої мінеральної води: “Моршинська” – буде ефективною переважно при

хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи; “Поляна Квасова” – переважно при хронічних захворюваннях, які супроводжуються підвищеною кислотністю і секрецією шлунка; “Миргородська” – навпаки, переважно при хронічних захворюваннях, які супроводжуються пониженою кислотністю і секрецією шлунка. Але загальноприйняті визначення мінеральних вод відображають тільки ті макроіони, кількість яких перевищує 20 еквівалент відсотка. У миргородській воді 17 екв % іона гідрокарбонату, але у визначенні він відсутній. Кажу це для того, щоб лікар пам’ятав про можливу дію на організм дитини цілого ряду макроіонів, які відсутні у визначенні тієї чи іншої мінеральної води. Що є “загадкою” ПРИРОДИ щодо макроіонів? На превеликий жаль, сучасні методи дослідження не дозволяють визначити, в якому стані перебувають катіони й аніони джерел мінеральних вод, в якому вони функціональному співвідношенні між собою. Нам відомі тільки кількісні показники хімічного складу і не відомі якісні параметри.

Крім макроіонів, мінеральні води містять в собі мікроелементи (йод, бром, літій, барій, стронцій, мідь, цинк, марганець, фтор, свинець, бор, кремній, миш’як, фосфор), ультрамікроелементи (ванадій, вольфрам, платина, золото, срібло, вісмут, олово, сурма, германій, алюміній, індій, цирконій, берилій...), радіоактивні елементи (радій, уран, торій...), гази (азот, сірководень, вуглекислий газ, метан...). Безумовно, мікроелементи в організмі людини (і дитини зокрема) відіграють важливу роль, і можна стверджувати, що значною мірою вони визначають терапевтичний ефект мінеральних вод. Введені в організм в природному стані, вони не тільки поповнюють запас, а й стимулюють обмінні процеси, покращуючи порушений гормональний і ферментативний гомеостаз хворої дитини. Всі мінеральні води мають надзвичайно широкий спектр складників, які надають кожній індивідуальній характеристику. І якщо лікарській громадськості Трускавця вдалося переконати своїх пацієнтів, що “Нафтуса” є унікальним лікувальним природним джерелом, то необхідно підкреслити, що всі природні мінеральні води є унікальними. Я думаю, що навіть звичайні питні води мають немало параметрів, які відрізняють їх одну від одної. Не випадково ендемічне почастищення сечокам’яної хвороби пов’язують з характером питної води.

На прикладі “Нафтусі” ми покажемо багатогранність складу лікувальних природних мінеральних вод. Для неї характерне переважання в аніонному складі гідрокарбонатного іона (70-86 %-екв/л), хлоридів і сульфатів значно менше, і вони перебувають у рівних пропорціях. Із катіонів на першому місці кальцій (50-63 %-екв/л), дещо менше магнію – 40 %-екв/л. Цікаво, що їх (аніонів і катіонів) наявність в цій лікувальній воді ні фізіологами, ні клініцистами не береться до уваги, оскільки абсолютна кількість наведених макроіонів значно менша, аніж це вимагається у визначенні лікувальної мінеральної води (не менше 2 г/л). Але можна припустити і зворотнє: чим менший вміст речовин у розчині, тим краще вони засвоюються і тим більша їх біологічна активність. Чому ні? Що ж до мікроелементів, то їх в “Нафтусі” не просто багато, а навіть “занадто”: марганець, залізо, алюміній, титан, кобальт, мідь, свинець, срібло, цинк, барій, стронцій, бром, йод, фтор, метаборна кислота, кремнієва кислота, гідрофосфат, ванадій, літій, кадмій. До речі, ми з М.М. Іщенком (1958) вперше методом емісійного спектрального аналізу виявили у “Нафтусі” алюміній, марганець, нікель, стронцій і кремній. Роль в лікувальному ефекті макроіонів і мікроіонів “Нафтусі” практично не вивчалася. Бальнеоактивними компонентами води “Нафтуса” вважаються: нафта і водорозчинні нафтові речовини, сіркові вуглеводні, насичені карбонові кислоти і стероїди з фенантроновими кільцями, симпатоміметичний компонент, летючі вуглеводні, низьке значення Eh-потенціалу, бітумінозні з’єднання, комплекси мікроелементів з органічними лігандами, жирні кислоти. Крім того, “Нафтуса” містить 26,9-48 мг/л газів (вуглекислота, азот, кисень, сірководень, метан), які не можуть бути інтактними. В останні десятиліття виділено в “Нафтусі” понад 900 штамів бактеріальних і дріжджових культур (сапрофіти), які гіпотетично беруть участь в хімічних перетвореннях органічних сполук вод типу “Нафтуса” і утворенні її газового складу, а так – у синтезі біологічно активних речовин.

З наведеного можна зробити висновок, що багатокомпонентність мінеральних вод, можливість численних комбінацій їх складових, індивідуальний стан фізіологічних і морфологічних систем організму – залежно від віку, характеру і фази захворювання – є плацдармом для неосяжних (упродовж багатьох десятиріч, а може й століть) наукових досліджень експериментального і

клінічного характеру. Ось чому сьогодні ми маємо можливість говорити тільки про загальні закономірності механізму дії лікувальних мінеральних вод, які зводяться до:

- 1) місцевої дії – безпосередньо на секрет шлунка, кишечника; слизову, її епітелій, залози;
- 2) гуморальної дії – мінеральна вода, змінений нею секрет шлунка і кишечника всмоктуються, поступають у кров, досягають органів, тканин, клітин і безпосередньо діють на них;
- 3) рефлекторної дії – мінеральна вода загалом і своїми складовими частинами, в тому числі й комплексами, діє на рецептори шлунково-кишкового каналу, судин, можливо й клітин, викликаючи, насамперед, через регуляторні системні механізми ту чи іншу відповідь (зміни) з боку органа, тканини, всього організму.

Ось чому можна з впевненістю стверджувати:

1. Лікувальна природна мінеральна вода є невід'ємною складовою часткою ПРИРОДИ, як і організм дитини (людини).
2. Мінеральна вода + організм дитини (чи навпаки) є природним поєднанням (з точки зору людини – фізіологічним) і не призводить до ускладнень, наприклад, лікарської хвороби.
3. Мінеральна вода є природним чинником, який сприяє нормалізації порушених ланок гомеостазу в організмі дитини.
4. Дія мінеральної води є багатокомпонентною і багатовекторною.
5. Наш власний клінічний досвід підтвердив високу ефективність лікувальних природних факторів питних курортів при хронічних захворюваннях гепатобіліарної системи (цироз печінки, гепатит, холецистит, холангіт, холецистохолангіт), шлунка і кишечника (гастродуоденіт, виразкова хвороба, ентероколіт), сечовивідної системи (пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, метаболічні нефропатії), цукровому діабеті, ожирінні.
6. Повну консервацію наукових досліджень в галузі подальшого вивчення лікувальних природних факторів питних курортів України на організм дитини слід вважати шкідливою для охорони здоров'я людини взагалі і дітей зокрема.
7. Комерціалізація лікування дітей на питних курортах призвела до спотворення методик лікування, дискредитації важливої ланки оздоровлення дітей з хронічною патологією органів травлення, сечовивідної системи, обміну речовин.

ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
У ДЕТЕЙ
РАННЕГО
ВОЗРАСТА

Це також керівництво для лікарів (педіатрів, інфекціоністів, гастроентерологів), але воно відрізнялось від попереднього ось чим:

- 1) видання регіональне (Україна);*
- 2) за обсягом в чотири рази менше;*
- 3) за змістом, як видно із назви "Шлунково-кишкові захворювання у дітей раннього віку", присвячене найбільш уразливому віку дитини;*
- 4) колектив авторів (16) тільки з України (Київ, Харків, Одеса, Дніпропетровськ, Івано-Франківськ, Тернопіль);*
- 5) ініціатором і організатором видання цієї книги була Аліса Опанасівна Андрущук, завідувачка кафедри дитячих хвороб Київського медичного інституту (нині університет).*

Незважаючи на те, що і московське, і київське керівництво для лікарів вийшли одночасно і були співзвучні за назвою, вони доповнювали одне одного і не повторювалися. Аліса Опанасівна запропонувала мені написати "Синдром мальабсорбції", що я і зробив (10 % всього тексту книги). Колектив очолюваної мною клініки на цей період активно досліджував процеси гідролізу і всмоктування вуглеводів у хворих і здорових дітей (з 1970 р.) і мав достатньо матеріалу, щоб поділитися досвідом зі своїми колегами. В Україні тільки ми досить глибоко вивчали ці процеси. Таким чином, у мене є підстави навести короткий текст лекції з цього приводу.

Можна розпочати лекцію й таким твердженням: “Основою забезпечення життя організму є травлення, яке відбувається під впливом активних ферментативних процесів і проходить складний шлях: внутрішньопорожнинний і мембранний (пристінковий) гідроліз харчових речовин, їх всмоктування і засвоєння”. І це правда. Але основою життя можна назвати кожен функціональний систему організму: серцево-судинну, нервову, дихальну, ферментативну, гормональну... І це також правда. Ось чому лікареві необхідно завжди уважно слухати чи читати інформаційний матеріал і ще більш уважніше прислухатися до свого “серця” (розуму), яке залишає екстракт на все життя, забарвлений його індивідуальністю і притаманний тільки йому. Необхідно пам’ятати, що лектор (автор) завжди виражає “себе”, свою професійну зацікавленість (кардіолог, гастроентеролог, нефролог...). І це не залежить від нього, це його життя. “Слова Павла про Петра говорять нам більше про Павла, ніж про Петра” (Бенедикт Спіноза). Такий стан речей вимушує слухача (читача) аналізувати, порівнювати, підбирати найбільш оптимальний, але свій варіант дій. Так що любов до своєї професії є важелем прогресу для колег, для науки. Таким чином, більшість з нас причетна до науки, оскільки: “Наука є не тільки знання, але і свідомість, тобто вміння користуватися знаннями як належить” (В. Ключевський). Ось чому “дозвілля без заняття наукою – це смерть і поховання живої людини” (Сенека). Наведене вище можна сприймати як передмову до лекції.

Якщо до певного часу нам були відомі тільки два типи травлення (внутрішньопорожнинне і внутрішньоклітинне), то в останні роки з’явилося немало наукових досліджень, насамперед А.М. Уголева, які підтвердили наявність третього, дуже важливого етапу травлення – пристінкового (мембранного). Як показали наші дослідження, цей етап у дітей превалює над внутрішньопорожнинним, а тому і його порушення значно частіше спостерігається в цьому віці.

Враховуючи недосконалу зрілість анатомо-фізіологічних структур травного каналу в дітей, порушення його функцій проявляються у них частіше, ніж у дорослих. Чим менший вік дитини, тим частіше спостерігається клініка невідповідності кількості і

якості їжі, складу травного соку, який здатний перетравити цю їжу (Г.Н. Сперанський). Або за А.А. Покровським – порушення травлення відбувається при невідповідності ферментативних кон-стеляцій організму хімічним інгредієнтам їжі. Таким чином, з філософської точки зору, можна зробити впевнений висновок, що причиною проявів діареї та й інших диспепсичних проявів є не порушення режиму харчування, догляду, умовно-патогенна, пато-генна бактеріальна, вірусна інфекція..., а порушення внутрішньо-порожнинного, пристінкового травлення і всмоктування (одноча-сно або окремо). А порушення травлення і всмоктування обумов-лене зниженням активності ферментів, які беруть участь у цих процесах (гастроентеральною ферментопатією). Отже, те, що ми вважали причиною діареї (диспепсичних явищ), – порушення якості і кількості в харчуванні, режиму і догляду, кишкові інфекції, сома-тичні захворювання... є факторами, які призводять до гастроенте-ральної ферментопатії, а останні – до порушення внутрішньопо-рожнинного, пристінкового травлення та всмоктування.

Я особисто не спостерігав жодної дитини до року, в якій не було б клінічних проявів різного ступеня вираженості непере-травлюваності. А це завжди тривожний дзвоник щодо наявності порушеного травлення з наступним розвитком гіпотрофії, зни-ження опірності організму і можливого розвитку клінічно тяж-ких бактеріальних або вірусних інфекцій. Таким чином, нестра-вність, яка проявляється диспепсичним синдромом, – один із найбільш частих патологічних проявів у дитячому віці. Він може бути причиною не тільки тяжкого стану, а й летального наслід-ку. Актуальність подальшого вивчення різних аспектів диспеп-сичного синдрому (особливо діареї) пояснюється і тим, що про-гнозувати тривалість і наслідки таких розладів травлення не тільки складно, а нерідко просто неможливо.

Ось чому глибокі знання педіатра в галузі особливостей тра-влення у дітей мають таке велике значення в боротьбі за зни-ження малюкової захворюваності, летальності і збільшення три-валості життя людини.

У теоретичному і практичному плані лікарі зустрічаються із спеціальною термінологією, яка характеризує різні порушення травлення. Так, мальдигестія – це порушення гідролізу; мальаб-

сорбція – порушення всмоктування; мальасиміляція – порушення і гідролізу, і всмоктування. З точки зору практичної діяльності лікаря, зручно користуватись одним терміном, який би умовно відображав різні сторони порушення процесів травлення, а саме – синдром мальабсорбції. Цей синдром обумовлює клінічну триаду: діарея, блювання, або зригування, здуття живота.

Найчастіше, як б сказав – у першу чергу, порушуються процеси гідролізу, всмоктування і засвоєння вуглеводів у дитячому віці. Ось чому очолюваний мною колектив протягом багатьох років вивчав у здорових і хворих дітей (понад трьох тисяч) різні аспекти мальдигестії, мальабсорбції і мальасиміляції вуглеводів.

Використовуються три методичні підходи для вивчення процесів гідролізу і всмоктування: безпосереднє визначення активності ферментів у слизовій тонкій кишки; визначення змін вуглеводів у перфузійному розчині, який вводиться в кишечник дослідження приросту вуглеводу в сироватці крові, сечі або у повітрі під час видиху. Найбільш адекватним і доступним є метод визначення приросту глікемії після навантаження тим чи іншим вуглеводом. Якщо раніше з цією метою цукор крові досліджувався протягом двох годин, то ми довели, що достатньо це робити протягом однієї години (натще, через 30 і 60 хв після навантаження тим чи іншим вуглеводом). Таким чином, вдалося зменшити травматичність методу, який відрізняється фізіологічністю і незначною трудомісткістю.

Приріст глікемії у школярів був найбільш високим після навантаження сахарозою (2 ммоль/л), меншим – мальтозою (1,8 ммоль/л) і найнижчим – глюкозою (1,6 ммоль/л). У дітей раннього віку приріст глікемії після навантаження лактозою був найвищим (1,89 ммоль/л) і з віком зменшувався. Підвищена лактазна активність у дітей грудного віку є адаптаційною видовою реакцією і в зв'язку з цим молочна їжа для них є найбільш досконалою і економною. Ось чому не слід радити грудним дітям підсолоджену воду, оскільки сахароза у деяких дітей призводить до здуття живота, збудження й, в окремих випадках, до почастішання випорожнень.

Найбільш висока ферментативна і транспортна активність тонкої кишки спостерігається у дітей дошкільного віку. Це сто-

сується глюкози, галактози, мальтози, сахарози, крохмалю. Можна думати, що це викликано значними потребами організму, який швидко додає в масі і зрості, в енергетичному і пластичному матеріалі. Ось чому даний вік слід вважати загрозливим для розвитку ожиріння. Ось чому для таких дітей необхідно переглянути адекватні норми харчування в напрямку зменшення простих вуглеводів (моно, димерів), які вживаються у вигляді високорафінованих продуктів – цукру, кондитерських виробів із борошна високої якості.

Результати проведених нами досліджень не підтверджують думки про те, що моносахариди (глюкоза, галактоза, фруктоза) всмоктуються краще і скоріше, аніж дисахариди (мальтоза, лактоза, сахароза). Гідроліз і всмоктування димерів проходять скоріше.

Використання комбінованих навантажень свідчить про їх взаємодію. В одних випадках спостерігається інгібуючий вплив (галактоза + мальтоза, галактоза + Д-ксилоза), в інших – індукуючий (глюкоза + фруктоза, глюкоза + галактоза). Останні сполучення мономерів є високочутливими для виявлення початкових форм синдрому мальабсорбції, а також їх можна радити для ентерального харчування при мальабсорбції лактози і сахарози за умов збереженої транспортної функції мономерів. Індукуючий вплив спостерігався не тільки між мономерами, а й димерами. Так, мальтоза, сахароза і крохмаль покращують гідроліз і всмоктування лактози, що необхідно враховувати при розробці адаптованих сумішей.

Рівень глікемічної кривої залежить не тільки від характеру вуглеводу, а й від віку дитини, від методу дослідження. При навантаженні глюкозою найбільш високий приріст глікемії (2,81 ммоль/л) визначається при використанні методу Хагедорна-Йенсена, а низький (2,32 ммоль/л) – глюкозооксидазним способом. Тест з галактозою давав плоску глікемічну криву при використанні глюкозооксидазного методу (0,81 ммоль/л) і високу (4,56 ммоль/л) – ортотулоїдиновим способом. Таку закономірність ми запропонували використовувати для підтвердження діагнозу галактоземії. Справа в тому, що глюкозооксидазний метод відтворює вміст глюкози в крові, яка у хворих з галактоземією не утворюється або утворюється в незначній кількості після

галактозного навантаження. У зв'язку з цим глікемічна крива за умов даного методу дослідження буде плоскою. Ортотулоїдино-вий метод дає уявлення про рівень і глюкози, і галактози в крові, які після навантаження галактозою накопичуються там. Отже, глікемічна крива цим методом буде високою (в 2-3 рази перевищує норму). Одночасне визначення цукру крові двома методами і зіставлення отриманих даних допомагає підтвердити (чи навпаки) діагноз галактоземії. Після вживання галактози і лактози визначення глікемії слід проводити ортотулоїдиновим методом у зв'язку з високою специфічністю галактози до ортотулоїдину; після сахарози і фруктози – методом Хагедорна- Йенсена (визначає фруктозу, яка всмокталася); після глюкози, мальтози, крохмалю – будь-яким уніфікованим методом. Розроблені нами нормативні критерії приросту глікемії дозволяють визначити характер мальдигестії і мальабсорбції, зіставляючи результати навантажень ди- і моносахаридами. Прикладом можуть слугувати глікемічні криві при алактазії у дітей грудного віку. При цьому спадковому захворюванні в кишечнику відсутня або значно знижена активність лактази. Остання гідролізує лактозу на глюкозу і галактозу, які і всмоктуються. А за умов алактазії лактоза не засвоюється і накопичується в кишечнику, притягує воду, бродить, що обумовлює клінічні прояви у вигляді метеоризму, діареї, зригування, а іноді й блювання. А якщо лактоза не гідролізується, не всмоктуються її складові частини, то після навантаження нею глікемічна крива буде плоскою. Якщо ж у цієї дитини проведемо визначення глікемічної кривої після навантаження складовими частинами лактози (глюкоза, галактоза), то вона буде в межах норми (порушений гідроліз лактози, а всмоктування мономерів – ні).

Дослідження цих процесів у здорових недоношених дозволили виявити деякі закономірності засвоєння ними вуглеводів: 1. Період недосконалості ентерального засвоєння вуглеводів – період транзитної мальабсорбції. 2. Період дозрівання дисахаридазної активності і транспортних систем кишечника. 3. Період зрілості ферментативних систем.

У перший період активність лактази достовірно перевищує таку у доношених (приріст глікемії, відповідно, 1,48 проти 1,39

моль/л). У зв'язку з цим оптимальною їжею для таких дітей є грудне молоко, а при штучному вигодовуванні – суміші, які містять вуглеводний компонент у вигляді лактози. Такий шлях попередження диспепсичного синдрому (синдрому мальабсорбції) в цьому віці. Використання “Малютки” (лактоза, мальтоза, сахароза), “Малиша” (лактоза, сахароза, крохмаль) затримує процеси дозрівання гідролітичних і транспортних ферментативних систем. У більшості випадків адаптовані суміші не відповідають рівню дисахаразної активності тонкої кишки у недоношених перших 2-3 тижнів життя. У наступні періоди, враховуючи випереджальне дозрівання лактазної системи і більш сприятливий вплив лактозовмісних сумішей, необхідно при штучному вигодовуванні призначати останні.

Різний характер гідролізу і всмоктування вуглеводів залежно від їх якості і віку дитини, схильність вуглеводів до бродіння в травному каналі при їх значному накопиченні, утворення осмотичного градієнта – все це є обґрунтуванням концепції: мальдигестія і мальабсорбція визначають характер клінічних проявів диспепсичного синдрому; в основі диспепсичного синдрому в дітей раннього віку лежать різного ступеня вираження порушення порожнинного та пристінкового травлення і всмоктування (гастроентеральна ферментопатія).

Виходячи з наведеного, фізіологічну, просту, токсичну та парентеральну диспепсію необхідно розглядати як гастроентеральну ферментопатію різного ступеня вираження, обумовлену різноманітними факторами зовнішнього та внутрішнього середовища. Наведемо декілька схем можливого розвитку диспепсичних явищ:

1. Фізіологічна недосконалість ферментативної системи травного каналу (недоношеність) – транзиторна гастроентеральна ферментопатія – синдром мальабсорбції (полісубстратна інтолерантність) – диспепсичні явища. Це спадкова, первинна гастроентеральна ферментопатія.
2. Спадкова гіпо – алактазія – гастроентеральна ферментопатія – синдром мальабсорбції (моносубстратна інтолерантність) – диспепсичні явища. У цьому випадку – спадкова, первинна гастроентеральна ферментопатія, яка відрізняється від першої характером інтолерантності.

3. Муковісцидоз – гастроентеральна ферментопатія – синдром мальабсорбції (полісубстратна інтолерантність) – диспепсичні явища. Зрозуміло, що тут спадкова, вторинна гастроентеральна ферментопатія (як один із проявів захворювання).
4. Знижена опірність організму – патоген – гастроентеральна ферментопатія – синдром мальабсорбції (полісубстратна інтолерантність) – диспепсичні явища. Це первинна, набута гастроентеральна ферментопатія (кишкова інфекція). Можна думати, що клінічні прояви затяжних і хронічних форм кишкових інфекцій обумовлені, насамперед, гастроентеральною ферментопатією (синдромом мальабсорбції).
5. Соматичне захворювання (пневмонія, сепсис...) – ендогенна інтоксикація – порушення регуляторних механізмів – гастроентеральна ферментопатія – синдром мальабсорбції (полісубстратна інтолерантність) – диспепсичні явища. В даному випадку мова йде про набуту, вторинну гастроентеральну ферментопатію. За старою класифікацією – парентеральна диспепсія.

Таким чином, наведеними прикладами ми обґрунтували класифікацію гастроентеральної ферментопатії, а зокрема і синдрому мальабсорбції.

Хотілося б підкреслити, що в основі прогресуючого перебігу гіпотрофії провідна роль належить синдрому мальабсорбції, оскільки за умов цієї патології завжди порушуються внутрішньопорожнинний гідроліз, мембранне травлення і всмоктування. У зв'язку з цим ефективність попередження і лікування гіпотрофії значною мірою залежить від корекції синдрому мальабсорбції.

У повсякденній практиці педіатр зустрічається з вираженими проявами діареї у дітей першого року життя. Часто призначена терапія не тільки не покращує стан дитини, а погіршує. Коли диспепсичні явища продовжуються, хвору дитину направляють до дитячого інфекційного відділення з діагнозом кишкової інфекції невизначеної етіології. Призначена антибактеріальна терапія в стаціонарі сприяє розвитку дисбактеріозу, посилює диспепсичні явища. І тільки подальше поглиблене дослідження виявляє у дитини спадковий синдром мальабсорбції, що обумовлює призначення адекватного лікування. Ось чому лікареві необхідно

пам'ятати про різні шляхи походження синдрому мальабсорбції і вміти провести їх диференціальний діагноз та призначити адекватне лікування. Так, наприклад, при пневмонії найбільш адекватним вуглеводним компонентом їжі є сахароза в порівнянні з глюкозою і суміші з глюкози та галактози; при ентероколіті – глюкоза з галактозою; при сепсисі – також сахароза .

Проведені нами дослідження дають підстави для пропозиції використання такої простої класифікації синдрому мальабсорбції, або синдрому гастроентеральної ферментопатії (останнє визначення нам більше подобається):

1. Первинний синдром мальабсорбції (основна локалізація в кишечнику) спадкового генезу (гіпо- і алактазія, недостатність мальтази, сахарази...), для якого характерна стійка моносубстратна інтолерантність зі стабільними (без світлих проміжків) клінічними проявами з часу попадання субстрату в травний канал.
2. Первинний синдром мальабсорбції набутого характеру (ентероколіт) з нестійкою полісубстратною інтолерантністю і клінічними проявами, які притаманні тому чи іншому захворюванню (ешерихіоз, шигельоз, сальмонельоз, протейний, стафілококовий... ентероколіт).
3. Вторинний спадковий синдром мальабсорбції характеризується гетерогенною полівуглеводною інтолерантністю на фоні клініки основного захворювання (муковісцидоз).
4. Вторинний набутий синдром мальабсорбції характеризується нестійкою полівуглеводною інтолерантністю, слабовираженою клінікою на тлі основного захворювання (пієлонефрит, сепсис, пневмонія, гастродуоденіт...).

Таким чином, можна стверджувати, що:

1. В основі диспепсичного синдрому (в тому числі й діарейного) полягають різного ступеня зміни порожнинного і пристінкового (мембранного) травлення та всмоктування харчових інгредієнтів, насамперед вуглеводів.
2. Рівень порушення мальдигестії і мальабсорбції визначає характер клінічних проявів диспепсичного синдрому.

ISSN 0202-4610

ЭКСПРЕСС- ИНФОРМАЦИЯ



НОВОСТИ
МЕДИЦИНЫ

7

МОСКВА — 1985

Всесоюзний науково-дослідний інститут медичної і медико-технічної інформації Міністерства охорони здоров'я Союзу видавав експрес-інформацію у вигляді "Новини медицини". З нашої точки зору, така наукова продукція у вигляді мікрооглядів вітчизняної та іноземної літератури з використанням власних досліджень із спеціальних (вузьких) питань була надзвичайно корисною для дослідників. Ось чому я вирішив скористатись цим виданням, щоб поділитися здобутками і висловити ряд міркувань. Був підготовлений рукопис під назвою "Травлення і всмоктування вуглеводів у процесі мембранного гідролізу в нормі і патології", відправлений у вищезгаданий інститут, де його без змін і було надруковано. Його вихід в світ накладом 5829 (не розумію, чому не рівно 5 або 6 тисяч) приніс моральне задоволення, оскільки цим самим наші наукові здобутки визнавалися і, що особливо важливо, поширювалися серед дуже широкого кола науковців. У цій невеликій книзі були такі розділи: 1. Особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів. 2. Методи дослідження мембранного травлення і всмоктування вуглеводів. 3. Стан мембранного перетравлення і всмоктування вуглеводів у хворих з різною патологією. 4. Література. Ми не тільки привертали увагу до важливої проблеми педіатрії, особливо — до захворювань дітей раннього віку, а й давали рекомендації щодо діагностики, диференціальної діагностики та лікування спадкових і набутих гастроентеральних ферментопатій. На цей час у цьому напрямку під моїм керівництвом були завершені кандидатські дисертації Тетяни Степанівни Табінець "Діагностичне значення біохімічних властивостей дуоденального вмісту та порушень вуглеводного обміну в дітей, хворих на хронічний холецистохолангіт", Людмили Іванівни Алексеєнко "Особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів у різних вікових груп", Валентини Федорівни Лободи "Особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів у дітей з гіпотрофією"; докторська дисертація Лідії Михайлівни Слободян "Синдром мальабсорбції вуглеводів у дітей (клініка, патогенез, лікування)". Таким чином, ми мали всі підстави для теоретичних узагальнень і практичних рекомендацій.

Зрозуміло кожному, що у ВНЗ основна спрямованість діяльності колективу зосереджується на постійному вдосконаленні різних аспектів навчання, від чого залежить фаховий рівень випускника. І основним критерієм оцінки ВНЗ є, насамперед, якісна спроможність лікаря-випускника виконувати свої безпосередні обов'язки. Всі інші показники мають додатковий характер. Мені, як ректору, було приємно, що уже з другої половини 80-х років Тернопільський медичний інститут постійно посідав перше місце із кадрового забезпечення серед медичних вузів (думаю, що не тільки медичних) – кількість докторів і кандидатів наук перевищувала 80 % (докторів – 20 %). Але мені, як і всьому колективу, приємнішою була характеристика наших випускників. Начальник управління охорони здоров'я міста Києва сказав на розширеній колегії міністерства, що випускники Тернопільського медичного інституту настільки відповідально ставляться до виконання своїх службових обов'язків, що ми готові забирати не 20-30 чоловік, як сьогодні, а всіх, незалежно від показників успішності. Там же начальник управління охорони здоров'я Волинської області заявив, що вони готові поміняти одного випускника Тернопільського медичного інституту на десятиох – Львівського. Ну яка ще може бути вища оцінка праці колективу, який очолюєш? Це найвища нагорода. Нагорода не уряду чи Президента, а народна нагорода. Напруженість у праці не була марною, і багато пацієнтів вдячні своїм докторам, а отже, і нам. Якось на союзній нараді медичних ВНЗ у Москві, де були міністри охорони здоров'я і вищої освіти, керівники Ради Міністрів, відповідальні (так їх звали в той час) працівники ЦК КПРС, я заявив: “Прошу надати мені повну самостійність (автономію), зберегти без змін існуюче фінансування, і я зобов'язуюсь: підвищити стипендію студентам у 2 рази, заробітну плату викладачам – в півтора раза, термін навчання зменшити до п'яти років і, головне, значно підвищити якість підготовки лікаря”. У подальшому виступив начальник Головної інспекції Міністерства вищої освіти професор Северінцев і заявив, що вони прийдуть у Тернопіль і перевірять, який там передовий медичний вуз; ми маємо скарги в Міністерство вищої освіти, ЦК КПРС, Контрольну комісію про незадовільний стан підготовки спеціалістів у цьому медичному

інституті. Дійсно, як виявилось пізніше, асистент кафедри шпитальної терапії Назар (нині він професор, завідувач кафедри терапії в медичному інституті народної медицини в Києві) написав листи (підписався, не анонімні) про низький рівень навчального процесу в інституті і вимагав перевірки. Через місяць-другий приїжджає величезна комісія з Міністерства вищої освіти (Москва) по акредитації нашого вузу. На той час це була перша акредитація ВНЗ в Україні. У комісії були вчені з Росії, Білорусії, Таджикистану..., десь 12-14 осіб. Одне слово, нічого приємного, та ще на тлі скарги, та ще на тлі постійного бажання міністерств Києва і Москви скоротити 2-3 медичних інститути в Україні за рахунок Західного регіону. Голова комісії, професор, медик, завідувач відділу Головної інспекції Міністерства вищої освіти (не пам'ятаю прізвища), надзвичайно ерудована людина, попросив надати деякі матеріали. У мене був принцип: весь стіл всякого перевіряючого мусить бути "завалений" папками з документами в надії, що він "заплутається" серед значної інформації (це раз) і не вистачить сили волі змусити себе розбиратися у великій кількості документів (це два). Як правило, така невелика хитрість спрацьовувала. Але тут вийшов "промах". Він дуже скоро відібрав необхідні документи і через три години зайшов до мене й заявив: "Мені тут нічого роботи". Розумієте мій стан: ось тут була розгубленість — як же так, працювали багато, цілеспрямовано, мали неабиякі досягнення (з нашої дзвіниці) — а йому нічого робити. Він мовчить, я мовчу, а в голові пролітають один за одним варіанти моєї поведінки, і нічого чіткого не викристалізовується. Проходять секунди, а він дуже уважно дивиться на мене. Нарешті (ті секунди здалися мені годинами) він говорить: "Покажіть мені своє Тернопілля; членам комісії теж тут нічого робити, але хай працюють. А ви знаєте, що в Читинському медичному інституті тільки один доктор наук, а у вас — 70". Мій стан, мої почуття — як при підйомі швидкісним ліфтом, щось всередині у мене падало вниз, а зовні, проти моєї волі, усмішка задоволення. Тиждень ми знайомилися з Тернопіллям, сподобались один одному, вечорами він грав на акордеоні. Жодного разу не говорили про справи в інституті. Результат: наш інститут не тільки був акредитований за найвищим рівнем, але й — що надзвичайно

важливо для Західного регіону України – всі питання щодо його функціонування були зняті.

Але ми розуміли, що вдосконаленню навчального процесу немає меж, і ми ніколи не задовольнялися досягнутим. Ми розуміли: “Якщо висипати вміст гаманця собі в голову, ніхто вже не відбере його у вас” (Бенджамін Франклін). За десять років, про які йде мова в цих спогадах, за моєї ініціативи і за моєї участі були підготовлені і надруковані такі навчально-методичні матеріали: 1. Організація навчально-дослідної роботи студентів у медичному вузі. 2. Методичні вказівки для студентів із підготовки до практичного заняття. 3. Додаток до методичних вказівок для студентів із підготовки до практичних занять. 4. Методичні вказівки для підготовки лікарів-інтернів із педіатрії. 5. Міжкафедральна програма “Амбулаторно-поліклінічне обслуговування населення”. 6. Методичні вказівки для студентів 4-5 курсів із підготовки до практичних занять з розділу “Дитячі соматичні захворювання”, перша і друга частини. 7. Методичні вказівки до практичних занять з розділу “Пропедевтика дитячих хвороб”. 8. Методичні вказівки для студентів 4-5 курсів до практичних занять з розділу “Дитячі інфекційні хвороби”. 9. Методологічна направленість у вивченні дитячих хвороб.

Безумовно, систематично проводилися навчально-методичні конференції, метою яких було взаємозбагачення досвідом в цьому напрямку. Скажімо, за нашої ініціативи і активної участі була проведена в Тернополі Перша республіканська студентська конференція іноземними мовами “Актуальні питання гастроентерології”. Досконале вивчення іноземної мови студентом – це один із шляхів підвищення не тільки фахового, але й загальнокультурного рівня майбутнього лікаря. На жаль, рівень її вивчення у ВНЗ не відповідає вимогам життя. У мене була спроба знайти нові організаційні форми, які б сприяли оптимальному оволодінню іноземною мовою студентами. Колективу відповідної кафедри запропонував утворити групи з 3-5 студентів, які бажають у повному обсязі опанувати іноземну мову (таких була б меншість). Кількість навчальних годин для цього пропонував збільшити в 2-3 рази. Але, як я уже відзначив, ми більш консервативно побудовані, ніж прогресивно. Для чого руйнувати стереотип багато-

річної праці? І викладачі на чолі зі своїм завідувачем відмовилися від моєї пропозиції. Водночас я розумів, що наказом такі речі не впроваджуються. Відсутність переконання, бажання призводить до формального виконання наказу чи розпорядження з дуже низьким (а часто і нульовим) коефіцієнтом корисної дії. Таким чином, моя спроба підготувати частину випускників, які б бездоганно володіли іноземною мовою, успішно “провалилася”. Ректорат максимально заохочував ініціативу колективів кафедр, спрямовану на вдосконалення навчального процесу. Хоча її не було так багато, як цього хотілось би. Але багаторічний досвід підготовки лікарів показує, що найбільш ефективними напрямками в реалізації такої мети були, є і будуть традиційні методи. Наші попередники були розумними людьми, навіть занадто. Тільки на медичних факультетах університетів майже два століття тому практичні заняття розпочали проводити в клініках; лекції читали з демонстрацією хворих – об’єктом майбутньої практичної діяльності лікаря. І до сьогодення ніякого іншого фахівця (інженера, вчителя, юриста...) подібним чином не готують. Цим я пояснюю чітку практичну підготовку лікаря; цим я пояснюю любов до своєї професії (про винятки не говорю, в сім’ї не без виродка); цим я пояснюю більш глибоке розуміння лікарем різноманітних життєвих ситуацій; цим я пояснюю особливу індивідуальну відповідальність; цим я пояснюю високий авторитет медика в суспільстві; цим я пояснюю стриману і виважену реакцію медика в екстремальних умовах; цим я пояснюю, що, насамперед, на медика можна опертися в особливо відповідальний час; цим я пояснюю бажання “сильних світу цього” шукати дружніх стосунків з медиками; цим я пояснюю те, що справжні медики (правда, сьогодні такі бажані є) обходять найбільш брудну діяльність у суспільстві – політику (в роки, про які пишу, в Тернопільській області тільки один лікар був у політиці, та й той закінчив наш медінститут з “горем пополам”)...

Таким чином, поліпшення навчального процесу в медичному ВНЗ – удосконалення традиційних засад з використанням сучасної технології. За час моєї праці у ВНЗ навчальні плани “вдосконалювалися” (змінювалися) близько десяти раз. І можу стверджувати, що кожний наступний не був кращим від попере-

днього. І головна причина такого стану – відсутність концепції, на якій він “перелопачувався” (не можу сказати, що він вдосконалювався). На нашу біду, на зміну навчальних планів більше впливає та чи інша особа, копіювання чужого, а не ідея, обґрунтована концепція з урахуванням усіх особливостей і можливостей. Дуже легко відкидаються надбання вітчизняної вищої школи, поверхнєве (можна навіть сказати – безвідповідальне) ставлення до змін, які чомусь називають реформами. Це щось на зразок: “У нас зміни до кращого настають з такою швидкістю, що ніщо добре не поспіває прижитися” (Хенрик Ягодзинський). Я думаю, кожен переконався, що “немає справи, побудова якої була б складніша, проведення небезпечне, а успіх сумнівний, ніж заміна старих порядків новими” (Н. Макіавеллі). Коли ми вирішили запровадити щось нове, а навчального процесу це стосується в першу чергу, необхідно пам’ятати: “Недобре убивати овець, це ж вони дають нам шерсть; недобре убивати корів, це ж вони дають нам молоко; недобре убивати свиней, це ж вони дають нам м’ясо” (древньогрецький збірник “Філогелос”).

Навчальний процес, його організація, його ефективність надзвичайно багатовекторні, багатокомпонентні, на них впливає більшою мірою суб’єктивний фактор, ніж об’єктивний. Багато з нас може навести конкретні приклади впливу на вибір професії, фахову підготовку, поведінку Вчителя; більше того, можна стверджувати, що нерідко зовнішній світ, його конкретні суб’єкти залишають в нас, поза нашою свідомістю, якісні параметри, які проявляються в нашій поведінці. Причому вплив суб’єктів має постійно двобічний рух. Ви знаєте, що в кінці вісімдесятих років уперше за багато десятиріч “прокинулися” студенти, які бажали демократичним шляхом вплинути і на навчальний процес у ВНЗ. Їх страйки, голодування мали політичне спрямування, але вони не забували і про свою *alma mater*. Основна їх вимога – вільне відвідування лекцій. Студенти цю свою вимогу обґрунтовували тим, що лекції нерідко читаються нецікаво, що матеріал їх дублює підручники і навчальні посібники. Ну що, можна вважати таке прохання студентів архіреволюційним? Думав і думаю – ні, достатньо поміркованим. Дійсно, яка користь від лекції, яка читається з тексту (“бубонить” щось доцент чи професор), або яка

читається монотонно, сухо, з відсутністю власного бачення лектором тієї чи іншої проблеми, своїх досліджень в цьому напрямку? Ніякої. Заради справедливості хочу відзначити, що я не знав жодного професора, доцента, асистента в нашому ВНЗ, які б безпосередньо з тексту читали лекцію. Сьогодні ми “добилися” майже 100 % присутності студентів на лекціях, а які ж наслідки? М'яко кажучи – малоефективні. Більшість студентів, які відвідують лекцію, практично, “відсутні”. Вони 90 хвилин “страждають”: хто розмовляє, хто готується до наступного практичного заняття, хто позіхає, а дехто і спить. Але й інтелектуальний потенціал сьогоdnішнього студента на кілька порядків нижчий, аніж студентів тих років. Пояснення цьому дуже просте. Перше: різко змінилася мотивація вибору ВНЗ для навчання випускниками загальноосвітніх шкіл. Медичний ВНЗ в той час займав першу позицію, а відтак був великий конкурс; документи з атестатом, який мав трійки або тільки четвірки, ніхто не подавав до вступу до Тернопільського медичного інституту. Відсоток абітурієнтів, які закінчили школу з медаллю або медучилище з відзнакою, перевищував 60.



З великим сумом і схиленою головою наводжу спогади Петра Даниловича Туменюка. Ще вчора я з ним спілкувався, він випромінював оптимізм, радість життя, людську доброзичливість. А сьогодні його вже немає з нами (фізично), хоча добра пам'ять про нього, його вчинки, його творчі здобутки назавжди залишаться зі мною і членами моєї родини.

“ВЧЕНИЙ, КЕРІВНИК, ПЕДАГОГ, СІМ'ЯНИН...

Першим з керівників Тернопільських вузів, з ким я познайомився й зблизився, був Іван Семенович Сміян. Після короткої розмови в кабінеті ректора ми пішли оглядати аудиторії, лабораторії... І.С. розказував про професорів, викладачів, кафедри, клініки... Розказував образно, знаходив такі деталі, які легко розкривали складні проблеми медицини. Вже з цієї першої, короткої зустрічі я відчув глибоку компетентність, ерудицію, логіку викладу думки свого співрозмовника.

Ми ще зустрічалися на офіційних нарадах, урочистих зборах. А згодом стали сусідами, здружилися сім'ями, покумувалися, і я міг більше пізнати стиль роботи, спосіб життя Сміянів. Хоча треба сказати, що й тепер були певні межі. Наші дружини спілкувалися майже кожного дня, ми рідше: спішили на роботу, в інститут, де щоденно треба було розв'язувати масу дрібних і складних проблем. Але у вихідні, свята, дні народження відводили душу. Говорили про всяку всячину, згадували дитинство, студентські роки. Виявилося, що в нас було багато спільного: народилися і провели дитинство в селі. Правда, він на Сумщині, я – Вінниччині. Пережили голодомор 1932-1933 років. Тоді йому було 4, мені – 10 років. Ходили в школу аж до приморозків босяком, погано одягалися, недоїдали. Майже одночасно вступили до інституту, захистили кандидатські і докторські дисертації, очолили вузи.

Ці майже однакові “повороти долі” виробили в нас схожі риси характеру: раціоналізм, працьовитість, ощадливість, відповідальність, однаковий підхід до оцінки подій. Ми розуміли один одного з півслова. Саме тому було цікаво спілкуватися з Іваном Семеновичем, звіряти погляди, оцінки.

Іван Семенович вибрав благородну професію і дуже тонкий, відповідальний об'єкт своїх досліджень і лікування. Дитина ще не може розказати про свою хворобу, але вона вже є основою здоров'я суспільства взагалі. Визнаючи велике значення лікування, Сміян надавав перевагу профілактиці, створенню нормальних умов для розвитку дитини.

І.С. Сміян так же відповідально, висококваліфіковано, вимогливо ставився до своїх ректорських функцій, організації навчального процесу майбутніх лікарів. Медінститут у цьому відношенні був зразковим. Обком рекомендував запозичувати досвід. Я побував на семінарських заняттях з політекономії і був приємно вражений: медики повніше, глибше, активніше вивчали цей предмет, ніж студенти нашого інституту і навіть Львівського університету, в якому я останнім часом працював. Причину такого контрасту пояснив Іван Семенович: до медінституту вступають майже всі медалісти, працює більше сорока докторів, професорів, асистентами працюють кандидати наук. Такі кадри створюють атмосферу солідного вузу, загальну культуру поведінки, навчання. А в нашому вузі був тільки один доктор наук (Петро Данилович – примітка автора), кандидати, доценти були на вагу золота, серед студентів медалістів – одиниці. Ясно, не можна було перейняти досвід щодо медалістів, професорів. Але дещо взяв, “зарядився” на перспективу: розробив програму пришвидшення підготовки кандидатів наук, поліпшення навчального процесу, естетичного оформлення приміщення тощо.

Зустрічався я із студентами ще один раз. Тоді я вже не працював ректором і мета була іншою. В 1993 році вперше на державному рівні відзначалася річниця голодомору в Україні 1932-1933 років. Я був у складі делегації, яка брала участь у заходах, що проходили в Києві. Сміян запросив мене розповісти про них. Я говорив не тільки про заходи, а й про сам голодомор, який сам пережив і добре пам’ятаю. Говорив про репресії проти української інтелігенції. Голодом, розстрілами було знищено не менше дев’яти мільйонів невинних людей. Переповнений зал онімів від цифр, катування, про які раніше не можна було й здогадатися. Я був щиро вдячний Івану Семеновичу за організовану зустріч, що через мене доніс до молодого покоління правду про голодомор – злочин тоталітарного режиму проти власного народу.

Іван Семенович не раз говорив і пише в спогадах, що “перевагу в житті надавав праці, а не сім’ї”. Доля керівників, учених така, що в них не вистачає часу, працюють і собі

на шкоду... Іван Семенович нестачу часу компенсував раціоналізмом, вимогливістю, дисципліною. Може, був дещо засуворим, але досяг основного: привчив дітей до праці, вимагав менше сидіти перед телевізором і більше за книгою, глибше вникати в спеціальність. Слухняні діти – Світлана і Олександр стали докторами медичних наук, стали такими ж працьовитими, доброзичливими, уважними, як їх батько. Світлана Іванівна, наприклад, у постійному пошуку, завідувач кафедри, клініки, виховує сина, допомагає батькам.

Сміян Іван Семенович у творчому пошуку. Залишив посаду ректора, але не поменшало роботи. Навпаки, активізував пошуки нових форм, напрямів. Нагромадився великий запас знань, досвіду. Хочеться зберегти це унікальне багатство, передати його нащадкам. А час йде. У 1999 році видав “Педіатрію” (цикл лекцій), в 2001, в 2002... У 2001 році видав першу частину спогадів “Від книги до книги”, в 2002 – другу частину “Від крісла до крісла”... Спогади читаються, як цікавий художній твір. І тут проявився талант.

Іван Семенович обожнює свою дружину Лідію Василівну. За вірність, дбайливість, щирість, доброту, розуміння. Вона ставиться до нього не як до чоловіка із домашніми і сімейними обов’язками, а цінує в першу чергу його наукову, навчально-виховну, керівну роботу і створює для їх виконання найкращі умови. За все життя, як говорив Іван Семенович, лише один раз заперечила. І була права. Я б ще додав, що Л.В. не тільки не заперечувала, а й була його янголом-хоронителем. Раділа з успіхів, переживала невдачі, бо були й такі. Велике щастя мати таку дружину!

Дорогий Іване Семеновичу, я щиро радий, що в свої 70 з лишнім років ти так плідно й активно працюєш, передаєш людям, особливо молодому поколінню, знання, добро, працьовитість, високу відповідальність професії. З нетерпінням чекаю нових книг, бажаю успіхів в усіх починаннях. Хай Бог дає тобі для цього енергію, наснагу, добре здоров’я!

29.04.02

Петро Гуменюк

Ректор у 1975-1984 роках,
доктор економічних наук, професор”

З першого і до останнього курсу студенти навчалися з винятковою наполегливістю, за дуже незначним винятком. Їм було все цікаво, і свою молоду енергію повністю використовували для освоєння азів медицини. У них на перших двох курсах практично не було вільного часу, і в розуміння особистого життя вкладалося глибоке освоєння навчального матеріалу. На лекцію поспішали всі студенти, конспектували її зміст понад 90 %. Друге: сьогодні значна частина навчається за контрактом (за гроші), відповідно — інтелектуальний рівень студента різко впав. Кількість випускників-медалістів, які подають заяву до вступу, зменшилась на порядок, а “трієчників” о-го-го! Для останніх засвоїти лекцію, яка готується на рівень здібного студента, фізіологічно неможливо. Ось чого співвідношення студентів, які конспектують лекції і які цього не роблять, змінилося на протилежне — конспекти ведуть у межах 10 відсотків. Відтак в ті роки студенти кожного курсу збиралися на зустріч з ректором, щоб висловити свої побажання. Перед такою зустріччю завідувачі кафедр відвідували мене і просили не згоджуватися зі студентами, оскільки задоволення їх вимог приведе до погіршення навчального процесу. Особливо емоційно мені про це говорили принципи і відомі в інституті професори (“фундатори”) І.О. та М.П. Моя відповідь була такою: “Ви будете на зустрічі зі студентами і обґрунтуєте своє бачення щодо обов’язкового відвідування лекцій”. На зустріч зі студентами я запрошував не тільки завідувачів кафедр, а й усіх викладачів відповідного курсу. Зустріч розпочинав так: “Ви вперше зібрались в повному складі (на жодне виробниче, комсомольське або профспілкове зібрання студенти ніколи не приходили у повному складі), і я пропоную висловити всі свої пропозиції щодо поліпшення навчального процесу, побутових умов, культурно-громадської діяльності. Викладачі висловлять свою думку. Наперед скажу, що вирішальне значення для підсумкового рішення матиме думка викладачів. Вони мають досвід, вони чітко уявляють можливий наслідок того чи іншого рішення, вони більш глибоко розуміють необхідність того чи іншого кроку в поліпшенні підготовки лікаря”. Ні до, ні після цього періоду я не бачив студентів настільки розкутими, вільними у своїх висловлюваннях, відсутності інтонацій невпевненості і переляку. Один за одним виступають студенти, спокійно обґрунтовують пропозиції, називають свої при-

звища. Думаю, що не тільки я, а й більшість викладачів відчувала емоційне піднесення демократично налаштованих студентів, що передавалось і кожному з нас. Студенти закінчили виступати, пауза, прошу викладачів висловити свої думки. Виступи професорів були не з найкращих. Вони готувались говорити таке, що суперечило думкам всіх, підкреслюю, всіх студентів. Це з одного боку, а з іншого – вільне, напористе обґрунтування вимог студентами; подібного жоден викладач не чув і не уявляв, що таке можливе. Все це спонукало (так думаю) професорів у своїх виступах погодитися зі студентами; правда і те, що піднесення в їх промовах не було. І такі зустрічі – окремо з першим, другим, третім, четвертим, п'ятим і шостим курсами. І як наслідок – наказ по інституту про вільне відвідування студентами лекцій. Відвідування студентами лекцій різко зменшилось. Був випадок, коли професор Ф. сказав мені, що на лекцію з'явився один студент. Ми сьогодні знаємо, що демократію кожний розуміє по-своєму, і нерідко на шкоду собі, близьким, суспільству, державі. Джон Патрік вважає, що “демократія – це право робити неправильний вибір”. А Бернард Шоу думає, що “демократія не може стати вище рівня того людського матеріалу, із якого складаються її виборці”. Таке враження, що вони обидва, кожен по-своєму, мають рацію. Друга вимога: відмінити екзамени, а оцінку предмета визначати за поточною успішністю. З'явився і другий наказ про продовження навчання (замість екзаменаційної сесії) і підсумкові оцінки з тої чи іншої дисципліни за поточною успішністю в цьому конкретному семестрі (більше подібного не було для всіх дисциплін одночасно, для окремих предметів інколи цю “методу” використовували). Що я вам скажу – випускники цих років не гірші, ніж сьогоднішні, більше того, серед них не менший відсоток кандидатів, докторів наук порівняно з іншими роками. Всілякі події світу цього мають відносне значення для загалу і конкретне для особистості чи групи людей. Я впевнений, що наведені вище зміни в навчальному процесі у нашому ВНЗ залишили глибоку віру в неабияку силу колективу тільки у тих студентів, які навчалися в ті роки. І не більше. Але загальне піднесення, і не тільки в колективі нашого інституту, захопило і мене. Тільки цим можу пояснити свій, дуже ризикований, крок. Всім відомо, що кожної осені студенти виїжджали в колгоспи допомагати збирати осінні

“дари природи”. Таким чином, з навчального плану випадало 40-45 календарних днів, не враховуючи епізодичні виїзди весною. Якщо уважно проаналізувати шестирічне навчання в медичному вузі, то виходило, що воно було не шестирічним, а п’ятирічним. З одного боку, не зрозуміло було, чому керівництво держави таке “дурне”, що не скорочує навчання у всіх ВНЗ на один рік. Можливість такого скорочення підтверджував багаторічний “колгоспний” експеримент. І яка економія фінансів! З іншого боку, такий стан навчального процесу вимагав будь-яких обрунтованих дій. У той час на підприємствах вже була п’ятиденка, і я подумав: а ми що – “гірші”? І підготував проект постанови Вченої ради про введення додаткового вихідного в суботу в нашому медичному інституті. На Вчентій раді мені поставили два запитання. Перше: чи є у якомусь ВНЗ Союзу два вихідні на тиждень і чи узгодив я таке принципове питання з Міністерством охорони здоров’я або освіти? Я відповів, що такий прецедент є першим і з міністерствами я нічого не узгоджував, знаючи наперед їх негативну відповідь. Жоден міністр не візьме на себе таку відповідальність без узгодження з ЦК – спочатку України, а потім і Союзу. І ми запровадили п’ятиденку, а через рік всі ВНЗ Союзу це зробили. Ні міністр, ні його заступники зі мною на цю тему не розмовляли, правда я їх про свій крок не повідомив. Але думаю, що вони і самі все знали і через студентство, і через “доброзичливців”, і через відповідні служби. Якщо б я не прогнозував самостійності Україні, то прогнозував би собі службову “смерть”. “Хто не ризикує, той...”. Зрозуміло, що мій вчинок ніяк не міг бути розрахований на чию б то не було вдячність, окрім професорсько-викладацького складу і студентів нашого інституту. Таким чином, я діяв не з будь-яких меркантильних міркувань, а з метою оптимізувати навчальний процес та життя колективу, який очолював. Я і сьогодні впевнений, що вчинив правильно. Правда і те, що я використав п’ятиденку як основу повернення до обов’язкового відвідування лекцій. Студентам була запропонована альтернатива: або шестиденка – і вільне відвідування лекцій, або п’ятиденка – і обов’язкове відвідування лекцій. Вони вибрали останнє, на що я і розраховував. У мене склалося таке враження, що моїм керівникам подобались новачки підлеглих, яких, на жаль, не так уже й багато. Мені ніколи не зробили зауважень за деякі зміни навчального пла-

ну, кадрових трансформацій, визначення переносу вихідних не згідно з постановою Кабінету Міністрів, а так, як це вигідно студенту. Завжди уважно вислуховували і підтримували все те, що було обґрунтованим. Це стосується і місцевого керівництва, незважаючи на те, що мої дії розходилися з його поглядами. Наведу деякі випадки. Вся країна знає Олександра Миколайовича Ткаченка, з його непростими індивідуальними особливостями, який свого часу був на Тернопіллі головою облвиконкому. Він звернувся до мене з проханням (це було, є і буде, тільки об'єм прохань змінюється) посприяти вступу до нашого ВНЗ доньки його близьких. Його "протеже" отримує двійку на першому ж іспиті за "твір". Беру твір і їду до Олександра Миколайовича. Кажу, що не зміг виконати його прохання і прошу подивитися твір, посилаючи його в папці через стіл від себе до нього. Він не хоче дивитися, пересуває папку по столу від себе до мене і говорить: "Я прошу виправити оцінку". "Виправити оцінку не в змозі вже і Господь Бог", – кажу я. Тоді він: "Я запитую, чи для вас існує радянська влада?" Знову прошу подивитися твір, знову зворотний рух папки з твором і знову – те ж запитання про радянську владу. Так повторювалося три рази. Нарешті він мене "дістав", я встаю і кажу: "Тому що є радянська влада, тому вона і отримала двійку". Нема сценка. На її фоні я говорю: "До побачення!". Вийшов з кабінету. А на душі, не дай Бог нікому, кішки не тільки шкребуть, а і дряпають все моє тіло. Спускаюсь з п'ятого поверху і зустрічаю другого секретаря обкому Віктора Миколайовича Шевчука (це була єдина людина "згори", з якою можна було вирішити будь-яке практичне питання), розповідаю, що зі мною трапилось. Він каже: "Ви правильно зробили, і я вам обіцяю, що ніяких негативних наслідків не буде". Він мене заспокоїв. Але заради справедливості хочу зазначити, що ніяких переслідувань з боку О.М. не було. Найбільше, що було, то це риторичне запитання на активі, який він проводив: "А чи присутній ректор нашого знаменитого інституту, медичного?". І все.

Другий випадок. На перших роках ректорства запрошує мене перший секретар обкому Іван Мефодійович Ярковий і просить змінити направлення випускнику І. з Хмельницької на Тернопільську обласність. Я його інформую про те, що він не має підстав для такого розподілу, що якщо ми це зробимо, то будуть скарги і таке інше. Він

наполягає: треба зробити, а на скарги ми будемо відповідати. Знову переконую, що цього не слід робити, що ми маємо можливість це зробити через декілька місяців. Він не продовжував більше розмови на цю тему. І мушу також відзначити, що Ярковий ніколи не проявив негативного ставлення до мене. А невиконання прохань осіб такого рівня рівноцінно втраті посади керівника. Одне слово, я відчував повагу до себе “стоячих наді мною” і дозволяв собі значно більше, ніж будь-хто. Останнє хочу підтвердити таким випадком. Одного разу запрошує мене до себе секретар обкому партії з пропаганди й агітації Михайло Бабій і пропонує виступити на обласній звітно-виборній партійній конференції. Потім, підкреслюючи важливість цієї події, інформує, що в її роботі візьмуть участь представники ЦК КПУ, ЦК КПРС і Голова Ради Міністрів УРСР Олександр Ляшко. І дає поради, що мені говорити, зокрема про боротьбу з вошами і коростою в області. До цього й інші секретарі мені теж неодноразово пропонували виступити, але ніколи не радили, що говорити. І ось в “Березілі” (тоді “Октябрь”) відкривається конференція, через деякий час надають мені слово. Розпочинаю виступ: “Секретар з ідеології товариш Бабій радив мені розповісти вам про те, як ми боремося з коростою і вошами в області, але я думаю, що то його ділянка роботи (сміх цілого більш як тисячного залу, сміх в президії)..., а я краще розповім вам, як ми ставимося до того, що називаємо “нашим майбутнім”, “нашими квітами”. По-різному люди розуміють гасло “Все найкраще дітям!”. Ми на Тернопіллі ось як: дитяче відділення в Тербовлянській центральній районній лікарні в приміщенні колишньої тюрми, дитяче відділення в Тернопільській ЦРЛ – в колишній тюрмі, дитяче відділення Зборівської ЦРЛ – в колишній тюрмі...” І такий виступ не відобразився негативно на мені, ніхто мені не зробив зауваження, не сказав про своє бачення мого критичного виступу. І що дуже добре – значно покращили матеріальний стан педіатричної служби області. Так що я не можу згодитися із загальноприйнятим, що краще наспівувати дифірамби, ніж критикувати.

Із сьогоднішньої дзвіниці можна стверджувати, що мені дозволялось мати власну думку і висловлювати її на різних зібраннях. Відомо, що “із всіх створінь Божих тільки одне неможливо силою примусити до покори – кішку. Якщо б можна було схрестити людину з кішкою, це покращило б людську породу, але

пошкодило б кошачій” (Марк Твен). А якщо говорити з відтінком гумору, то “неможливо вічно погоджуватись. Якщо директор каже “ні”, ти теж вирішально скажи “ні” (Пшекруй). Разом з тим можна стверджувати, що “людина без високої мети нагадує корабель без стернового — це тінь, це ніщо, це не людина” (Томас Карлейль). Хто ж таку людину буде поважати, хто з нею буде рахуватися і що їй може бути дозволено? Просто “дивно, скільки сили, чистоти і мудрості вимагається від людини, щоб не забруднити себе брехнею” (Маргарет Фуллер) в цьому світі.

Що ж ще особливе діялось у нашому колективі в ці буремні дні в кінці 80-х років двадцятого століття? Епохальною подією можна назвати “виселення” парткому і комітету комсомолу з приміщень інституту та заборону проведення будь-яких зібрань в інституті. Ця процедура фактично відбулася тільки в медичному інституті, хоча формально такі рішення приймалися і в колективах інших установ і підприємств. Понад 80, чуєте — понад 80%! членів колективу Тернопільського державного медичного інституту проголосували за негайне виселення парткому і комітету комсомолу. Голосування проходило в кожному підрозділі окремо без участі членів ректорату і яких би то не було представників громадських організацій. У приміщенні міськкому партії було виділено кімнату для парткому медінституту (тільки медінституту), а збори проводилися в будинку політосвіти, на які жодного разу не з’явилися 50 % членів партії. Іншими словами, згідно зі статутом вони були не легітимними. Таке явище було прецедентом не тільки для України, а й усього Радянського Союзу. А відбувалася така подія достатньо банально на відповідному фоні, який свідчив про реалізацію вислову Юрія Базилєва: “Щоб довести ідею до абсурду, достатньо зробити її керівною”. Скажіть, будь ласка, хіба то не абсурд, коли секретар парткому медінституту вирішує, якій прибиральниці на якому поверсі працювати; або чи справедливо введений чи виведений з оргкомітету наукового симпозіуму професор N, або сидіти годинами в кабінеті керівника установи і відповідати на запитання відвідувачів, адресовані ректору...? Під впливом подій в країні на загальних зборах було вирішено обговорити у всіх підрозділах (кафедра, бібліотека, віварій...) доцільність перебування в стінах інституту

парткому і рішення (результат голосування) передати в ректорат. Протягом двох тижнів до мене приїздили два рази представники Кравчука (ЦК компартії України) і один раз – ЦК КПРС. Ось які ми стали відомі! Подібної “честі” ми не удостоювалися за весь час існування ВНЗ. Червоною ниткою в розмові була думка про унеможливлення позитивного рішення щодо виселення парткому. Мушу відзначити, що розмова не виходила за рамки інтелігентного спілкування. Не було погроз, підвищеного тону, бесіда носила нібито довірливий характер. Більше того, в ній не брали участі працівники обкому, міськкому і навіть “власного” парткому. Вони прийняли мою пропозицію, а відтак і погодились з нею: “Я їду на місяць у відпустку. Протягом цього часу обговорення вказаного питання не буде. Партійні працівники мають можливість провести необхідну для них роботу з колективами підрозділів інституту і кожним працівником зокрема”. Так закінчилася “дружня” розмова. Яка мета такої інформації на вашу думку, читачу? Показати “відданість” ідеї партійних працівників різного рангу. Жоден працівник ЦК, обкому, міськкому, навіть “свій” секретар парткому не відстоювали своїх ідей, не побували ні в одному підрозділі інституту (може, “підпільно” з кимось і говорили). Не побажали, навіть формально, відробити свої пільги (дивись пільги нинішніх депутатів, працівників Адміністрації Президента...). З побутової точки зору – “зажиріли”. І тепер самі дайте відповідь: чи володіли ними ідеї Маркса-Леніна? А я поговорю про дітей, про дітей ідеологів комунізму. Лууле Вілма (Естонія) пише, що “батьки навчають дітей жити за своїми словами, а не за справами: не бійся – а самі боягузливі; не роби – а самі займаються темними справами; не ходи – а самі ходять кривими доріжками; не поспішай – а у самих немає часу договорити фразу до кінця”. Ось чому їх діти виховані “інтернаціоналістами”. Де донька “вождя всіх часів і всіх народів”? Де син багаторазового “Героя”, “великого” реформатора, який обіцяв комунізм при своєму житті? Та що там говорити про “вождів”? Скажіть, де донька і син колишнього “нашого” секретаря парткому?.. Правильно. Всі вони в Сполучених Штатах Америки чи Канаді.

*...Пробачте, я не хочу брати на кпини,
Але синів ми вже давно... купили,
Чи то, пак, ви самі їх продали
До нас в науку.
І хоч раз таки
Вчинили мудро,
Як батькам належить.
То ми й навчили їх,
Що незалежність
Без гамана – бабусині казки.
Ми їх навчили не лише лічить,
Але й кебеті – як робить валюту...*
Борис Олійник

І якщо хтось сьогодні каже про “колишніх”: “Ох, які хамелеони?”, – я з ними ніяк не можу згодитися – вони, переважно, завжди були “пустими” і в їх житті головну роль відігравали безумовні рефлекси (інстинкти). Кора головного мозку помінялася місцями з підкіркою: підкірка керує корою мозку, а не навпаки, як у більшості людей. А можна і не так грубо: варіабельність людського “фактора” не має меж. Якщо провести історичні паралелі, то наша розповідь – зовсім незначний життєвий епізод. Але він теж наша з вами історія.

Незважаючи на значний об’єм і діапазон моєї діяльності як ректора, я ні на мить не забував і не залишав без уваги наукову діяльність професорсько-викладацького складу і колективу “моєї” кафедри. Цьому не заважали і надзвичайно бурхливі події в країні у другій половині вісімдесятих років двадцятого століття. Це засвідчує не тільки видання дев’яти книг, про які йде мова на сторінках цього видання, а й статті в наукових медичних журналах. Ось вони:

1. Особливості гідролітичної і абсорбційної здатності кишечника у дітей з гіпотрофією.
2. Випадок гострої ниркової недостатності у дитини 8 місяців після АКДС-вакцинації.
3. Особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів у дітей з гострими розладами травлення.

4. Особливості полісубстратного травлення у дітей з хронічним холецистохолангітом.
5. Критерії оцінки глікемічних кривих у дітей після навантаження різними вуглеводами.
6. Досягнення педіатрії в ділянці вивчення гідролізу і всмоктування вуглеводів.
7. Дослідження гідролізу і всмоктування вуглеводів у педіатрії.
8. Рецензія на книгу О.Л. Переладової “Захворювання органів дихання у дітей”.
9. Деякі аспекти лікування гломерулонефриту у дітей.
10. Вплив комплексної терапії з включенням левамізолу на активність Т-лімфоцитів периферичної крові при гломерулонефриті у дітей.
11. Кардіоміопатія у дитини віком 4 місяці.
12. Особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів у дітей з хворобою Дауна.
13. Про ефективність озокериту в комплексному лікуванні гіпотрофії.
14. Метод контролю за вихованням здорової дитини.
15. Досвід інтенсифікації практичного заняття з дитячих хвороб.
16. Деякі дані про перебіг та лікування пієлонефриту в дітей.
17. Реологічні властивості крові при гнійно-септичних захворюваннях у дітей раннього віку.
18. Показники цитохімічного профілю нейтрофілів при хронічному гломерулонефриті у дітей.
19. Вікові особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів у здорових дітей.
20. Синдром мальабсорбції і диспепсія.
21. Випадок синдрому дисемінованого внутрішньосудинного зсідання крові у дитини після апендектомії.
22. Рецензія на книгу “Пропедевтика дитячих хвороб” А.В. Мазуріна, І.М. Воронцова.
23. Особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів у недоношених дітей.
24. Випадок дерматоміозиту у хлопчика раннього віку.

25. Взаємозв'язок морфофункціонального стану біологічних мембран і ентерального засвоєння вуглеводів у дітей з гострою пневмонією.
26. Цитохімічний профіль нейтрофілів периферичної крові і його динаміка при хронічному гломерулонефриті у дітей.
27. Стан перекисного окислення ліпідів у новонароджених з великою масою тіла.
28. Рецензія на книгу "Дитячі хвороби" за редакцією Л.А. Ісаєвої.
29. Стан здоров'я і організація диспансерного спостереження дітей, які проживають в сільській місцевості.
30. Склад кишкової мікрофлори у дітей з гіпотрофією.
31. Клініко-патогенетичні підходи до проблеми розладів травлення у дітей раннього віку.
32. Стан перекисного окислення ліпідів у дітей з хворобами органів травлення.
33. Клінічне значення ультраструктурної дезорганізації мембран клітин при гіпотрофії. 34. Випадок гострої прогресуючої форми гістіоцитозу Х.
35. Гіпотрофія і диспепсія.
36. Харчування дітей з гіпотрофією з врахуванням особливостей гідролізу і всмоктування вуглеводів у кишечнику.
37. Деякі патогенетичні механізми коригування вуглеводного компонента продуктів харчування для дітей.

Можна із задоволенням сказати, що очолюваний мною колектив кафедри, до якого входило лише шість співробітників науково-педагогічного складу (я, доцент і 4 асистенти), проводив копітку, повсякденну досліdну роботу в клініці. 37 друкованих наукових праць у фахових журналах за десять років можна вважати значним успіхом. Але це тільки частка (правда, більша) статей, оскільки я не наводжу друкованих праць співробітників кафедри без мого співавторства. Забігаючи наперед, можу стверджувати, що наукова продукція кафедри, яка побачила світ і таким чином могла бути використана лікарями і науковцями, була не менша, аніж у колективі окремого науково-досліdного педіатричного інституту. Я не хворію на славолюбство, просто хочу показати, на що здатен невеликий колектив

однодумців завдяки своїй наполегливості, натхненню, завзятості та працелюбству. Думаю, що всі мої помічники завжди і з великим задоволенням згадують роки своїх творчих “мук”. І, без сумніву, я згоджуюсь з Альбертом Ейнштейном: “Єдине, чого навчило мене моє тривале життя: що вся наша наука перед обличчям реальності виглядає примітивно і по-дитячому наївно — і все ж таки це найбільш цінне, що у нас є”. І мені приємно, що моя діяльність не відповідала деяким вимогам до вищого навчального закладу: “ Ректор: — Ми зобов’язані зробити все для того, щоб наша баскетбольна команда могла нами пишатися” (із американської преси). Старше покоління пам’ятає, як “гриміли” на цілу країну ВНЗ, де спортивні успіхи виходили на світовий рівень. Пам’ятають і те, що відомим спортсменам були відкриті двері практично всіх ВНЗ, а від них вимагалось, в кращому випадку, перебувати на екзаменаційну сесію бодай на 1-2 дні.

Наступною особливістю наукових досліджень, очолюваних мною розробок, була різновекторність: вивчались клініка, патогенез, діагностика та лікування захворювань органів травлення, сечовивідної і бронхолегеневої систем, патології дітей раннього віку, новонароджених і недоношених дітей..., що видно із назв друкованих статей і книг. Якщо в науково-дослідному інституті краще всю увагу приділити одній, в гіршому випадку — двом проблемам, то у ВНЗ для викладача важлива всебічна обізнаність і професійна впевненість, що можливо при багатовекторній особистій дослідній діяльності викладача. Офіційне керівництво ВНЗ вважало і вважає, що і ВНЗ зобов’язані вивчати якомога менше проблем, об’єднувати зусилля різних кафедр для вирішення однієї проблеми. Всі ми маємо право на свою точку зору, і в більшості випадків її можна реалізувати. На те і науковець, щоб зуміти об’єднати і необ’єднуване. Кожний виконує свої завдання, а у всіх офіційних реляціях — багатоканцелярське об’єднання. Крім того, характер наукових досліджень залежить значною (вирішальною) мірою від матеріального забезпечення. У більшості випадків останнє не дозволяє реалізувати чудові ідеї і примушує до нього пристосовуватися, а не навпаки, як це мусить бути.

У визначенні "ректор" обов'язковими мусять бути слова "систематична і безкорислива допомога викладачу, студенту...", про що і свідчать слова окремих дисертантів.

КНЕВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ФАРМАКОЛОГИИ И ТОКСИКОЛОГИИ

На правах рукописи

УДК 625.244.0.15.35.014.4

ДАВЫДОВИЧ Оксана Васильевна

ХРОНОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЖЕЛЧЕГОННОГО ДЕЙСТВИЯ
ДЕГИДРОХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ,
ОКСАЛЕНАМИДА И БИЛИГНОСТА

14.00.25 — фармакология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

КНЕВ — 1984

Министерство здравоохранения СССР
ЛЬВОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

На правах рукописи

БАШНЯК ВАСИЛИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ
УДК 616.33-002.44-089.84-07.15:11.611.342:616.33.002.44-06

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА
МЕТОДОВ УШИВАНИЯ «ТРУДНОЙ» КУЛЬТЫ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
14.00.27 — Хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Доктору, уважаемому профессору
и профессору И.С. Селивану от
студента, аспиранта, врача и
автора с благодарностью
В.В. Башняк.

Львов — 1984

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДАГОГИКИ УССР

На правах рукописи

ЗАКАЛЮЖНЫЙ Мирослав Николаевич

УДК 372.212.2

РУССКО-УКРАИНСКО-БЕЛОРУССКИЕ
ВЗАИМОСВЯЗИ В РАЗВИТИИ
ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ МЫСЛИ
XVI—XVIII ВЕКОВ

Специальность 13.00.01 — теория и история педагогики

Достоинство некаблему
преподавал Ивану Семен-
овичу Закалюжну - ректору
Института педагогики,
своему институту, гостевой
миссии и приносивший
радости гостевому
гостевому благодарности
с почтительным до-
несением до его
во славе и доброты
гости преподавания
латинского языка,
автор этого сиротко-
го труда
от всей души!

это реферат
составление ученой степени
педагогических наук

1987

Крім того, значна увага приділялася безпосередньому спілкуванню з вченими і практичними лікарями на з'їздах, конференціях, симпозіумах (Тернопіль, Харків, Київ, Івано-Франківськ, Львів, Одеса, Дніпропетровськ, Москва, Ленінград, Мінськ, Гродно, Ташкент, Рига, Болгарія...) з метою популяризації своїх наукових досліджень та їх думки про нашу роботу. В матеріалах наукових форумів мною одноосібно або в співавторстві надруковано за цей десятирічний період сорок тез і статей, які відображали результати спостережень і досліджень як хворих, так і здорових дітей. Наведу тільки кілька різнопланових наукових зібрань, які проводилися в Тернополі, ініціатором і основним організатором яких я був. У першій половині вісімдесятих років двадцятого століття було поставлено завдання на рівні Союзу про обов'язкову щорічну диспансеризацію населення з метою не тільки ефективного оздоровлення хворих, а й своєчасного попередження виникнення патологічних проявів у них (до речі, сьогодні в Росії знову повернулися до цього важливого питання). Всі республіки, переганяючи одна одну, поспішали доповісти у Москву про виконання загальної диспансеризації населення. Мені спало на думку провести досконале дослідження можливості такої диспансеризації та виявлення потреби в ній сільського населення, а водночас із цим розробити організаційні форми надання практичної допомоги. У цей час в інституті за конкурсом обійняв посаду завідувача кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я молодий, здібний, енергійний доктор медичних наук Голяченко Олександр Макарович, який пройшов усі сходи практичної медицини. Він був основним моїм консультантом. Для визначення моделі щорічної диспансеризації населення сільського району обрали Козівський район, який дійсно був сільським і який знаходився на невеликій відстані (30-40 км) від нашого медичного інституту. Кожного дня бригада інститутських вчених із 16 спеціальностей виїжджала в цей район і проводила комплексне профілактичне обстеження всього населення з використанням лабораторних, функціональних і рентгенологічних досліджень. Виявлено цікаві дані. Так, у дітей грудного віку рахіт спостерігався

у близько 70 %, залізодефіцитна анемія – в 30 %, прояви ексудативно-катарального діатезу – близько 10 %... У дошкільнят у 77, 4 % був карієс зубів, у 29, 4 % – захворювання ЛОР-органів... У проведенні диспансеризації нам активно допомагали не тільки місцеві медики, а й влада. І незважаючи на таку всебічну зацікавленість у проведенні дослідження, нам не вдалося обстежити близько 20 % населення в зв'язку з категоричною відмовою деяких сімей, відсутністю окремих членів сім'ї (проживають у бабусі, виїхали на заробітки в Тюменську область)... На цьому фоні проходить колегія Міністерства охорони здоров'я України, де розглядаються підсумки загальної диспансеризації. Виступи всіх були "оптимістичні", а завідувач відділу охорони здоров'я Одеської області "рапортував", що в їхньому регіоні загальна 100 % диспансеризація населення завершена. Цими ж днями в "Медичній газеті" він виступив з аналогічними твердженнями. Попросив і я слова для виступу. Розпочав так: "Ви щойно вислухали чудовий виступ завідувача відділу охорони здоров'я Одеської області. Про це він написав і в "Медичній газеті". Я переконаний, що всі в цьому залі розумні люди і добре розуміються на одеському гуморі, у даному випадку – про 100 % диспансеризацію населення області". Загальний сміх аудиторії. І детально розповів про результати експерименту із розробки моделі щорічної диспансеризації населення сільського району на прикладі Козівського. Таким чином, диспансеризація населення – дуже важлива частина охорони здоров'я конкретної людини, але вона через об'єктивні причини не може бути загальною. Тому обсяг диспансеризації перебуває в прямій залежності від зацікавленості індивідуума і медичної культури. Навіть із наведеного стає зрозумілим, що проблема диспансеризації була, є і буде актуальною. Ось чому під егідою Міністерства охорони здоров'я, науково-дослідного інституту педіатрії, акушерства і гінекології, Тернопільського державного медичного інституту була проведена республіканська Наукова конференція "Актуальні питання профілактики і диспансеризації дітей різних вікових груп" (Тернопіль – 1985). На цій конференції було п'ятнадцять повідомлень працівників нашого ВНЗ. Крім ви-

ступів зі всіх регіонів України, у роботі конференції взяли участь вчені з Горького, Іванова, Ленінграда, Каунаса, Москви, Алма-Ати...Були надруковані матеріали конференції, відповідальним за випуск яких був я. Думаю, що досвід диспансеризації дітей різних регіонів був взаємно корисним.

Багаторічні дослідження процесів гідролізу і всмоктування вуглеводів у здорових і хворих дітей, теоретичні і практичні розробки в цьому напрямку колективу кафедри, яку я очолював, були обрнуті для обговорення таких питань на високому науковому рівні. Звернувся з відповідною пропозицією до “батька” вивчення травлення і всмоктування – академіка АН СРСР, професора О.М. Уголева (Ленінград). Він дав таку згоду. І колесо закрутилося. Оргкомітет очолив академік О.М. Уголев (у сучасних умовах в Україні голова обов’язково міністр і президент АМН – виходить, не одна, а дві голови), замісники – Б.Є. Єсипенко (Київ) та І.С. Сміян, відповідальний секретар професор А.М. Олійник (Тернопіль), члени – із Алма-Ати, Тбілісі, Вільнюса, Ленінграда, Києва, Дніпропетровська, Москви, Львова, Тернополя (професор М.П. Скакун). Під час організації і проведення XIV Всесоюзної конференції із фізіології травлення і всмоктування (Тернопіль – 1986) найбільш активними моїми помічниками були професори М.П. Скакун і А.М. Олійник. Конференція відбулася під “патронатом” (думаю, що пріоритет за цим словом у нашого Президента):

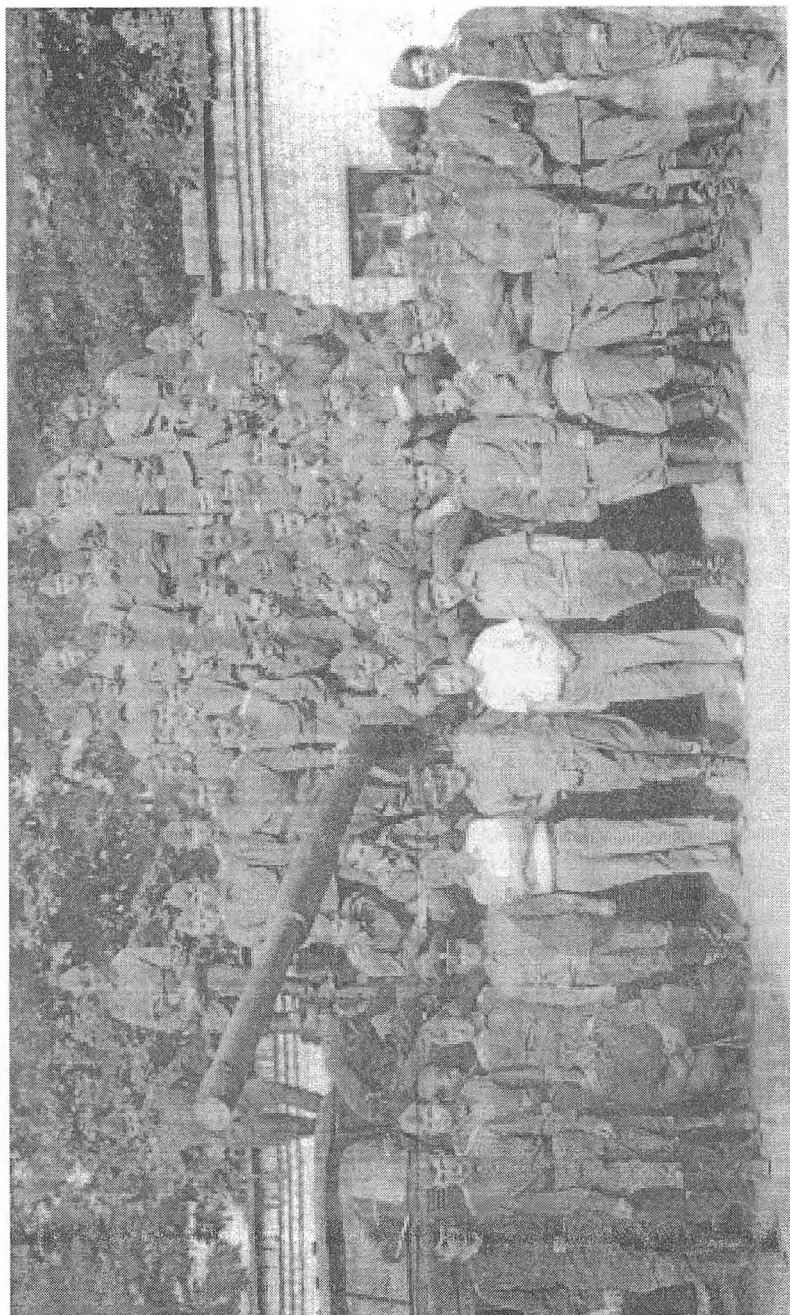
1. Академії Наук СРСР.
2. Об’єднаної наукової ради з комплексної проблеми “Фізіологія людини і тварин”.
3. Наукової ради з фізіології вісцеральних систем.
4. Проблемної комісії “Механізми і закономірності діяльності систем травлення і всмоктування”.
5. Тернопільського державного медичного інституту.
6. Науково-дослідного інституту фізіології при Київському державному університеті.
7. Львівського державного медичного інституту.



Два рази в рік демонстрували згуртованість, солідарність та вітали керівників області й міста (це за всіх нас робить секретар парткому Інституту А.І. Паламарчук — другий справа від мене). Відмінники навчання веселі, життєрадісні, що характерно для молодості за будь — якого режиму. Розслаблені, з посмішками на обличчях мої найближчі помічники: проректори з наукової роботи професор Михайло Антонович Андрейчин (крайній справа у другому ряду) та навчальної роботи — професор Василь Васильович Файфура (другий справа у другому ряду). Як ви, згодні чи ні?: "Натовп не має власної думки — нав'язуй йому свою: натовп мілкий і бездумний — бережися у зв'язку з цим, не будь занадто глибоким, не задавай йому розумової роботи: у натовпу тупі почуття — виступай з таким шумом, щоб навіть тугі вуха тебе почули і сліпі очі тебе побачили" (М. Чордау). Порівняйте цей вислів з сучасністю ("ганьба!..") та минулим ("хай живе!..") і тільки після цього говоріть: "Так" чи "Ні".



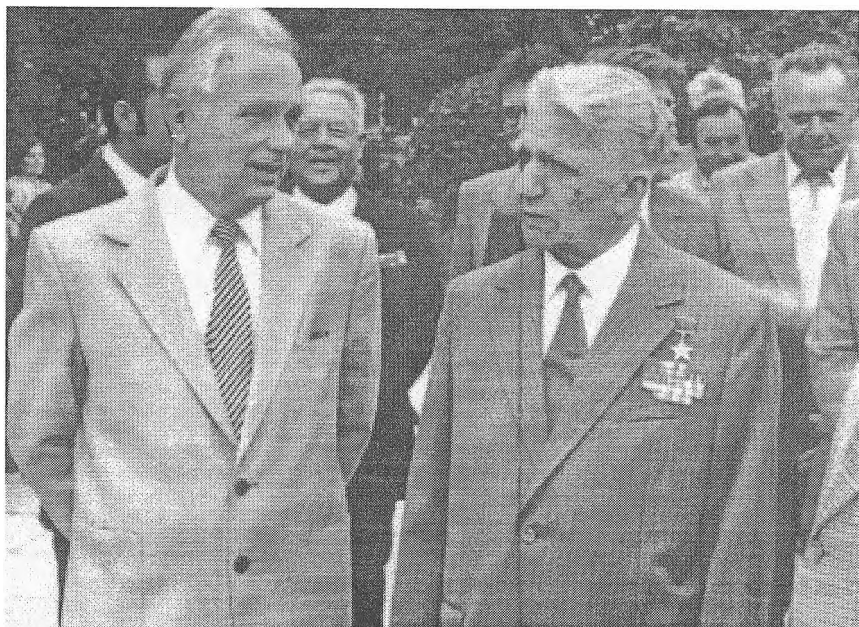
Студентський загін комуністичної праці (працювали безоплатно) нашого інституту закінчив будівництво школи у Тереховлі. Уро-чиста мить. Мітинг. Ректор, тобто я, дякує студентам за добру роботу. За моєю спиною привітно посміхається завідувач обласного відділу освіти Антон Йосипович Романюк. Чудова людини, вся в пра-ці, в пошуках удосконалення на освітянській ниві, привітний, приєм-ний співрозмовник. У цей час працює доцентом в інституті удоско-налення вчителів. Здоров'я вам, Антоне Йосиповичу, і постійного оптимізму! Крайній зліва – перший секретар Тереховлянського рай-кому партії – Василь Юхимович Франчук: і ще один плюс в досяг-неннях району. Людина наділена гумором, завжди веселий, незважа-ючи ні на які "втички" обкому. Взагалі, це свято його і району, який він очолює. Моє ставлення до студентських загонів позитивне: не буває кращих умов, де студенти один одного так пізнають; не буває кращих умов, де студенти один одному надають допомогу; не буває кращих умов, де кожний студент може показати свої здібності в тому чи іншому напрямку (шахи, пісня, вірш, малюнок, схильність до гумо-ру, організаторські здібності...); не буває кращих умов для майбут-нього формування сім'ї...



Студенти п'ятого курсу закінчують військову підготовку у військовій танковій частині на Хмельниччині. В центрі між мною (зліва) і секретарем парткому (справа) полковник Валентин Сокотнюк, начальник кафедри військової підготовки Тернопільського медичного інституту. Людина надзвичайно обдарована: він і грає, він і співає, він і скульптор, він і чудовий організатор не тільки роботи кафедри, а й культурно-виховних вечорів; він перший у Тернополі в останні роки радянської влади організував в актовому залі медичного інституту дискусійну зустріч керівників щойно організованого обласного осередку Руху і колективу нашого вузу. Валентин Сокотнюк очолював цю дискусію не від парткому (як це робив Кравчук – від ЦК), не від ректорату, а від себе і за своєї ініціативи. Ректор і секретар парткому були рядовими учасниками цього зібрання. Перші хвилини пройшли в напруженні, оскільки представники Руху були переконані, що зустріч організував партком. Але дуже швидко всі переконались, що то не так. Розмова була гострою, але напрочуд доброзичливою. Всі вільно, може вперше, виказували свої думки, іноді протилежні. Після закінчення дискусії керівники ще довго спілкувалися в залі з професорами, доцентами, асистентами, так би мовити, в індивідуальному порядку. Вони продовжували дискусії вже в режимі діалогу. Гості і господарі розійшлися з розумінням один одного. Бачите на цьому фото: Сокотнюк і тут придумав одягнути студентів не в солдатську (так робилось завжди), а курсантську форму. Так, це була неординарна людина взагалі, а для військовослужбовців – приємний виняток. Ось кого не було необхідності відправляти на пенсію, ось хто достойно міг очолювати медичну службу у війську або військову медичну академію України. А ви кажете, професіонали нам потрібні, професіонали... Кому вони потрібні?



Підполковник Тупоров, начальник навчальної частини військової кафедри, став полковником. Радісна подія, особливо для того, хто дочекався такого звання. Я його вітаю і стаю свідком традиції у таких випадках (у війську я не служив): полковнику наповнюють до "з ухтой" гранчастий стакан "пшеничною", кидають на дно зірку (потім вона прикріплюється на погон), і "винуватець" випиває до "дону". Я навіть після цього не помітив неадекватної поведінки у тільки-но "спеченого" полковника. Нашим можливостям немає меж!



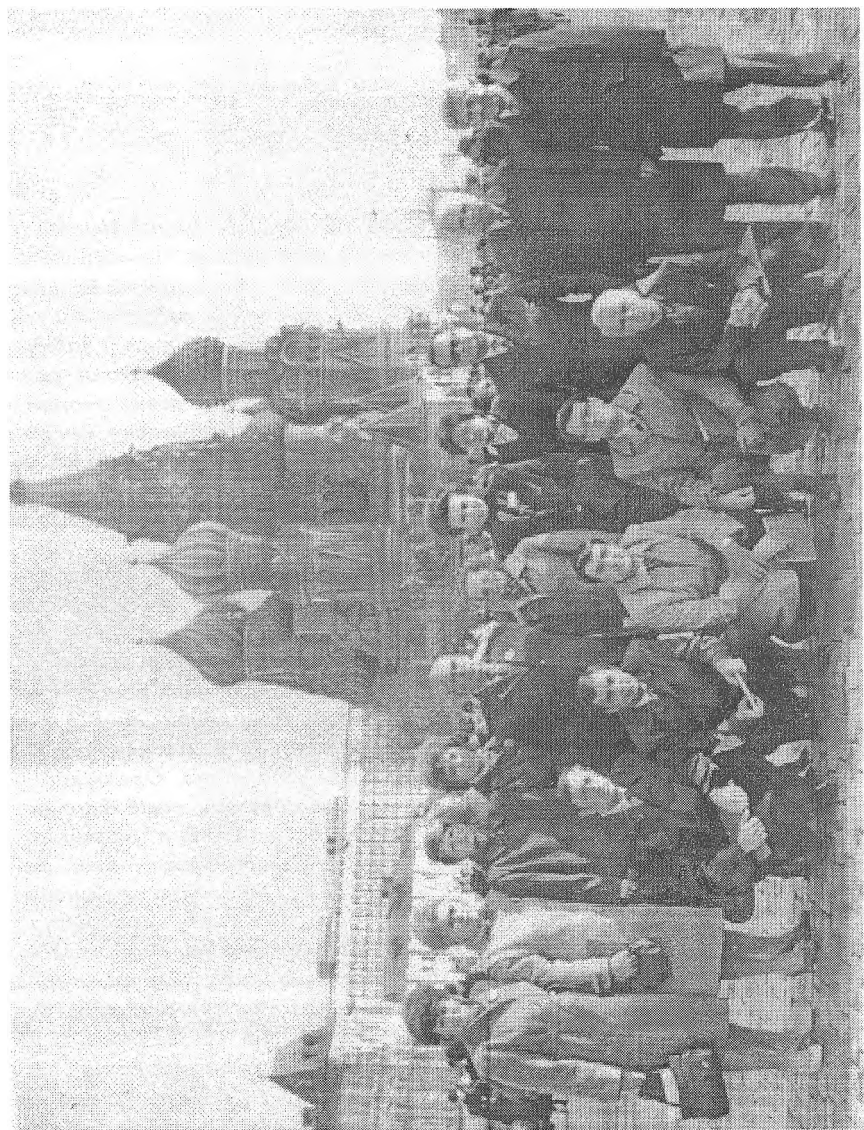
На урочини було приємно запросити відомих в нашому краї, Україні людей. У даному випадку — Герой Радянського Союзу. Перший справа у другому ряду — професор, лауреат Державної премії Сергій Сморщок, завідувач кафедри гістології, який постійно надавав допомогу у виконанні дисертацій практично всім здобувачам вищих ступенів — незалежно від того, хто у них був керівником. Добропорядність, працелюбство, "прозорість" дій, професіоналізм, чудовий сім'янин... — такі слова може сказати кожний, хто його знав. На жаль, його з нами немає, і це велика втрата не тільки для близьких і рідних, але й для всього колективу інституту.



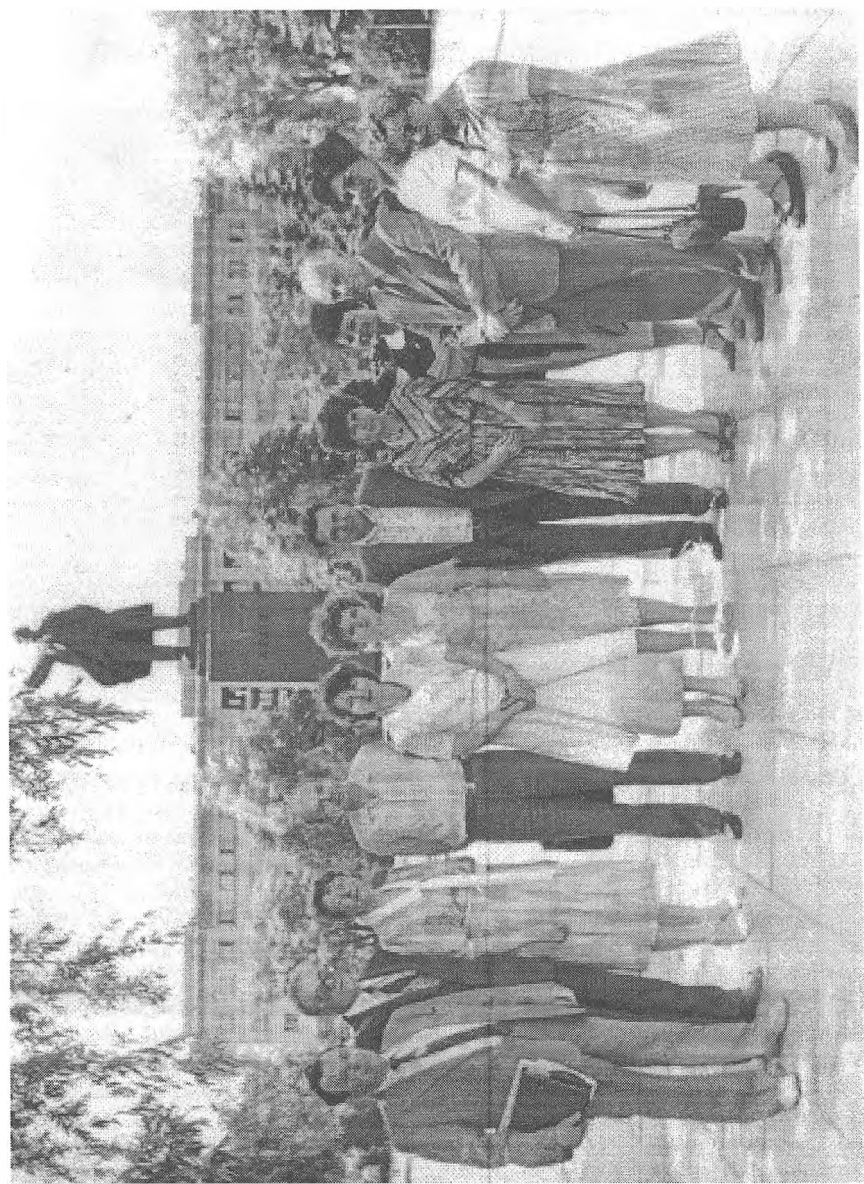
Я справді любив Євгенію Долинюк, її гострий розум, здоровий гумор, постійний оптимізм, уміння спілкуватись зі всякою людиною, незалежно від віку, професії, інтелекту. Це гордість не тільки Жерноплля... Якщо б її іменем називали сільськогосподарські спілки, школи, для мене таке явище було б дуже зрозумілим.



Думаю, що це прес-конференція про стан здоров'я людей в нашій області. Поруч зі мною завідувач обласного відділу охорони (тоді наймолодший завідувач в Україні) Станіслав Ілліч Сірий, далі – інструктор обкому партії (лікар за професією) Ілля Ковальчук і перша справа – Валентина Данильченко (головний лікар пологового будинку). Найбільше мені хотілося сказати про останню. Не тільки тому, що вона рано залишила нас, а насамперед тому, що це був фахівець від Бога, що в неї людяність також була від Бога, що спілкування з нею лишало в тобі (чи на тобі) світлий промінь на довгий час. Я був головою депутатської комісії з охорони здоров'я, а вона – її секретарем. У зв'язку з цим нам доводилось нерідко спілкуватися. Тому можу стверджувати, що вона була неабияким організатором охорони здоров'я, вирізнялась умінням знайти спільну мову з кожною людиною, навіть з такою "бурхливою", як Станіслав Сірий.



У 1988 році в Москві відбувся І Всесоюзний з'їзд лікарів. Шістнадцять лікарів з Тернопілля взяли участь у його роботі, в тому числі і я від колективу медичного інституту. На цій фотографії ви бачите і дільничних лікарів, і завідувачів відділень, і районних педіатрів, і головних лікарів районних, обласної клінічної дитячої лікарень, і завідуючого обласним відділом охорони здоров'я, і ректора. Як ніколи, розмова була принциповою, переважно критичною щодо стану охорони здоров'я. Було ухвалено рішення, реалізація якого, безумовно, покращила б надання медичної допомоги дітям і дорослим. Наприклад, як за радянських часів, так і сьогодні є медична служба для "білих" (в минулому називалась "четвертим управлінням" МОЗ, сьогодні – якесь там об'єднання при Кабінеті Міністрів), "не зовсім білих" (МВС, служба безпеки, працівники атомної промисловості, залізниці...) і для інших (основна маса населення). Медичні працівники в системі для "білих" і "не зовсім білих" користувались і користуються цілим рядом матеріальних переваг в порівнянні з "іншими". Правда, відповідальні рішення щодо визначення захворювання і лікування "білих" приймаються на консультативній основі лікарями із групи "інші" (у них вища кваліфікація). У рішенні з'їзду було записано, що медичне обслуговування населення мусить бути єдиним. Або таке. Організацію санаторно-курортного лікування в кінці п'ятдесятих років було передано профспілкам. У мене таке враження, що подібне "реформаторство" не могло проводитись на тверезу голову. Якщо такий "логіці" слідувати, то і сільським господарством, і вугільною промисловістю і... мусять керувати профспілки. І рішення з'їзду передбачало передачу санаторно-курортних установ Міністерству охорони здоров'я (профспілкові лідери ревно, але непереконливо захищали своє право лікувати хворих). Логічно? Безумовно. Чому кухар мусить виконувати обов'язки шевця? Але жодне, підкреслюю, жодне рішення не було виконано. Так що всі шістнадцять тернопільських лікарів стали свідками, коли говорять одне, записують друге, думають третє, а в життя втілюють четверте. І вчора і сьогодні основним гаслом є: "А Васька слухає – та їсть". Думаю, що Крилов запозичив це гасло у політиків.



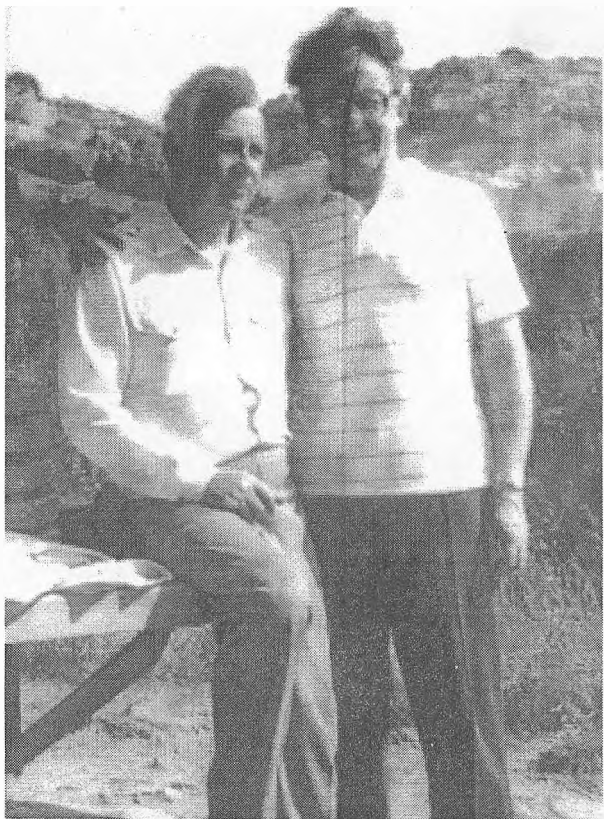
На фоні..., ну скажімо, на фоні готелю "Тернопіль" фото учасників Всесоюзного симпозіуму із мембранного травлення. Основною особистістю на ньому є першовідкривач його, ленінградський вчений, академік, професор Олексій Михайлович Уголев (четвертий зліва). Олексія Михайловича немає серед живих, але він залишився в пам'яті всіх тих, хто з ним спілкувався: ВЕЛИКИЙ вчений і більше ніж інтелігент. Та це видно і з цього фото. Його не стосується: "Звання вченого не позбавляє людину права називатися інтелігентною людиною" (Л.А. Брідж).



На одній із науково-практичних конференцій професора — педіатри: Жарикова, Сміян, Сафронова, Ґереладова. Таке враження, що конференція не зіпсувала настрою, незважаючи на пізньоосінню погоду. Що тут скажеш: "Я знаю, що вчора — це лише сьогоднішня пам'ять, а завтра — сьогоднішня мрія" (Каліл Джібран).



У президії з'їзду педіатрів в Одесі, зліва направо: член-кореспондент АМН, професор В.М. Сидельников, виконуючий обов'язки ректора Одеського медінституту професор Дмитрієв, я, професор, республіканський педіатр В.В. Бережний, начальник Кіровоградського обласного управління охорони здоров'я (педіатр), республіканський неонатолог, професор Сулима. Учні професора Віктора Михайловича в пам'ять про нього проводять щорічні республіканські науково-практичні конференції, готують до його сімдесятип'ятиліття книгу спогадів (ініціатор — професор О.Л. Волосовець). Іншими словами, вони, продовжуючи розвивати його творчі надбання, сприяють продовженню життя свого ВЧИМЕЛЯ в педіатрії і ствердженню духовних людських начал в собі самих. Я дуже добре, що своїми вчинками, діями немало людей приділяє увагу пам'яті близьких і рідних, поглиблюючи розуміння Е. Ренана: "Пам'ять людей — це непомітний слід тієї борозни, котру кожний із нас залишає в лоні безкінечності".



Випадкова зустріч в Кисловодську з добрим супутником всього мого свідомого життя (студентські роки, захист кандидатської і докторської дисертацій, один і той же у нас науковий керівник – член-кореспондент АМФ, заслужений діяч науки, професор Володимир Олександрович Белоусов, зустрічі на педіатричних наукових форумах..., постійна глибока повага один до одного) – заслуженим діячем науки, професором, директором Харківського науково-дослідного інституту охорони здоров'я дітей і підлітків АМФ Миколою Михайловичем Кореневим. Людина надзвичайно поміркована, завжди спокійна (у всякому випадку – зовні), таке враження, що він не може допустити якоїсь помилки в своїх діях (в житті в нього, на жаль, не все було так гладко), прогнозований товариш і друг. Зустрічі з ним завжди приносили мені задоволення, а коли говорив "до побачення!", то бажав, щоб воно відбулося якнайшвидше. І в даному конкретному випадку я не можу погодитися з Аристотелем: "О друзі мої! Немає на світі друзів!"



А це ще один побратим по Сумській фельдшерсько-акушерській школі, Харківському медичному інституті, по науковій школі професора В.А. Белоусова – Савелій Савелійович Остропольцев, професор, завідувач кафедри педіатрії Донецького медичного університету. У фойє цього ВЧЗ, де мені доводилося бути неодноразово. Неодноразово гостював у сім'ї Остропольців, привітних, доброзичливих. Нехай щастить вам! А це не для мене:

*Если ты хочешь прожить безмятежно, безбурно,
Горестей жизни не зная до старости поздней –
Друга себе не ищи и ничьим не зови себя другом:
Меньше ты радостей вкусишь, меньше и горя*
(Марціал).

А ось і спогади Савелія Савелійовича:

*“Член-корреспондент АМН України, професор И.С. Сми-
ян*

Несмотря на то, что мы с Иваном Семеновичем земляки (оба родом из Сумской области) и заканчивали один и тот же институт (педиатрический факультет Харьковского медицинского института), впервые я услышал о нем от заведующего кафедрой госпитальной педиатрии, члена-корреспондента АМН СССР, профессора В.А. Белоусова во время учебы в аспирантуре. В процессе беседы Владимир Александрович упомянул о том, что в ближайшее время ожидается защита врачом И.С. Смияном кандидатской диссертации, научным руководителем которой он является.

Вскоре, а именно, на заседании ученого совета я впервые увидел Ивана Семеновича в процессе защиты им диссертационной работы, которая прошла великолепно. Работа была посвящена санаторно-курортному лечению хронического гепатохолецистита у детей. Большое впечатление на меня произвели значительность числа наблюдений, использование наиболее современных методов исследования, тщательность обработки материала и не только научная, но и весьма существенная практическая направленность полученных результатов. Данное и последующие исследования позволили считать Ивана Семеновича основоположником действительно научного подхода к использованию санаторно-курортного лечения в гастроэнтерологии. Являясь широко эрудированным педиатром, глубоко разрабатывающим различные аспекты гастроэнтерологии, он много внес оригинального в данную область патологии детского возраста.

Присутствуя с Иваном Семеновичем на различных научных форумах (съездах, конференциях), я неоднократно обращал внимание на присущую ему особенность отстаивать свою точку зрения, приоритетность своих исследований. Причем это всегда делалось прямо, без всякой вуализации и скидок даже при более высокой должности и звании докладчиков.

Талант ученого, блестящего учителя и организатора позволил Ивану Семеновичу создать свою научную школу,

разрабатывающую наиболее актуальные проблемы детского здравоохранения.

Отличительной особенностью Ивана Семеновича является стремление всегда проникнуть вглубь решаемых проблем. Так, в период создания на Украине системы последипломного обучения он специально приезжал ко мне во Львов, где я был председателем государственной экзаменационной комиссии, чтобы выяснить у меня, декана факультета последипломного обучения Донецкого мединститута, все нюансы и тонкости организации и проведения повышения квалификации врачей на кафедре педиатрии и на факультете в целом.

Несмотря на высокие должности (зав. кафедрой, проректор по учебной работе, ректор Тернопольского мединститута) и звания (член-корреспондент АМН Украины, академик Академии высшей школы), Иван Семенович был и остается открытым, доступным человеком, всегда откликающимся на предложения и просьбы. Я не помню ни одного случая невыполнения данных им обещаний. В этом свете Иван Семенович – человек, с которым я с легким сердцем пошел бы в разведку.

Глубокая эрудиция, доброжелательность, природный юмор, присущие Ивану Семеновичу, делают общение с ним приятным и интересным. Вспоминая наши многочисленные встречи в официальной и в неофициальной обстановке, в том числе и в домашних условиях, я не перестаю удивляться мудрости, организованности, работоспособности и жизнелюбью Ивана Семеновича, прекрасного семьянина, воспитавшего вместе с супругой дочь и сына, ныне докторов медицинских наук, профессоров.

Доброго тебе здоровья и новых творческих успехов, дорогой Иван Семенович!

7 декабря 2002 г.

Профессор С.С. Острополец”



"Той не шахіст, хто, програвши партію, не заявляє, що в нього було вигравне становище" (Ілля Ільф). Моя участь у шаховому міжвузівському турнірі. Любив та й люблю цю гру, на відміну від преферансу, дурня... В моєму домі ніколи не було гральних карт: "Че в змозі обмінюватися думками, люди перекидаються картами" (Артур Шопенгауер).

Зрозуміло, що я, співробітники моєї кафедри з нетерпінням чекали оцінки наших наукових пошуків з боку лєнінградців (О.М. Уголева і його співробітників). Я виступив з доповіддю на симпозіумі "Всмоктування", де головував разом з професором А.Н. Кудріним (Москва), на тему: "Роль вчення про мембранне травлення в педіатрії", а також на секційному засіданні з другою доповіддю: "Патогенетичні основи диспепсичного синдрому у дітей". Ми (колектив кафедри) отримали більше, ніж чекали. Нам не тільки дали схвальну оцінку за результатами досліджень гідролізу і всмоктування вуглеводів у здорових і хворих дітей, а й запропонували взяти участь у виконанні комплексної наукової роботи Академії наук СРСР. Подібної пропозиції не отримував

жоден медичний ВНЗ України. Ми встигли скласти план свого фрагмента досліджень, зробили перші кроки і ... все закінчилось через дві причини – пішов від нас назавжди видатний вчений сучасності академік О.М. Уголев (основна) і розпався СРСР. На жаль, і відкриття цього Вченого розробляється сьогодні вкрай недостатньо (в даному випадку – і один у полі воїн), незважаючи на те, що це одна із надзвичайно актуальних проблем.

Під час їди приходить апетит. І вже в наступному 1987 році в Тернополі ми проводимо восьмий з'їзд дитячих лікарів України. Його організація і проведення – надзвичайно відповідальна подія для педіатрів області, яка вимагає особливо значних інтелектуальних, фізичних і матеріальних затрат. А від мене насамперед: я ініціював проведення з'їзду в Тернополі, я – голова наукового товариства педіатрів області, більшість відомих вчених особисто мені знайома, від моїх зусиль значною мірою залежить враження від міста, від рівня досягнень педіатрів області, від медичного інституту, який очолював, від... Ми проводили численні наукові форуми, але в жодному випадку не вимагали і не отримували від делегатів коштів для компенсації значних затрат, як це відбувалося і відбувається сьогодні. На мою думку, така “дрібниця” підвищувала комфортність делегатів (гостей Тернополя), позитивне емоційне сприйняття зустрічей з колегами, доповідей, підвищувала на якийсь час якість життя. Кожний делегат, а їх було понад 600, отримав папку, у якій містилися:

1. Програма з'їзду.
2. Тези доповідей на з'їзді.
3. Програма відпочинку делегатів VIII з'їзду педіатрів.
4. Інформація для делегата з'їзду.
5. Нутрієнтограма (методичні рекомендації).
6. Показники приросту глікемії у здорових дітей.
7. Діагностичний алгоритм синдрому мальабсорбції (методичні рекомендації).
8. В харчуванні дитини – запорука тривалості життя (книга).
9. Рекомендації по добовому набору продуктів харчування здорових дітей.
10. Індивідуальний календар дитини (методичні рекомендації).
11. Диспансеризація недоношених дітей (методичні рекомендації).

12. Пам'ятки для мам: предмети догляду за дитиною першого року життя; прогулянка на свіжому повітрі; сповивання немовляти; купання дітей першого року життя; догляд за шкірою дитини; приготування для дитини достатньої кількості білизни; організація кутка для дитини.
13. Педіатрія (бібліографічний покажчик оглядів).
14. Тернопіль (фотоальбом).
15. Блокнот і ручка.

Все це друкувалось в Тернополі, а методичні матеріали були підготовлені за моєї ініціативи та участі колективу кафедри. Без перебільшення скажу, що співробітники моєї кафедри не знали межі робочому часу і таке напруження могли витримати тільки жінки, жінки педіатри (інших співробітників інституту я не залучав, за деякими винятками). Безумовно, в організаційну "карусель" були залучені педіатри обласної клінічної дитячої лікарні насамперед і всієї області. Останнє стало можливим завдяки підтримці завідувача обласного відділу охорони здоров'я Станіслава Ілліча Сірого, яка була всебічною. Незважаючи на те, що це був з'їзд педіатрів України, у ньому взяли участь педіатри зі всіх регіонів колишнього Союзу. Про його високий рівень свідчила і участь в ньому заступника міністра охорони здоров'я, головного педіатра, голови наукового товариства педіатрів Союзу, директора провідного науково-дослідного інституту педіатрії АМН СРСР... Тому для нас були дуже приємні слова академіка Митрофана Яковича Студенікіна, який з трибуни з'їзду заявив, що не пам'ятає жодного подібного зібрання педіатрів Союзу, яке мало б таку високу організованість, змістовну насиченість і всебічну привабливість. Ні я, ні мої помічники не мали офіційної подяки від місцевої влади, міністерства за здійснену титанічну, на громадських засадах, роботу із організації і проведення з'їзду; щирі і теплі слова провідного педіатра для нас важили значно більше і залишились у пам'яті назавжди. Крім того, моє повідомлення із зацікавленістю було сприйнято педіатрами, а заступник редактора журналу "Педіатрія" Лідія Костянтинівна Скорнякова і головний педіатр Міністерства охорони здоров'я Союзу професор Самсигіна запропонували оформити доповідь у вигляді статті для журналу. Хіба така подія не є дуже позитивним емоцій-

ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

ПОКАЗАТЕЛИ ПРИРОСТА ГЛИНЕМИИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ

(методические рекомендации)



Тернополь — 1987 г.

ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

НУТРИЕНТОГРАММА

(методические рекомендации)

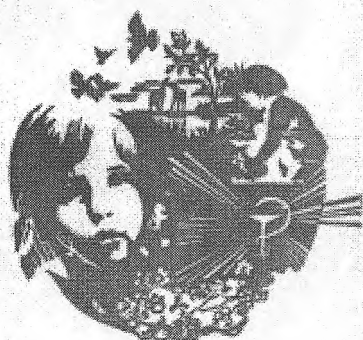


Тернополь — 1988 г.

ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ РЕБЕНКА

(методические рекомендации)



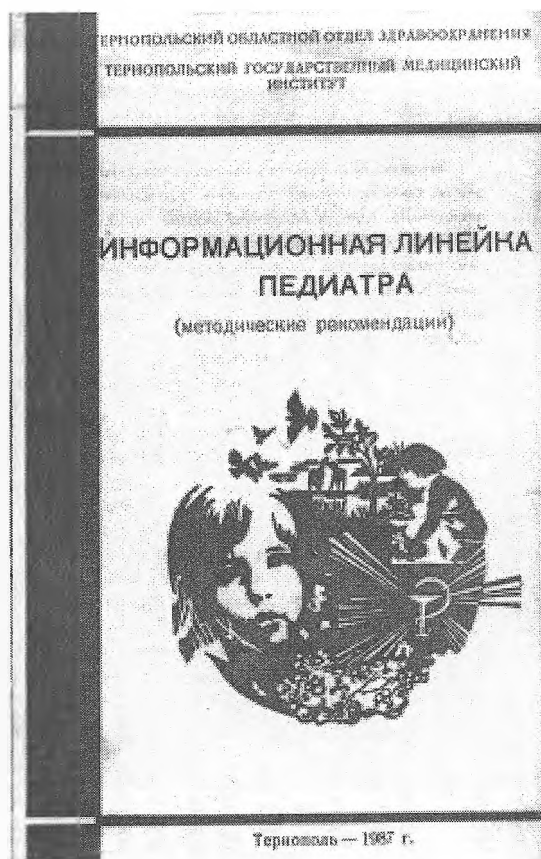
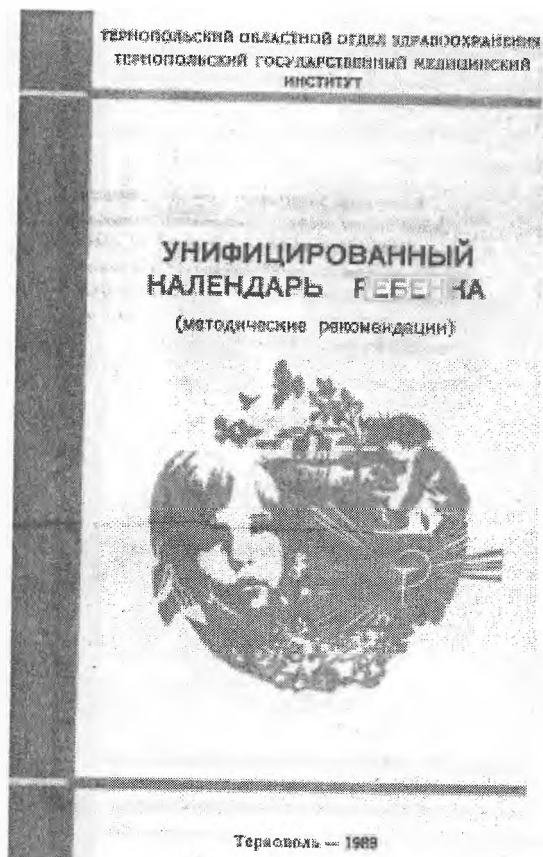
Тернополь — 1987 г.

ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

РЕКОМЕНДАЦИИ по суточному набору продуктов питания здоровых детей



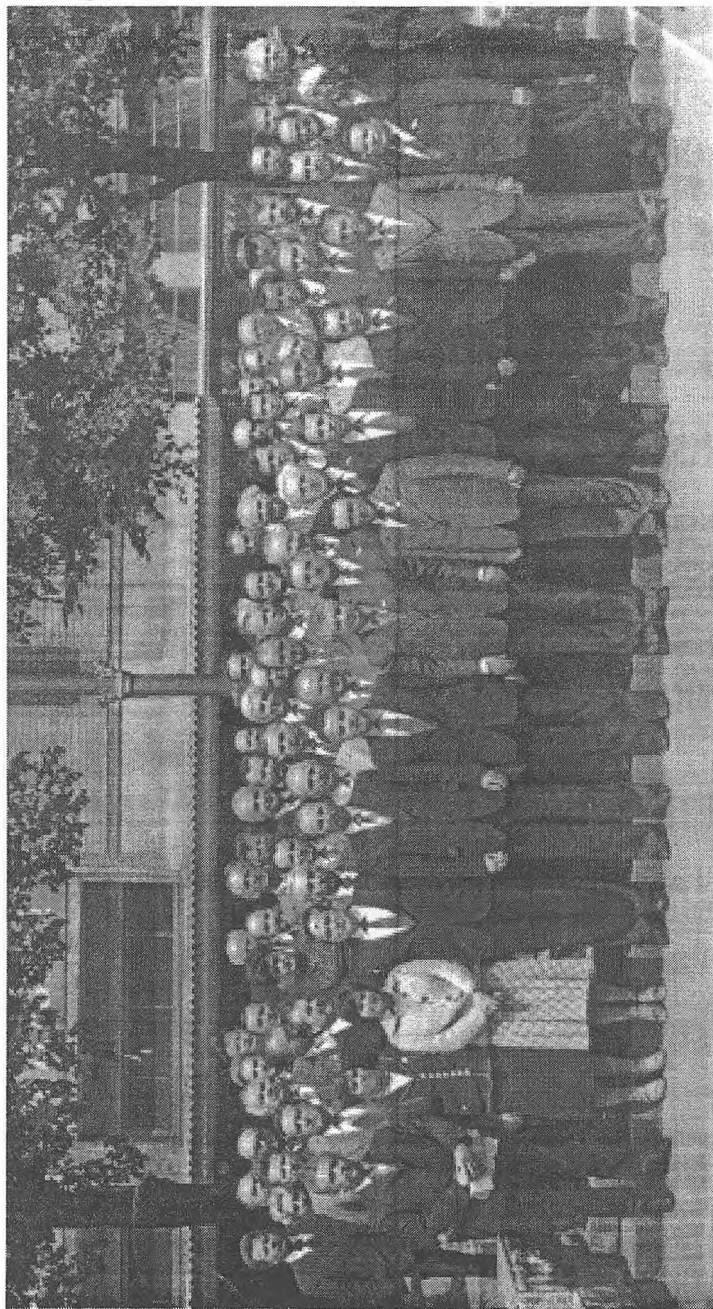
Тернополь — 1988 г.



ним подразником для вченого? Якщо ні, то що ж тоді? Розуміння і визнання твоїх багаторічних творчих пошуків колегами (а подібне відбувається не кожного дня, а дуже і дуже рідко) є неабияким стимулом твоїх досліджень в майбутньому. Дуже прикро, що вчений вченому не тільки офіційно, а і в неформальних умовах дуже рідко говорить добрі слова про творчі здобутки. То наша біда, що людині важко вийти за броньовану оболонку свого “Я”. Та і не тільки свого “Я”. Нам, майже генетично, прищепили звичку придивлятися, насамперед, в якому кріслі сидить співрозмовник, де він приписаний – в столиці чи ні; якщо ні, то чи далеко від неї; а як мій вислів буде сприйнятий “вище стоячим”? ; а в яких він (співрозмовник) стосунках з...? А може, все значно простіше? Неможливо осягнути, пропустити через себе надзвичайно великий обсяг наукової інформації навіть із однієї спеціальності. Тоді, може, правильно зауважив Василь Ключевський: “Вчені дисертації мають двох опонентів і одного читача”. Доброзичливі критичні побажання бувають, але рідко. І що прикро, ми не навчилися сприймати останні як дружні поради, а тільки як особисте до тебе “вороже” ставлення. Та врешті-решт “наука, як і доброзичливість, сама собі нагорода” (Чарлз Кінгслі).

Зрозуміло, що я із задоволенням реалізував пропозицію почесних гостей нашого з’їзду і через один місяць (кінець жовтня 1987 року) відправив у редакцію журналу “Педіатрія” статтю: “Клініко-патогенетичні підходи до проблеми розладів травлення у дітей раннього віку”, яка була надрукована в третьому номері за 1989 рік. Ви, мабуть, звернули увагу, що вона побачила світ, майже через півтора року, і це замовлена стаття. І таке явище було звичайною подією. Таким чином, необхідно пам’ятати, що всяка друкowana праця відображає результати дослідження 3-4-річної давності як мінімум. У зв’язку з цим спілкування між вченими завжди більш корисне і прогресивний керівник науково-дослідної установи ніколи не буде стояти на заваді численним відрядженням своїх науковців на наукові форуми, а також на робочі місця з метою ознайомлення і освоєння новітніх методик.

Хотілося б навести деякі епізоди, які проходили поза “сценою” з’їзду. За місяць до проведення з’їзду міністр охорони здо-



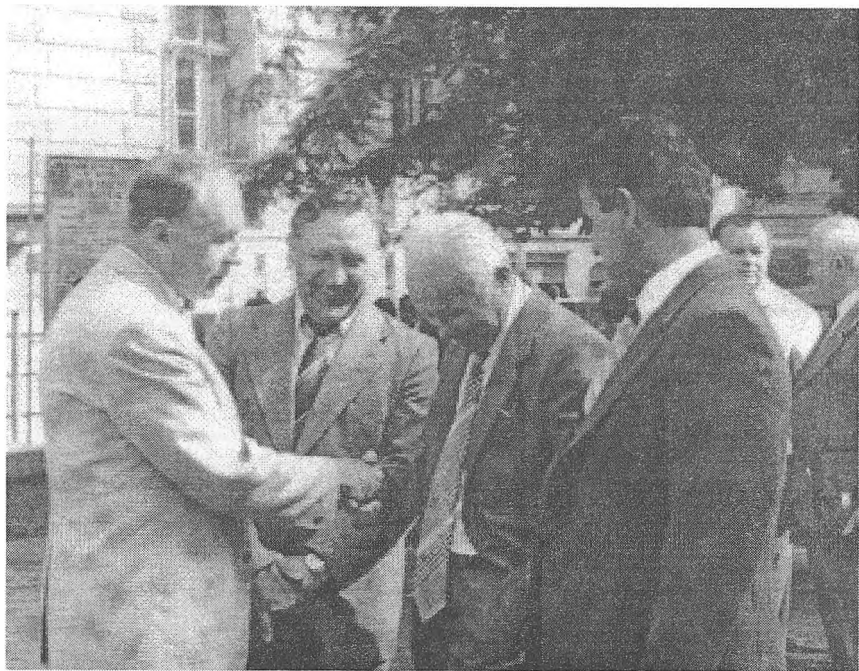
"Бомонд" ректорів і секретарів парткомів медінститутів України. В центрі міністр охорони здоров'я Анатолій Юхимович Романенко. Людина, яка користувалася серед нас надзвичайним авторитетом: поміркований, глибоко знаючий усі тонкощі всіх галузей медицини, людяний, не знаючий такого почуття, як антипатія до інакодумців... Кілька місяців тому, на сесії АМЧ, я висловив своє добре враження про нього, яке залишилося в моїй пам'яті назавжди. Ї закінчив, що серед всіх наших міністрів (вони змінюються з калейдоскопічною швидкістю) він був дійсно МІНІСТРОМ. Присутній поряд з нами ректор Донецького медичного університету академік, професор В.М. Козаков (надзвичайно емоційна людина) додав: "Все другое – сурогат". Може, останнє визначення трошки перебільшене, але в ньому є "родзинка". Думаю, що А.Ю. стосуються слова Конфуція: "Володіти собою настільки, щоб поважати інших, як самого себе, і чинити з ними так, як ми бажали б, щоб з нами чинили, – ось що можна назвати людинолюбством. Вище цього немає нічого".

ров'я Анатолій Юхимович Романенко привіз до Тернополя союзного міністра Б., кандидата кудись там (до Верховної Ради чи на партійний з'їзд) для зустрічі з лікарями. Поки московський гість проводив зустріч з медичним колективом пологового будинку, ми з Анатолієм Юхимовичем дихали свіжим повітрям і гуляли набережною нашого чудового озера. Говорили про організацію і проведення з'їзду дитячих лікарів (він – голова оргкомітету), про здобутки і недоліки охорони здоров'я дитинства, про... Часу в нас було багато, і мій безпосередній керівник сказав, що він через тиждень іде у відпустку і після неї вже не повернеться



З великим задоволенням подаю спогади людини, яка користувалася і користується великою повагою серед вчених, організаторів охорони здоров'я, всіх тих, кому довелося працювати з Анатолієм Юхимовичем Романенком (на фото зліва). Поряд з ним Віктор Андрійович (не Ющенко) Жуманов, багаторічний начальник управління навчальними закладами МОЗ України (нині ректор Київського медінституту народної медицини), молодий на той час і улюблений "тато" ректорів медичних вузів.

на посаду міністра. Для мене така звістка була досить неприємною не стільки тому, що він буде відсутній на з'їзді, а, насамперед, тому, що я його глибоко поважав і, на мою думку, він був відмінним організатором охорони здоров'я і чудовою людиною. Я всіх міністрів (а їх було шість) за моє ректорство поважав, бачив, що вони намагалися покращити стан в охороні здоров'я, але Анатолія Юхимовича вважав і вважаю, образно кажучи, міністром над міністрами — за діловими і людськими параметрами.



Весняний настрій не тільки у ректорів (Анатолій Візир, В. Жуманов, І. Сміян), а й у їх керівника.

Ось, що пише Віктор Андрійович:

“За часи перебування на посаді керівника управління навчальними закладами МОЗ України мені довелося регулярно спілкуватися з Сміяном І.С., який на той час займав посаду ректора Тернопільського медінституту.

Коли він приїздив до МОЗ України у службових справах, то у нього були заздалегідь підготовлені питання, які стосувалися подальшого розвитку інституту, кафедр, удосконалення організації роботи по наданню медичної допомоги населенню регіону і, особливо, дітям. Така попередня кваліфікована підготовка питань сприяла тому, що більшість з них вирішувались в робочому порядку.

Мені по службових питаннях довелося неодноразово бути в Тернопільському медінституті і зустрічатися з членами ректорату, професорами, викладачами і студентами, і я бачив, якою повагою користується ректор інституту і його діяльність.

Коли я знайомився з лікувальними закладами області, які були клінічними базами виробничої практики студентів, мені було приємно чути позитивні відгуки керівників лікувально-профілактичних закладів про допомогу колективів клінічних кафедр інституту у наданні медичної допомоги населенню.

Невблаганно плине час. Не все зараз можна пригадати, але те, що на той час біля керма Тернопільського медінституту була людина, яка разом з однопумцями сприяла закладенню підвалин подальшого розвитку інституту, загально-відомо. Про це свідчить сучасний стан інституту (на теперішній час – Державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського) і його авторитет як центру освітянської діяльності, медичної науки, культури та інтелігентності Тернопільського регіону.

23.12.02

Підпис”

А це вже спогади МІНІСТРА:

“Дорогой Иван Семенович!

С большим интересом прочитал Вашу книгу. Она напомнила мне о том, что личность в науке, в здравоохранении всегда была и есть первопричиной успехов.

Обретение этого смысла является одной из основ будущих путей развития медицины в нашей стране.

Прошлое, говорят, никуда не исчезает. Собственно говоря, оно даже не прошлое. Для меня, как и для Вас, совместная работа – не прошлое. Достоевский считал главным итогом своей жизни пришедшую к нему истину: “Самое дорогое у человека – его воспоминание”.

У меня воспоминания о работе в Минздраве – лучшее, что я храню в себе, это живое чувство к людям, у которых я учился, которыми руководил.

Мы служили Здравоохранению, тому Здравоохранению, которое называлось бесплатным, общедоступным.

Я глубоко убежден, что бесплатная медицина – это не совершенная медицина. Но все остальные системы еще хуже.

Работа с Вами, уважаемый Иван Семенович, остается навсегда самым светлым моим воспоминанием.

Воспоминанием о прекрасном времени и о добром благородном руководителе Тернопольского медицинского института, который так рано оставил свою деятельность, когда мог столько еще дать для вуза.

Ректор Вы были безупречный. Многие ли современники, увы, могут сказать это о себе?

Чувства долга и достоинства в Вас развиты чрезвычайно высоко. Я был свидетелем, как ярко проявились черты Вашего характера: простота, добросовестность, отзывчивость, удивительная память, трудолюбие, прямота намерений, сознание своего долга.

Когда человек приближается к вершине своего творческого пути, он с грустью задает себе вопрос, суждено ли ему увидеть те манящие горизонты, которые он стремился создать.

Утешением для Вас является то, что Вы подготовили многих врачей, ученых.

Наука – удел молодых. Но надо помнить, что молодость – товар скоропортящийся. Настоящая плодотворная жизнь ученого начинается в 40-50 лет, что Вы подтвердили своим опытом.

Мы, люди старшего поколения, надеемся на нашу молодость, в своей основе талантливую, перспективную.

Для ученого, которому перевалило за 60 лет, есть один рецепт – много работать и еще больше работать. Мозг ста-

рика подобен старой лошади: для сохранения работоспособности ему нужно постоянно упражняться.

Я Вам советую пользоваться этой рекомендацией.

Быть врачом сегодня – это чувствовать свою личную ответственность, чувствовать стыд перед нищетой, которая, казалось бы, и не зависит от тебя.

Тяжкими оказались годы для медицинской науки, для Здравоохранения, ибо переплелись в них надежды и горячие разочарования.

Нынешний упадок Здравоохранения, острейший дефицит лекарств, во многих случаях тысячные гонорары, требуемые с больных, чаще всего, по существу, с бедных, за врачебные услуги при низкой оплате труда персонала означают невозможность получить бесплатную медицинскую помощь.

Проводимые в Здравоохранении реформы хаотичны, противоречивы, часто утопичны, а иногда авантюристичны.

Однако я уверен, что в Украине будет ренессанс Здравоохранения. Ведь без медицины страна не может “восстать”, а не восстать Украина не имеет права.

Дорогой Иван Семенович!

Пусть Вам сопутствует успех и удача.

Пусть будет трудно, пусть не безоблачно, но удивительно счастливо.

С уважением, академик АМН Украины А. Е. Романенко”

Глибина змісту цих спогадів важлива не стільки особисто для мене, скільки для охорони здоров'я сьогодення і, особливо, в майбутньому. Давайте ж, читачу, і ми задумаємося над здоров'ям пересічного українця!

Но с каждым шагом я все боль –
шего хочу, все больше чувствую,
все больше, глубже вижу, и этот
быстрый рост моих желаний – мо –
гучий рост сознания моего! Теперь
оно во мне подобно искре – ну
что ж? Ведь искры – это матери пожаров
(М. Горький).

Після від'їзду А.Ю. з Тернополя отримую телефонну вказівку про необхідність термінового передрукування програми з'їзду з метою внесення таких змін: 1. Співголову першого пленарного засідання А.Ю. Романенка замінити на А.М. Сердюка (перший заступник міністра). 2. Автора першої доповіді МОЗ А.Ю. Романенка замінити на ..., ви здогадалися, А.М. Сердюка. Програма з'їзду була відіслана всім делегатам місяць назад, про що й інформую свого співрозмовника (голову наукового товариства дитячих лікарів України професора О.О. Лук'янову) і додаю, що подібне робити неетично; і не розумію для чого подібні зміни? Ну і нехай А.М. Сердюк робить доповідь на здоров'я собі, ну нехай і головує всі три дні, всі його будуть бачити, всі його будуть слухати, і до чого тут передруковування? Безапеляційне: "Так необхідно". До речі, ми і до сьогодні живемо за принципом, що "так необхідно", а не за переконаннями. Співрозмовник не знала, що я уже володів питанням щодо можливих кадрових змін і повторила впевнено: "Так треба". Пауза. Думаю. Потім відповідаю, що, на превеликий жаль, вказівку виконати не можу. Пауза знову – не можу, тому що залишилося мало часу до відкриття з'їзду. Я сказав неправду, що мені мало часу для виконання "вище стоячої" вказівки. Програму передрукували у Києві, привезли в день відкриття з'їзду, і ми вклали її в папку делегата. Ось чому з'їзд був унікальним ще й тим, що кожний делегат отримав дві програми. Малоймовірно, що вони звернули увагу на ці, на їх думку, несуттєві зміни. Так виражав Андрій Михайлович своє надзвичайне бажання стати міністром. На відміну від теперішніх часів, нетерпеливі прояви кар'єризму в ті роки вважалися негативною рисою індивідуума – і А.М. посів посаду міністра через багато років, але таки посів. Так що, хто бажає бути міністром, мільйонером, мільярдером, ректором... вперед, не звертай уваги на перепони, в тому числі і моральні – перемога можлива. Не впевнений, що ви отримаєте велике задоволення, але...

Другий епізод стосується зустрічі делегатів з'їзду. У ті роки готелі були переповнені, і тільки з допомогою обкому мені вдалося забронювати необхідну кількість місць. Разом з обласним педіатром відвідали готель і домовилися, що заступнику міністра

120

(Москва) залишимо напівлюкс (чудовий для тих часів номер), а академіку М.Я. Студенікіну (він був керівником дисертацій заступника міністра) — найкращий люкс готелю, яким керував обком партії. Все було домовлено, ніяких заперечень в наступні дні не надходило.

Їдемо на залізничний вокзал зустрічати гостей, попередньо домовившись, що я в свою машину “беру” академіка М.Я., а секретар обкому з ідеології і завідувач відділу обласного управління охорони здоров'я в кращу машину, обкомівську, заступника міністра А.А. Баранова. Випадково трапилося так, що з академіком ми з вокзалу поїхали першими до готелю. Але обкомівська машина наздоганяє, але не може обігнати нас “за правилами”, вискакує на повній швидкості з сиреною на тротуар і вже попереду. Я ніяк не міг збагнути, яка в цьому необхідність. Можливо, показати гостю з Москви, що в провінції партійні боси можуть дозволяти собі абсолютно все? Але пізніше з'ясувалося, що все значно простіше. Коли ми, нічого не підозрюючи, підійшли до “обкомівського” номера готелю, в нього вже поселили заступника міністра. То мені вже місцеве керівництво піднесло “дулю”. Таким чином, знайшли “момент” показати, хто є хто. Зрозуміло, що була можливість вирішити це питання і “мирним” шляхом, без “кумедії”. Але у них не було впевненості в своїй перемозі, тому що першу особу області я зумів би переконати на “свою” користь. І по-друге, показати московському гостю, що Сміяна не так уже в Тернополі і глибоко шанують, як може спочатку здатися.



Фото емблеми і програми VІІІ з'їзду педіатрів.



Це президія з'їзду педіатрів в актовому залі медичного інституту. На що хотілось звернути увагу? Ініціатор і основний організатор проведення з'їзду в Тернополі – кафедра педіатрії, яку я очолюю; господар з'їзду – медичний інститут, ректор якого знову-таки я. Співорганізатор і основний помічник – обласний відділ охорони здоров'я (завідувач – Станіслав Ілліч Сірий). Зверніть увагу, де нам відвели місце: я крайній справа, а С.І. – крайній зліва. А ви кажете, немає провінції! Була, є і не скоро зникне в країнах СДЧ. І самі зробить висновок: до кого ми ближче – до Європи чи до Азії і Африки? Про об'єктивну істину говорять не слова, а діла.

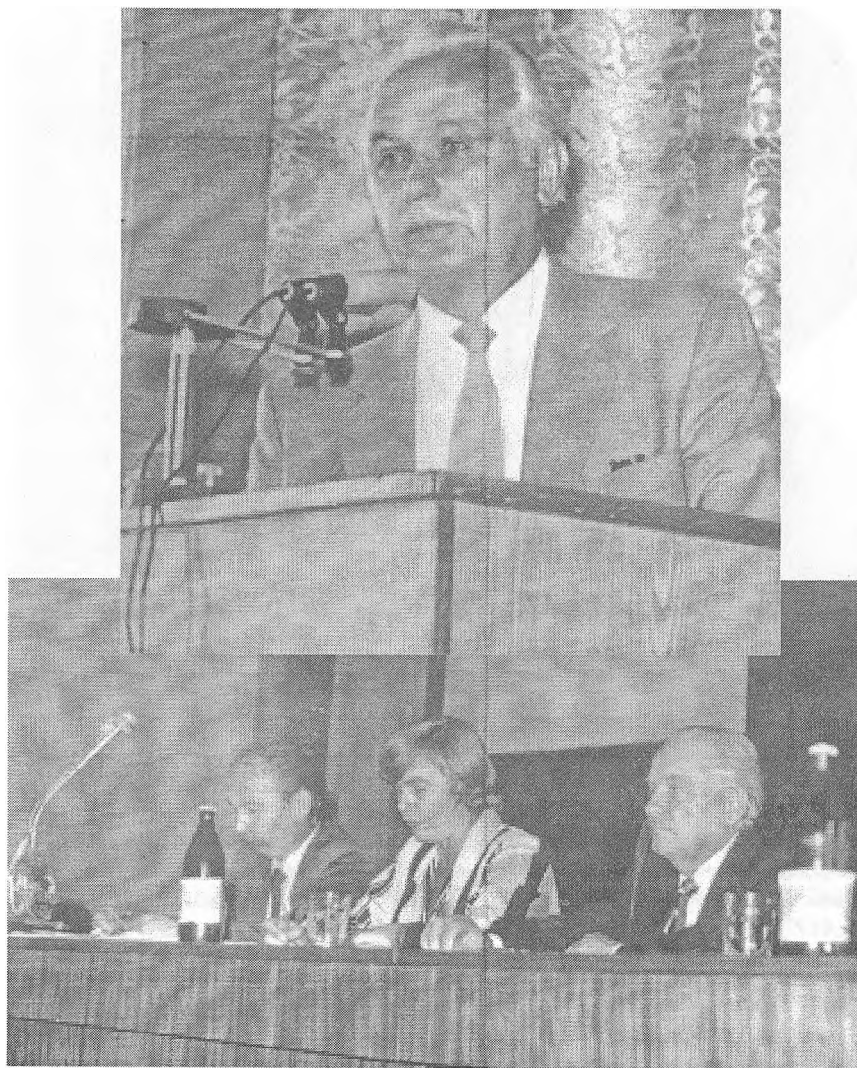


Виступає перший заступник міністра, який через десять років став міністром. Досвід керівництва у нього надзвичайно великий. Його ставлення до мене було дуже добрим. Він якось сказав (будучи заступником) мені: "Тільки ви на колегії МОЗ можете висловити відкрито і з переконанням думку про стан речей у вузах і охороні здоров'я. Але мушу і сказати, що він, як достатньо досвідчений керівник, будучи міністром, не вступав у протиріччя зі своїми керівниками, навіть якщо в цьому була потреба (це моя суб'єктивна думка). Я поясню таку його поведінку передпенсійним віком і бажанням оформити пенсію з посади міністра, а не ...



Професор А.А. Баранов (педіатр), заступник міністра охорони здоров'я СРСР, найвища посадова особа на з'їзді. Після виступу його "вкрали" секретар обкому партії М. Бабій і завідувач обласного відділу охорони здоров'я – і ми його більше не бачили. Як потім мені пояснили названі особи, професора Баранова знайомили з досягненнями охорони здоров'я області, незважаючи на те, що програма з'їзду передбачала для цього час. За три дні мені так і не довелося поспілкуватися з ним. Партія вважала, що йому нічого спілкуватися з педіатрами, і він, заступник міністра із Москви, не став заперечувати місцевим функціонерам. Диво, та й годі! Правда, диво, яке більше свідчить про нашу нікчемність:

*Ах, кабы на цветы не морозы...–
И зимой бы цветы расцветали...*



Ї моя черга виступати настала:

Я прагну світла

Ї не можу втамувати цю спрагу,

Я зголоднів за світлом –

Ї не можу втамувати цей голод.

Що ж будить у мені

Спрагу і голод на світло?

Чевже темрява? (Йона Трубєр).



Академік, професор Олена Михайлівна Лук'янова, вона ж і "вічний" директор науково-дослідного інституту педіатрії, акушерства і гінекології. Що найбільш позитивно можу сказати про неї? – Вона – еталон жінки. Я не зустрічав іншої жінки, яка б постійно виглядала на десять-двадцять років молодшою за свій вік. Заходжу одного разу до Олени Михайлівни разом зі своєю донькою Світланою і після розмови вже на вулиці запитую останню: "Як ти думаєш, скільки років О.М.?" Донька відповідає: "П'ятдесят п'ять-п'ятдесят сім". А О. М. в цей час було сімдесят п'ять років. "Я без тями від жінок, особливо, якщо вони красиві..." (Вольтер).



Секційне засідання проводимо разом з професором Віктором Чедільком. Наша дружба з ним підтверджує таке визначення А. Герцена: "Д р у ж б а має бути міцною штуркою, здатною пережити всі перепади температури і всі поштовхи тієї розбитої дороги, якою здійснюють свою життєву мандрівку ділові і порядні люди". Виступають провідні спеціалісти в сфері харчування дитини, професори Валентина Отт (зверху, Київ) і Калерія Ладодо (внизу, Москва).

У мене таке враження, що Віктора Петровича я знаю "вічність" — це пояснюється бажанням спілкуватися з ним. Із численних зустрічей з ним я не пам'ятаю жодної, де він був похмурий, чимось не задоволений. Любить дотепний жарт, гумор, завжди оптимістично налаштований. На всіх наукових форумах надзвичайно активний, що проявляється його бажанням внести свою частку у розвиток тієї чи іншої наукової думки. Ось чому я з задоволенням наводжу його "СПОГАДИ про дружбу і сумісну роботу з членом-кореспондентом АМН України професором І.С. Сміяном.

Івана Семеновича Сміяна я знаю багато років як відомого лікаря-педіатра, провідного вченого і організатора медичної науки. Обіймаючи посаду ректора Тернопільської медичної академії, він завжди з великим задоволенням організовував на своїй базі з'їзди, пленуми, конференції і брав активну участь у їх проведенні. Вчені України і практичні медичні працівники з великим бажанням приїздили на всі заходи, які проводилися у Тернополі.

Я можу відмітити, що особливо педіатри відчували сердечну теплоту Івана Семеновича, який віддавав її всім нам. Очолюючи кафедру педіатрії інституту, Іван Семенович створив наукову школу з проблем патофізіології системи харчування дітей, а його наукові праці і лекції викликають велику повагу до їх автора.

Зустрічі з Іваном Семеновичем завжди були для мене великою радістю, з ним можна обговорити будь-яку тему, він ніколи не був байдужий до проблем, які турбують педіатрів. Викликає велику повагу до Івана Семеновича його підготовка наукових кадрів. Він не тільки керівник дисертаційних робіт, але як наставник і вчитель підготував цілу плеяду науковців. Івану Семеновичу можна позаздрити, адже він працює з талановитою молоддю і сам молодіє між ними. Його енергія не вгасає, особливо це проявляється при зустрічі з друзями, до яких я і себе відношу.

Прочитавши першу частину спогадів Івана Семеновича про його життя, я вважаю, що ця книга є дуже корисною для всіх нас, в ній викладено шлях людини, яка завдяки великій працездатності досягла великих висот у науці. Думаю, що подальше видання спогадів дасть можливість Івану Семеновичу висвітлити цікаві моменти його життя та висловити своє ставлення до багатьох проблем сьогодення. Хочу побажати професору І.С. Сміяну доброго здоров'я і великих подальших успіхів у його праці та щасливого життя.

6.12.2002 р.

*Доктор медичних наук, професор,
заслужений лікар України підпис
Неділько В.П."*



Конференція закінчилася, фуршет розпочинається (зліва направо): професори В. Бережний, я, Віктор Петрович, В. Отт, Л. Омельченко і академік О. Лук'янова. Що тут скажеш: "Час малює зовсім інше, аніж спогади. Спогади згладжують старі зморшки, час додає їх" (О. Людвиг).



Академік, професор Борис Резник (Одеса) та член-кореспондент АМЧ, професор Віктор Сидельников (Київ) проголошують свої наукові доповіді. З пониклою головою пишу, що вони передчасно, в розквіті своїх творчих сил покинули нас. Сумно, сумно, незважаючи на твердження Сенеки: "Хіхто не вмирає не у свій час. Свого часу ти не втратиш: те, що ти залишаєш після себе, то не твоє". Обидва вони є загально визнаними авторитетами в педіатрії. А тому на запитання Йона Трубера:

*Людина людині – свято
Або смерть,
Людина людині – світло дня
Або ніч.
Однак – хто кому день?
Хто кому – ніч?*

можна відповісти: і Віктор Сидельников, і Борис Резник для педіатрів є і святом, і світлом дня.



Промову виголошує професор, заслужений діяч науки, лауреат державної премії, республіканський педіатр Петро Мощич, автор численних наукових праць. Ми близько знайомі сім'ями, знаємо проблеми один одного, однаково любимо свою професію – педіатрію. Про наші стосунки я б сказав словами М. Жассо: "Дружба – гавань, до якої сягне людина; вона надає твердість і спокій духу, вона – відпочинок в цьому житті і початок життя небесного".

Із секретарем з ідеології Бабієм у мене часто виникали якісь пригоди. Урочисто Фонд захисту миру якось вручає мені золоту медаль (явище рідкісне взагалі). Поруч зі мною стоїть Бабій і запитує: чи дійсно вона золота? Я протягую йому медаль і говорю: "Попробуйте на зуб". Посмішка його скривилася.

Але основна подія, пов'язана зі з'їздом педіатрів у Тернополі – це дострокове завершення будівництва дитячої обласної клінічної лікарні. Перший секретар обкому партії Валентин Острожинський, з яким ми обговорювали різні аспекти щодо проведення цього з'їзду, проявив всебічну зацікавленість і пообіцяв повну підтримку влади області в його підготовці і проведенні. Це були не тільки слова, як часто траплялося (а сьогодні це норма), а й конкретні дії. Валентин Євгенійович бував на будівництві дитячої лікарні 2-3 рази на тиждень, сприяв не тільки його прискоренню, а постійно звертав увагу на якісні показники, нерідко примушуючи переробляти ті чи інші

уже завершені роботи. Напередодні відкриття з'їзду лікарня на 450 ліжок була “відкрита” і почала функціонувати. У зв'язку з тим, що в свій час я особисто готував програмне завдання із будівництва дитячого курортного містечка, а отже, був обізнаний з вимогами до будівництва дитячих лікувальних закладів, я вважав, що наша лікарня має багато недоліків (так воно і є). І коли ми знайомили гостей зі всіх регіонів минулого Союзу, то помітно хвилювався: а як вони оцінять нову будову? Наприкінці “оглядин” голова Всесоюзного товариства педіатрів, директор головного науково-дослідного інституту педіатрії АМН СРСР, академік, професор Митрофан Якович Студенікін сказав: “Ну, Іване Семеновичу, ти дуже розкішно живеш, маєш чудові умови для подальшого вдосконалення лікувальної, наукової і педагогічної діяльності. В тебе умови для цього набагато кращі, ніж у мене у Москві”. Незважаючи на те, що таку високу оцінку давала надзвичайно коректна людина, яка була почесним гостем, враховуючи коефіцієнт дипломатичності, все ж я був дуже задоволений нею. І головним здобутком з'їзду для області були не папка, не наукові доповіді, навіть не дуже важливе спілкування з численними вченими і лікарями, а дострокове введення в дію дитячої обласної клінічної лікарні. І якщо б не з'їзд, то ця будова могла б перетворитися в “довгобуд”, як це сталося з дуже багатьма лікувальними новобудовами. Хотів би з приємністю відзначити, що ні партійні, ні радянські органи і їх працівники не підкреслювали своєї вирішальної ролі в достроковій здачі лікарні у дію — як під час з'їзду, так і після нього. Більше того, вони не були присутні, коли ми знайомили гостей з лікарнею. Я і до цього часу не можу збагнути їх чемності у цьому питанні. Може, це тому, що успіхи були пов'язані з дитинством?

Під час з'їзду гостями моєї сім'ї були лікарі, з якими ми працювали: з Трускавця, Кавказьких мінеральних вод, однокурсники і навіть одnogрупники (професор Емма Арчакова)... Їх розважала дружина, а я спілкувався “мимоходом”, оскільки весь час був у русі (вирішення питань дрібних і не зовсім — організаційних питань з'їзду, побутових і культурно-розважальних чинників, індивідуальне спілкування...). За кожним провідним вченим був закріплений асистент або доцент і автомашина. Таким чином, мої підлеглі могли безпосередньо і необмежено спілкуватися з вченими із різних регіонів, що збагачує більше, ніж курси, семінари...

КНИГА П'ЯТНАДЦЯТА



И. С. СМЛЯН
Т. В. КАРАЧЕВЦЕВА

ДЕТСКАЯ КУРОРТОЛОГИЯ

Ця книга займає особливе місце в моїй науково-педагогічній діяльності. Про її підготовку і видання я думав багато років. Ї моя мрія здійснилася. Надрукований (1985) і знайшов свого читача перший в Україні, перший у колишньому Союзі, перший в світі навчальний посібник "Дитяча курортологія", який має гриф "Допущено Головним управлінням навчальних закладів Міністерства охорони здоров'я СРСР в якості навчального посібника для студентів медичних інститутів", накладом у двадцять тисяч. Зрозуміло, що ініціація, організація підготовки і видання цієї книги були за мною. Зміг би я одноосібно підготувати такий посібник? Безумовно. Але я особисто вивчав далеко не всі аспекти дитячої курортології. Ось чому я запросив взяти участь в підготовці цього видання професора Метяну Василівну Карачевцеву, завідувачку відділу дитячої курортології Центрального науково-дослідного інституту курортології і фізіотерапії (Москва), яку я добре знав як чудову людину, працелюбного, висококваліфікованого фахівця. Ось що вона писала мені в листі від 1.06.83 року: "...Я уверена, что только благодаря Вашей энергии и авторитету так быстро продвинулось рецензирование и печатание..." В іншому листі Метяна Василівна (на жаль, її уже серед нас немає) писала: "...Большое спасибо Вам, что так хорошо это всё организовали и осуществили от начала и до конца, невзирая на трудности в пути (от Тернополя до Москвы и Киева)...". Так виник тандем: Сміян – Карачевцева, який перетворив мій задум у життя. Мною написано близько 70 % всього тексту з 279 сторінок – це розділи і глави: передмова; санаторно-курортна допомога дітям; курортографія; характеристика дитячих курортів; лікувальні мінеральні води; зовнішнє використання мінеральних вод; внутрішнє використання мінеральних вод; пелоїдо-і озокеритотерапія; хвороби органів дихання (хронічна пневмонія, бронхіальна астма); хвороби органів травлення (хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки, хронічний ентероколіт, хронічні захворювання печінки і жовчних шляхів); хвороби нирок і сечових шляхів (хронічний гломерулонефрит, хронічний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба); додатки (показання і протипоказання для лікування дітей в місцевих санаторіях і на курортах; пляшкові мінеральні води; схема дозування сонячних ванн для дітей з рецидивуючими і хронічними захворюваннями органів дихання; схема дозування ультрафіолетового опромінення для дітей з рецидивуючими і хронічними захворюваннями органів дихання; схема дозованого купання для дітей з рецидивуючими і хронічними захворюваннями органів дихання; схема дозування повітряних ванн для дітей з рецидивуючими і хронічними захворюваннями органів дихання; правила медичного відбору і направлення хворих на санаторно-курортне і амбулаторно-курортне лікування); допоміжна література. Метяна Василівна підготувала розділи: кліматотерапія і лікувальна фізкультура; захворювання органів кровообігу (ревматизм,

уроджені вади серця, артеріальна гіпертензія, тонзилогенна кардіоміопатія, неревматичний міокардит); захворювання органів руху і опори (ревматоїдний артрит, травматичний артрит, остеохондропатія, хронічний гематогенний остеомієліт, порушення осанки); захворювання шкіри; захворювання нервової системи (дитячий церебральний параліч, енцефаліт, мієліт, поліомієліт, поліневрит, неврит); захворювання ЛОР-органів.

Можна стверджувати, що достатньо концентровано були висвітлені всі основні проблеми дитячої курортології, які необхідні педіатру в практичній діяльності. За недолік вважаю своє передчасне задоволення зробленим. Мені необхідно було б розробити навчальний план і програму з обов'язкового вивчення дитячої курортології для затвердження Міністерством охорони здоров'я. Мабуть, я переїнявся іншими проблемами, вважаючи цю завершеною, і забув дуже важливу "дрібницю". Але краще пізно, ніж ніколи. Спробую в найближчий час наздогнати те, що не наздоганяється ("Щоб розпочати життя спочатку, необхідно повернутися на те місце, звідки послали" – Борис Крутієр). Але "Усе в наших руках, тому їх не треба опускати" (Коко Шанель).

А уже в наступному 1988 році в Тернополі був проведений Всесоюзний семінар головних позаштатних спеціалістів МОЗ союзних республік із харчування здорових і хворих дітей. Всього було понад 30 вчених з різних регіонів, які вивчали вказану проблему, і для мене організація такої наради була достатньо легкою справою. Правда, міністр охорони здоров'я Союзу видав наказ, де відзначалася моя добра робота із проведення цього семінару і виносилася подяка.

Після моєї доповіді “Діарея і гіпотрофія” розгорнулася достатньо активна дискусія. Причиною було таке. Традиційним і загальноприйнятим було вважати гіпотрофію хронічним розладом харчування дітей раннього віку. В науковій літературі, в практиці педіатра (діагноз) “гіпотрофія” була еквівалентна “хронічному розладу харчування”, і навпаки. У новонародженій дитини уроджена обструкція на тому чи іншому відтинку травного каналу є фактором, який обумовлює гіпотрофію. Уже на першому тижні життя є всі ознаки гіпотрофії – що це, хронічний процес? Ні. Гострий. У дитини на фоні гострої кишкової інфекції розвивається гастроентеральна ферментопатія, синдром мальабсорбції, які ведуть до розвитку гіпотрофії першого, другого, а в деяких випадках – і третього ступеня протягом одного-двох-трьох тижнів. Що це, хронічний процес? Безумовно, ні. І друге. Ми чітко визначили передумовляючі, сприятливі фактори розвитку гіпотрофії і вважали причиною її одне – недостатність або відсутність нутрієнтів (голодування). Ми запропонували нескладну і зрозумілу (на нашу думку) схему розвитку гіпотрофії. Такий підхід змінював уявлення про етіопатогенез цього захворювання і таким чином вимагав удосконалення профілактики і лікування гіпотрофії. Більшість не сприйняла мого бачення проблем гіпотрофії, а більшість – це провідні дитячі нутрієнтологи Союзу. Зрозуміло, що вони мене не переконали, а почуття підказували: я не був, мабуть, достатньо переконливим доповідачем. Які необхідно використати факти для того, щоб колеги були прихильниками моїх поглядів? А може: “Люди майже завжди схильні вірити не тому, що доводимо, а тому, що їм більше за смаком” (Блез Паскаль). І вечір, і значна частина ночі пройшли в роздумах і в не найкращому настрої. І я вирішив, що необхідно пого-

дитися з Дені Дідро: “Не опускайтеся до пояснень, якщо бажаєте бути зрозумілими”. На другий день семінару спонтанно продовжилося обговорення моєї доповіді, і сутність його зводилася до такого: ми за ніч більш глибоко обміркували погляди Івана Семеновича і дійшли висновку, що він правий, що ми з “ходу” вчора не зі всіма його пропозиціями достатньо глибоко розібралися. Мені не довелося ще раз виступати, я був не просто задоволений – мене огорнула радість за позитивне сприйняття моїх творчих здобутків. Як і на з’їзді, на нараді активно обговорювалися різні параметри моєї доповіді, а це означало, що наукові дослідження викликають зацікавленість колег, а це означає, що вони набувають теоретичної і практичної цінності. І я не можу погодитися з Жоржем Елгозі: “Науковий симпозіум: ніколи так багато людей не працюють так мало”. В даному випадку все вийшло не за Гете: “Наші вороги відкидають нас по-своєму: повторюють свою думку і не звертають уваги на нашу”. Пізніше моя удосконалена доповідь “Діарея і гіпотрофія” була надрукована в журналі “Питання харчування” (Москва) під назвою “Гіпотрофія і діарея”. Не тільки в ті роки, а і сьогодні “законодавцем” в галузі наукового обґрунтування дитячого харчування залишається Калерія Сергіївна Ладодо. Вона і очолювала цей семінар. Пізніше я запрошував Калерію Сергіївну для проведення з педіатрами області навчання за її системою харчування здорової і хворої дитини. Через багато років, у 2002-му, ми зустрілися в Києві на одному із наукових форумів як давні добрі друзі. Калерію Сергіївну вирізняв м’який, привітний і доброзичливий характер. У мене таке враження, що це педіатр від Бога, і її не поважати, чи не любити просто неможливо. Проблеми дітей і її аура є щось єдине, а поведінка схожа на поведінку дитини, яка ще не зазнала негативного впливу суспільства. Ті теплі промені, що йдуть від Калерії Сергіївни, можу порівняти з такими ж академіків-педіатрів Георгія Несторовича Сперанського і Олександра Федоровича Тура, з ними мені теж пощастило спілкуватися.

Якщо вже мова зайшла про харчування дітей, то неможливо обійти мовчанкою дуже важливий епізод обласного масштабу. Вважав, вважаю і буду повторюватися в тому, що немає нічого більш важливого і більш економічно вигідного для суспі-

льства, як раціональне вигодовування дітей раннього віку. У зв'язку з цим хотілося б сказати, що нема нічого більш природного, зрозумілого і корисного для здоров'я, життя, його тривалості, ніж грудне вигодовування. Останнє створює між мамою і дитиною особливі стосунки (любов матері до дитини безмежна за силою і вічна за часом); створює передумови добрих стосунків між людьми в майбутньому; грудне молоко завжди готове до вживання і не вимагає приготування; воно не може скиснути або зіпсуватися в грудях; дістається безкоштовно, його не треба купувати; грудне молоко призначається тільки для дитини і не розподіляється між членами сім'ї і гостями; завжди залишається незмінним; грудне молоко є найкращою їжею для дитини; воно містить усі харчові компоненти, необхідні дитині впродовж перших 4-6 місяців життя; швидко і легко засвоюється; містить в достатній кількості протеїн – білок високої біологічної цінності, який легко засвоюється; містить більше, ніж будь-яке, лактози (молочного цукру) з вигідним для організму дитини складом; грудне молоко містить оптимальну кількість солей і їх співвідношення, особливо кальцію і фосфору; воно містить ферменти, які забезпечують самоперетравлювання; воно потребує у 2-3 рази менше перетравлювальної сили шлунково-кишкового соку (це пояснює той факт, що грудне молоко в півтора-два рази менше перебуває в шлунку); не містить у собі бактерій, а значить, не може бути причиною хвороб; не викликає алергічних реакцій; грудне молоко містить протиінфекційні фактори, які попереджають виникнення хвороб: а) антитіла проти патогенних бактерій і вірусів, б) лейкоцити (білі кров'яні тільця), які фагоцитують (вбивають) патогенні мікроби, в) біфідум – фактор, який сприяє росту в кишечнику спеціальних бактерій, що не дають можливості розмножуватися патогенним мікроорганізмам і таким чином попереджують виникнення захворювань, г) лактоферин, який пригнічує ріст патогенних мікробів...; воно попереджає діарею, від якої помирає близько 5 мільйонів дітей на земній кулі; грудне молоко сприяє не тільки оптимальному становленню фізичного, розумового і психічного розвитку людини, але й тривалій фізичній і розумовій діяльності, подовжує тривалість життя. Ось чому переконливо звучать слова Х. Малера (ВООЗ, 1984): "Все, що робиться

140

для охорони здоров'я і добробуту дітей, допомагає закласти здоров'я дорослого покоління і майбутніх дітей сьогоднішніх дітей”.

Мені вдалося без особливих труднощів переконати керівництво області у важливості для суспільства раціонального харчування дітей і необхідності заслухати та обговорити це питання на сесії обласної ради. Я спілкувався неодноразово з цієї проблеми з головою виконкому обласної ради Олександром Івановичем Товстановським, який з великою повагою ставився до медиків. Була створена група із розробки програми “Дитяче харчування”, головою якої призначили мене. Все розпочалося дуже добре: ми вивчали стан харчування в дитячих дошкільних установах, в школах, інтернатах, молочних кухнях області...; готували пропозиції щодо поліпшення його на рівні області. Свое бачення реалізації такої програми я виклав на сторінках газети “Вільне життя” від 6 серпня 1988 року в інтерв'ю кореспонденту. Підготував проект програми на шести сторінках машинопису і окрилений надіями значного поліпшення харчування дітей, особливо дітей раннього віку, направляюсь до Олександра Івановича (голови). Як завжди, він мене приймає привітно, поза чергою, яка ніколи не зникає у керівників такого рівня, продивляється, так, продивляється, а не читає проект програми “Дитяче харчування” і каже: “Іване Семеновичу, це добре, що ви написали, але програми пишуться трохи по-іншому, будь ласка прогляньте деякі з них”. І подає мені зі свого столу декілька програм, які затверджені обласною сесією до виконання. Це і “Цукор”, і “Гречка”, і “Мед” (а можливо, “Бджоли”, давно було, я вже призабув)... Кожна з цих програм мала більше двохсот друкованих сторінок, десятки таблиць...Іншими словами, я тримав у руках солідні фоліанти (дисертації обов'язково читає троє-четверо людей: кандидатську – троє, докторську – четверо), які ніхто і ніколи не читав від початку до кінця. Вони готувалися багатьма людьми фрагментарно, а тому і жоден складач не читав програму в повному обсязі. У мене склалося таке враження, що подібне стосується і доповідей перших осіб колишньої і теперішньої держави, керівників області...Я переконаний, що жоден з них не зміг би написати переказ на “задовільно” за прочитаним матеріалом, навіть якщо не враховувати граматичні помилки. Доведіть

“першопрохідці” своїм платникам податків, що я помиляюсь! Після цього вибачусь перед вами і усно, і письмово, буду привселюдно присоромлений (але і навпаки, якщо моя гіпотеза підтвердиться). Але – до справи. Я навіть не переглядав ці програми, а перегорнув сторінки одної, другої... І кажу: “Такі програми не читабельні, вони для “шафи”, а не для виконання. Тому можу вас запевнити, що їх ніхто не вивчав, і не думаю, що у вас буде якась відчутна динаміка з “Просом”, “Вівцями”...Я зробив спробу написати таку програму, яка б не примусила заснути читача на третій сторінці. Головне, щоб він чітко уявляв, наскільки залежить здоров’я і життя дитини, людини дорослої, його самого і його близьких від конкретної діяльності кожного із нас, а особливо від керівників різного рівня”. Не міг збагнути голова об-виконкому, що яка б то не була програма може вміститися на 3-6 сторінках. Несолідно! Ну як таку програму покажеш “вище стоячому”? Сміх, та й годі. Він запросив свого заступника з економічних справ Володимира Вихруща і попросив відкоригувати мій проект. Пан Володимир познайомив мене з симпатичною молодого жіночкою, яку тиждень тому прийняли на роботу в планово-економічне управління і яка буде писати остаточний варіант програми “Дитяче харчування”. Вона написала. За візирцем програми “Свині”, а може, якоїсь іншої. Навіть я її не став читати до кінця. Думаю, що її ніхто не читав, а користі від неї не більше, як від цапа молока. Напередодні сесії мене “етично” попередили, що не я буду виступати з цього питання, а голова депутатської комісії, який ніякого стосунку не мав і не має до медицини, а тим більше до дитячого харчування (голова райвиконкому, якому стало відомо про виступ за день до сесії). Незважаючи на наведені факти формалізації дуже важливого питання, ми все ж таки підготували матеріали для кожного депутата (без допомоги виконкому). Останні відображали шляхи поліпшення харчування в дитячому віці. Скажімо, ми пропонували за рахунок держави кожній жінці після народження дитини вручити невеличку книжечку “Рациональне харчування дитини до року – запорука здоров’я”, яку ми підготували і надрукували. Або, чого тільки не навчають дітей в школі (податки, футбол – це сьогодні, а вчора – матеріали з’їздів, пленумів, виступи “вождів”...).

Чому ж на такому фоні (або замість нього) не ознайомити школяра з тим, що йому конче необхідно знати сьогодні і завтра? І ми запропонували проект програми для учнів десятого класу (11 і 12 класів тоді ще не було) “Основи раціонального харчування дітей”. Ось її зміст:

1. Особливості обміну і енергії речовин у дітей. Білки, жири, вуглеводи, мінеральні речовини, вітаміни, вода, і їх значення в розвитку дитини (чотири години).
2. Загальнобіологічні аспекти вигодовування; харчування і резистентність. Психологічні аспекти впливу харчування на дитину і годуючу маму (дві години).
3. Молочні залози і фізіологія лактації. Підготовка вагітної жінки до лактації і годування дитини. Харчування вагітної жінки (дві години).
4. Годування дитини першого року життя. Види вигодовування: природне, штучне, змішане. Грудне молоко, його властивості і хімічний склад. Коров'яче молоко, його хімічний склад і харчова цінність. Молоко інших тварин. Підгодовування, розуміння його та характеристика. Класифікація сумішей. Терміни призначення сумішей і їх характеристика. Розуміння догодовування (чотири години).
5. Харчування дітей після року життя. Основні принципи. Необхідність в білках, жирах, вуглеводах, мінеральних речовинах, вітамінах. Деякі харчові продукти в дитячому харчуванні та їх цінність (дві години).
6. Особливості харчування дітей ясельного і переддошкільного віку. Харчування дитини в школі.

Дієтичне харчування, його значення, характеристика вигодовування при захворюваннях шлунка, печінки, нирок (дві години). Викладання цього 16-годинного курсу повинні проводити лікарі-педіатри. Не думаю, що у кого-небудь були або є заперечення проти такої шкільної програми, але впровадити її нікому. Мені запропонували виступити – як співдоповідачу, але не більше семи хвилин. Розпочав свій виступ так: “Чому ми з вами так мало уваги приділяємо дітям, чому не відчуваємо кожною клітиною свого організму необхідності оберігати здоров'я тих, кого називаємо своїм майбутнім? Відповідь надзвичайно проста. До

року життя більшість людей отримує недостатнє, насамперед – у якісному складі, харчування, яке не забезпечує потенційних можливостей розумового розвитку. І генетично геніальна людина може бути, в кращому випадку, талановитою, талановита – посередністю, а посередність – на межі дебільності. Кількість клітин сірої речовини мозку не може забезпечити високоінтелектуальну діяльність людини. І це ми бачимо на прикладі якості роботи багатьох керівників”. Дружний сміх у залі. Я продовжую: “ В залі сидять переважно чоловіки. Їх статура генетично обумовлює аполлонівську форму, рельєф...Подивіться під час перерви (а краще в бані, на пляжі) один на одного і переконаєтесь, що Аполлон нам тільки сниться. І на запитання, чому ми фізично такі недосконалі, відповідь аналогічна: недостатньо кількісне і якісне харчування першого року життя. Так, може, у більшості із нас ще вистачить клітин сірої речовини, і ми схаменемося, задумаємося і дамо майбутнім поколінням можливість реалізувати свій генетичний код? Чи ми не бажаємо, щоб наші діти, внуки, правнуки були розумнішими за нас, фізично привабливішими, а тривалість їх життя значно збільшилася? А зробити таку добру справу ми можемо без значних матеріальних затрат і без значного інтелектуального напруження...” Як це не прикро, але віддалені наслідки тієї сесії нульові. А сьогодні планка удосконалення дитячого харчування знизилася настільки, що її неможливо углядіти. Товкти воду в ступі – то наше покликання. Альтернативи йому людина не може знайти протягом двадцяти століть. Не виняток, очевидно, і майбутні століття. Якщо людині (людству) таке “дійство” подобається, то чи є сенс заперечувати? Але Земля все-таки крутиться! “Шлях в тисячу миль розпочинається з одного кроку” (Лао-Цзи). Давайте, хай кожен з нас зробить такий крок. “Прогрес і розвиток неможливі, якщо ви завжди будете робити все так, як робили завжди” (Уейн Дайєр). Виходить, монотонність життя – це зовсім не героїзм (а за це давали і дають “Героя”), а приваблива форма життя підлеглого для керівника. Краще, якщо: “Ви – або частина проблеми, або частина її вирішення” (Елдрідж Клівер).

Кожний лікар отримує задоволення, якщо помічає благотворний вплив тієї чи іншої методики лікування на свого пацієнта. Вдвічі воно збільшується, якщо ти сам розробив або удоско-

налив існуючий напрямок терапії. І зрозуміло, що само собою виникає бажання, щоб твоїми методиками лікування користувалися не тільки там, де працюєш, а якомога ширше. Ось чому я завжди приділяв значну увагу підготовці методичних матеріалів, які МОЗ допомагало впровадити в практику по всій Україні. Ось вони (за 1981-1990 роки):

1. Парентеральне харчування дітей раннього віку (методичні рекомендації).
2. Призначення левамізолу в комплексному лікуванні дітей з гломерулонефритом (інформаційний лист).
3. Діагностика і лікування порушень кишкового всмоктування при хронічних неінфекційних захворюваннях травної системи у дітей (методичні рекомендації).
4. Профілактика ДВЗ-синдрому при гнійно-септичних захворюваннях у дітей раннього віку (інформаційний лист).
5. Спосіб оцінки фізичного розвитку дітей (рацпропозиція).
6. Система для дозування пероральної регідrataції (рацпропозиція).
7. Показники приросту глікемії у здорових дітей (методичні рекомендації).
8. Діагностичний алгоритм синдрому мальабсорбції (методичні рекомендації).
9. Індивідуальний календар дитини (методичні рекомендації).
10. Календар диспансеризації дітей (методичні рекомендації).
11. Інформаційна лінійка педіатра (методичні рекомендації).
12. Рекомендації із добового набору продуктів харчування здорових дітей (методичні рекомендації).
13. Нутрієнтограма (методичні рекомендації).
14. Диспансеризація недоношених дітей (методичні рекомендації).
15. Про діагностику спадкової непереносимості лактози (інформаційний лист).

Хотілось би підкреслити, що підготовка методичних матеріалів завжди викликає творче піднесення і задоволення, а проходження бюрократичних бар'єрів, пов'язаних з їх виданням, — пригнічення і безнадію. Що все не так просто, як хотілося б, покажу на такому прикладі. Нерідко дітям раннього віку необ-

хідно проводити парентеральне харчування (через вену), яке може викликати ускладнення. У ті роки це питання в педіатрії вивчалось недостатньо, якщо вивчалось взагалі. Якщо призначення розчинів глюкози (енергетичний препарат) не викликало сумнівів, то призначення білкових розчинів (пластичний препарат) для парентерального харчування викликало заперечення, оскільки спричиняло тяжкі алергічні ускладнення. Дійсно, на ампулах і в інструкціях (в той час) рекомендували різноманітні (не такі досконалі) білкові розчини вводити у вену із швидкістю 60 крапель за одну хвилину. Якщо хто-небудь вводив дітям раннього віку згідно з інструкцією подібний розчин, то розвивалися ускладнення, часом надто тяжкі. Ми вибрали шлях для вирішення цього питання надзвичайно простий: 1. Розчиняли білковий препарат для парентерального харчування 10 % розчином глюкози за два рази (1:1). 2. Вводили зі швидкістю не 60 крапель за 1 хвилину, як рекомендувала інструкція, а 8-10; виходило, що швидкість внутрішньовенного введення азотистих препаратів за нашою методикою була більш ніж в десять разів повільніша. 3. І нарешті, обов'язкове підігрівання розчинів. Наш досвід переконував, що в жодному випадку не було ускладнень під час проведення парентерального харчування або після нього. Чому ж не поділитися позитивним досвідом з колегами? Підготували статтю і відправили в журнал "Педіатрія" (Москва). Через кілька місяців я отримав рецензію, підписану членом-кореспондентом АМН СРСР А.В. Мазуріним, головним педіатром МОЗ СРСР і третім професором (не пам'ятаю прізвища), які роз'яснювали мені причини неможливості впроваджувати парентеральне харчування білковими препаратами в педіатрію (алергічні ускладнення). Думаю, що колективних рецензій на статтю, а тим паче таких високих науковців, не отримував ніхто. Це честь для мене. Тому я написав їм подяку за увагу до статті і просив провести апробацію нашого методу в клініках, які вони очолюють. І якщо хоч в однієї дитини буде навіть незначне ускладнення, вважайте ці пропозиції передчасними. Відповіді не отримав, статті не надрукували, але через рік-два вийшла стаття професора В.А. Мазуріна про можливість і ефективність парентерального харчування у новонароджених.

Зрозуміло, що я не тільки не погодився з “високими” рецензентами, а вирішив якщо не в Москві, то у Києві оприлюднити свій досвід. Були підготовлені методичні рекомендації для педіатрів і відправлені в МОЗ України. Через деякий час приїжджає до мене в Тернопіль професор Львівського науково-дослідного інституту гематології і переливання крові Р.М. Гланц з пропозицією надрукувати такі методичні рекомендації у співавторстві з ними. Вони давно думали це зробити. Врешті-решт важлива справа, а не співавторство, тим більше з інститутом, для якого ця проблема є провідною. Коли я дав згоду, професор запитав, чи я не заперечую, щоб працівники Львівського медичного інституту були першими серед авторів і щоб вони видали методичні вказівки за рахунок своєї установи. Стосовно першого я не дав згоди, обгрунтовуючи свою відмову тим, що саме ми є “піонерами” цих методичних вказівок і, зрозуміло, мусимо бути першими серед колективу авторів, а от щодо останньої пропозиції у мене заперечень не було. Я отримав подяку за згоду на співавторство – і в доброму настрої ми закінчили дружні переговори. Минув час, і ми отримуємо надрукованими “свої” методичні рекомендації з дуже некоректними змінами: 1. З першої сторінки вилучили “Тернопільський медичний інститут”. 2. Першими авторами були львів’яни, а потім – тернополяни. 3. Як Пилип з конопель, з’явилися ще два автори з Львівського медичного інституту.

Наведеним я хотів показати зигзаги науки, а точніше тих, хто причетний до неї. Особливо, якщо ти проживаєш в провінції. Скажіть, будь ласка, який би Львів, Запоріжжя, Луганськ... насмілилися щось подібне зробити відносно будь-якої, навіть дуже “зачуханої”, наукової установи в нашій столиці? “А той меншого та в пузо...” Ось чим ми кардинально відрізняємося від цивілізованих країн, це наш імідж. І це я підтвердив, хоча і незначним випадком, але він ілюструє психологічний бік нашого суспільства. Правильно пише Ф. Дарвін: “В науці слава дістається тому, хто переконав світ, а не тому, хто першим натрапив на ідею”. До чого ми складні особистості, до чого складний, мало пізнаний світ! Якщо ти ступив на стежку життя та ще й присвятив себе науці, пам’ятай: шляхів у світі значно більше неходжених, ніж гладеньких, без крутих підйомів і поворотів. І може вам здатися

парадоксальним мій заклик, але тільки він принесе задоволення від перебування на цьому світі: тільки оптимізм і натхнення, які залежать від вас, виправдовують секунди, хвилини, години, доби, тижні, місяці, роки життя.

“Життя коротке, мистецтво вічне, випадкові обставини швидкоплинні, наукові досліді підлягають сумніву, і роздуми утруднені” (Гіппократ). Так от, випадкові обставини в житті переважають. Більше того, випадкові обставини складають сутність нашого життя. Правда, філософи підвели б базу для того, щоб випадковості назвати закономірностями. Вони так бажають, то їх життя. Нехай тішаться. Чим би дитя не тішилося... Так от, зовсім випадково залишив Тернопільську область перший секретар обкому партії Іван Мефодійович Ярковий і зовсім випадково був призначений новий перший – Анатолій Корнієнко, перший комсомолець України. Як наступні події показали, його направили на Тернопілля (як і Ткаченка) для проходження виробничої практики. Але “практикант” мав необмежені права на кожну людину, на кожне підприємство, установу. Краще його назвати не практикантом, а практикантом-експериментатором. Не так давно на об’єднаній науковій сесії Академії Медичних Наук з Академією Педагогічних Наук (я пишу з великої букви з надією, що в майбутньому вони будуть відповідати великій букві) виступив від АПН вчений і заявив, що в школах володіють науково-практичними навичками тільки понад 1 % дітей. З моєї точки зору, його заява – велика помилка. Дитина вперше дізнається, що розуміння “мами” можна виразити не тільки словом, а й буквами, більше того, вона уже вміє написати це слово. Яка це радість, яке це творче піднесення, яке це високе відчуття власних здобутків! Я переконаний, що гама позитивних емоцій, які відчуває в цей час дитина, значно перевищує аналогічну в Ньютона, Архімеда..., коли вони відкривали свої закони. Звідси висновок: від першої секунди народження до останньої хвилини життя людині притаманний творчий пошук; особливо дослідницькі навички помітні “неозброєним” оком у дітей, і чим менший вік, тим більше. У машині мій знайомий і його п’ятирічний внук Артур. Їдемо купатися на ставок до Івачева. Протягом 20 хвилин, поки ми їхали, внук поставив дідусеві 103 запитання для

розширення свого уявлення про навколишній світ. Перше знайомство з об'єктом, суб'єктом, дійством — завжди наукове відкриття для дитини, як це не дивно, але не тільки для дитини. Тому закономірно, що для Анатолія Корнієнка все, що він бачив на Тернопіллі, було недосконалим, поганим, а люди посідали не “свої” посади. Хіба можна його в цьому звинувачувати? Ні. До цього часу він знав наради, пленуми, з'їзди комсомольців, які присвячувалися, як правило, “обговоренню” виступів “вождів”, численних постанов партії та втіленню їх у життя. Його діяльність була чітко окресленою — він перший помічник партії. На Тернопіллі він “вперше” все пізнавав і, зрозуміло, для нього все було “вперше”, він відкривав для себе “колесо”, а тому все, що хтось робив, не сприймалось. Він сприймав свою діяльність як “революційну” і в цьому був упевнений, і ви зрозуміли чому. Головне ж: “Для репутації важливий розмах, а не підсумок”(Сиріл Норткот Паркінсон). А якщо додати до цього, що перший комсомолец завжди був на хвилях постійної уваги і похвали з боку ЦК компартії, то стає зрозумілою невинуватим самовпевненість. Недоліком найвищих ешелонів влади на той час було те, що вони не чули східної мудрості: “Чим більше собаки і свині жиріють, тим ближче вони до своєї погибелі”. У даному випадку мається на увазі моральний аспект.

**ШІСТНАДЦЯТА
І СІМНАДЦЯТА
КНИГИ**

СЕРИЯ 8

НОВОЕ В НАУКЕ.

12

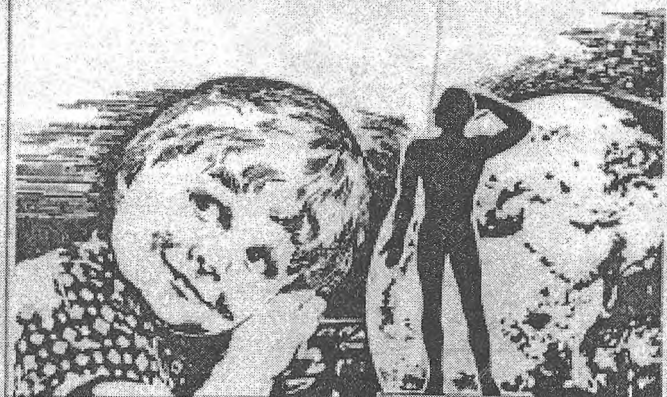
'87

ТЕХНИКЕ,

ПРОИЗВОДСТВЕ

И.С. СМЯН

**В ПИТАНИИ
РЕБЕНКА –
ЗАЛОГ
ДОЛГОЛЕТИЯ**



ОБЩЕСТВО

«ЗНАНИЕ» УССР

**ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

**РАЦИОНАЛЬНОЕ
ПИТАНИЕ РЕБЕНКА
ДО ГОДА — ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ
(ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ)**

ТЕРНОПОЛЬ — 1988

Обидві ці праці ("В харчуванні дитини – запорука довголіття" і "Раціональне харчування дитини до року – запорука здоров'я") мають одну мету – переконати читача (також і медичного працівника) в тому, що раціональне (оптимальне) харчування дитини до року забезпечує не тільки здорове і радісне дитинство, але й тривалість фізичної та розумової працездатності, тривалість життя. Стратегічний недолік (зрозуміло, з моєї точки зору) "над нами стоячих" є абсолютне копіювання "історичних", обов'язкових для вивчення загалу, заяв, рішень, постанов, послань, доповідей...брежневських часів. Яка їх особливість? Бажання охопити всі аспекти внутрішнього і зовнішнього життя. По-перше, це неможливо. По-друге, це не дає можливості виявити основні ланки діяльності (що ж головне, а що додаткове?). По-третє, такий документ не викликає цікавості, і навіть при примусовому вивченні мало знайдеться догматиків, які б його прочитали (я вже не кажу про оволодіння змістом) "від і до". І по-четверте, такі документи мають, щоб не сказати трупний, кабінетно-архівний запах, який відштовхує живу людину від себе. Пояснюється це дуже просто: такі матеріали готуються надвеликим штатом чи то ЦК, чи то адміністрації Президента, чи то апарату Верховної Ради..., які далекі від потреб людини, якщо вона не є дружиною, донькою...

Це стосується і відомств. Може ви, читачу, можете мені сказати: а яка ж основна спрямованість діяльності Міністерства охорони здоров'я (як і всякого іншого)? Я б з великим задоволенням вас послухав, але цього, зрозуміло, вичерпно і переконливо ви зробити не зможете. Із офіційних документів виходить, що все головне. На наш погляд, всі зусилля суспільства, і Міністерства охорони здоров'я зокрема, необхідно зосередити на: 1. Раціональному харчуванні дитини до року (відносно незначні матеріальні витрати і надзвичайно позитивні наслідки). 2. Спадковій патології. 3. Інфекційних хворобах. 4. Екології.

Всі інші напрямки в науково-практичній діяльності медиків мусять посилювати основні, названі вище. Я в цьому впевнений, а ви? "Апетит приходить під час їди, думка – під час розмови" (Генріх фон Клейст). Я не згідний з Плінієм Старшим: "Можна бути впевненим лише в тому, що ні в чому неможливо бути впевненим". Ось чому я в своїй педагогічній і науковій праці багато приділяв уваги харчуванню малюків, ось чому, наскільки це мені вдавалось, старався популяризувати цей основний фактор оздоровлення людини. Книга "В харчуванні дитини – запорука довголіття" була видана великим накладом (67 990), але після її появи в магазинах Жернополя на другу добу її придбати було неможливо. Таким чином, на неї був значний попит, що автору (мені) принесло неабияке задоволення. Зміст її був простим. У передмові наведено обґрунтування можливості раціонального харчування дитини в пролонгуванні життя, фізичної і розумо-

вої діяльності людини. Потім були розділи: "Дитина народилася, а як її годувати?" "Грудне вигодування і здоров'я в майбутньому". На перший погляд здається, що ця проблема є загальновідомою істиною, як:

Для варки щей нужна капуста;
Статьи потребны для газет;
Шот кошелек, в котором пусто,
В том ни копейки денег нет;
День с ночью составляют сутки;
Рубль состоит из двух полтин;
Желают пищи все желудки;
Единожды один — один (Василий Курочкин).

Але життя засвідчує, м'яко кажучи, про недостатній рівень знань про вигодування своєї дитини не тільки батьків загалом, а навіть значної більшості медичних працівників. У зв'язку з цим ця проблема залишиться актуальною назавжди.

Одночасно з проведенням багатьох “революційних реформ” “Перший” заявив на початку перебування на Тернопіллі, що він замінить ректорів усіх вузів. Взагалі, заміна керівників, як правило, не призводить до погіршення роботи того чи іншого колективу. Це більше залежить від тих традицій, цінностей, які притаманні даному колективу і які вироблялись протягом багатьох років. Я сприйняв цю заяву як демагогічну декларацію і не надав їй будь-якого значення. Але йде час, і призначаються нові люди на посади директора філіалу Львівського політехнічного інституту, ректорів педагогічного і фінансово-економічного інститутів. Чекаю своєї черги. Спокійно, без метушні. Кафедра у мене чудова (маю на увазі людей і матеріальну базу), тому, у разі чого, зможу більш глибоко продовжувати займатися своєю улюбленою справою. Кому не відомо, що “життя – річ груба. Ти вийшов на довгий шлях, – це означає, що будь-де й посковзнешся, і отримаєш копняка, і впадеш, і втомишся, і крикнеш “вмерти б” – і таким чином збрешеш”(Сенека).

Завідувач відділу обкому партії В.П. Шкварець в поганому настрої і говорить, що він неодноразово отримував “втик” за невміння надати “компромат” на Сміяна. Я йому напівсерйозно-напівжартома раджу бути більш активним і перераховую недоліки, притаманні нашому вузу. Тим більше, у мене не було сумнівів, що він використає всі важелі для отримання негативних фактів щодо мене. І я не помилився.

Із завтрашнього дня іду у відпустку, сьогодні ввечері від'їжджаю до санаторію. Настрій передвідпускний, піднесений, думаю над творчою працею, яку завжди виконую під час відпустки, “закругляюсь” по роботі. І тут на порозі кабінету з'являється вірний помічник Шкварця, Пилип Олександрович Ковальчук, з постійною посмішкою на обличчі. Думаю: невже завітав побажати гарного відпочинку? Подібного в минулому не траплялося. Виявилося, все навпаки. Від імені і за дорученням свого шефа він інформує мене про отримання обкомом партії анонімного листа зі скаргою на мене. На моє прохання показати цього листа гість відповів, що йому заборонили це робити; на моє запитання, про що ж йде мова в листі, відповідь також негативна – заборонили говорити. На запитання, якого ступеня секретності “анонімка”,

відповіді не було. Останнє, що він повідомив: “Перевірка фактів, які викладені в листі, буде проводитися за вашої відсутності. Про це також просили мене повідомити”. Бачите, який час обрали “ідеологи людських душ”? А ви кажете... Один зі співробітників відділу Шкварця сказав мені по великому секрету, що анонімку писав Шкварець зі своїми помічниками (думаю, це здогадки, а не факт, що дуже схожий на правду). Ось:

Таков сей мир, а отчего он так,

Того не ведает ни умный, ни дурак (Д.І. Фонвізін).

Куди б я не їхав, коли б я не їхав, завжди і кожного дня телефонував з інформацією про прожитий день і отримував відповідну зворотну інформацію. Десь за тиждень дружина повідомляє, що телефонував проректор з наукової роботи професор М.А. Андрейчин і прискіпливо запитував, скільки у сина друкованих праць. Вона відповіла, що не знає (дійсно, вона не знала і не знає, скільки у сина чи у мене друкованих праць; це питання її ніколи не цікавило). Він обурився: “Як це ви не знаєте? Від мене такі дані вимагає обком партії. Прошу мені дати їх не пізніше завтрашнього дня”. Змушений був телефонувати професору Андрейчину, який повідомив мені, що в інституті працює дуже серйозна комісія і він їм “всю правду” каже. “А що, від вас хтось вимагав говорити неправду? Прошу вас залишити в спокої дружину і ставити питання безпосередньо “винуватцю”. Я сам не знаю, скільки в сина друкованих праць. Зателефонуйте сину в Запоріжжя, в медінститут, де він працює асистентом кафедри педіатрії, і запитайте безпосередньо у нього. А ще краще, рекомендуйте члену комісії поїхати до Києва, в бібліографічний центр – і там він об’єктивно знайде, які і скільки друкованих праць не тільки у сина, а й у мене. Комісії передайте, що я приємно вражений такою увагою до моєї сім’ї з її боку”, – сказав я. Більше ніякої інформації не отримував. Моїм помічникам комісія “затулила” рот – так її боялися, тим більше, що залишилося замінити тільки одного ректора, тобто мене (про це вся область знала, а не тільки ті, хто бажав посісти цю посаду). Все це відбувалося на тлі тотального звільнення керівників різного рівня в області. І я їх, моїх помічників, розумію і ніяких претензій не мав і не маю. Більше того, жоден з них не розповів про

характер перевірки, навіть не сказали, хто був перевіряючим. У мене було достатньо сили волі, щоб примусити себе не задавати питань, ініціативи не було. Думаю, було чекання розв'язки з відомим кінцем, про який повідомив їх Шкварець. Після моєї відпустки проходить тиждень, місяць, два... ніякої реакції на перевірку, ніякої довідки комісії, ніяких висновків адміністративного чи партійного характеру, навіть ніякої розмови зі мною на цю тему. Мушу сказати, що колектив продовжував працювати спокійно, цілеспрямовано і продовжував радувати мене (себе) поміркованими здобутками. Була ще перевірка народного контролю (голова – дружина Анатолія Корнієнка). Повинен зауважити, що таких численних комісій, яких я зазнав пізніше, в ті роки не було. Вони були відносною рідкістю, але робили вагомі висновки. Завідувачка бібліотеки з власної ініціативи повідомила, що її запитували: на якій підставі готувала бібліотека наукову літературу для сина ректора? Вона відповіла: “Ми усім підбираємо літературу, і якщо ви замовите – вам також підготуємо”. Професора Сергія Сморщка, завідувача кафедри гістології, запитали (з його слів), на якій підставі виконувалися на його кафедрі деякі дослідження, що увійшли до дисертації сина ректора. Він відповів, що 80 % дисертантів виконують фрагменти своїх досліджень на його кафедрі.

Більше року перший секретар зі мною особисто не спілкувався. Сам я також не нав'язувався на зустріч. Таке враження, що він всебічно вивчав мене, не поспішав з висновками, як це він часто робив. Раптом Анатолій Іванович зателефонував мені і каже, що я його ніколи не запрошую чомусь в інститут, тоді як колишні керівники були частими гостями. Я відповів, що я і колектив будуть раді його бачити, а щодо колишніх керівників, то його дезорієнтували. За всі роки і перший секретар обкому, і голова облвиконкому були в інституті тільки один раз. Після цієї телефонної розмови Анатолій Іванович був частим гостем інституту, а точніше, частим співрозмовником студентів. Йому подобалася поведінка наших студентів, які ніколи не ставили йому “незручних” питань, уважно слухали його враження про з'їзд, пленум, конференцію. Виступи його були лаконічними (20, рідко до 40 хвилин), не користувався “шпаргалками”, говорив

вільно, володів аудиторією, інколи допускав “відхилення” від лінії партії, наводив приклади із життя області. В подальшому наші взаємини були врівноваженими, офіційними, зустрічі – тільки на нарадах, на які запрошувалися керівники з області. Я керувався 10 заповідями Епікура:

“1. Завжди працюй.

2. Завжди люби.

3. Люби дружину і дітей більше від самого себе.

4. Проживи непомітно.

5. Не чекай від людей подяки і не тужи, якщо тобі не вдячні.

6. Нехай у тебе завжди настанови будуть замість ненависті.

7. Нахиляйся тільки заради того, щоб підняти тих, хто впав.

8. Май завжди більше розуму, аніж самолюбства.

9. Запитуй себе кожного вечора: що ти зробив доброго.

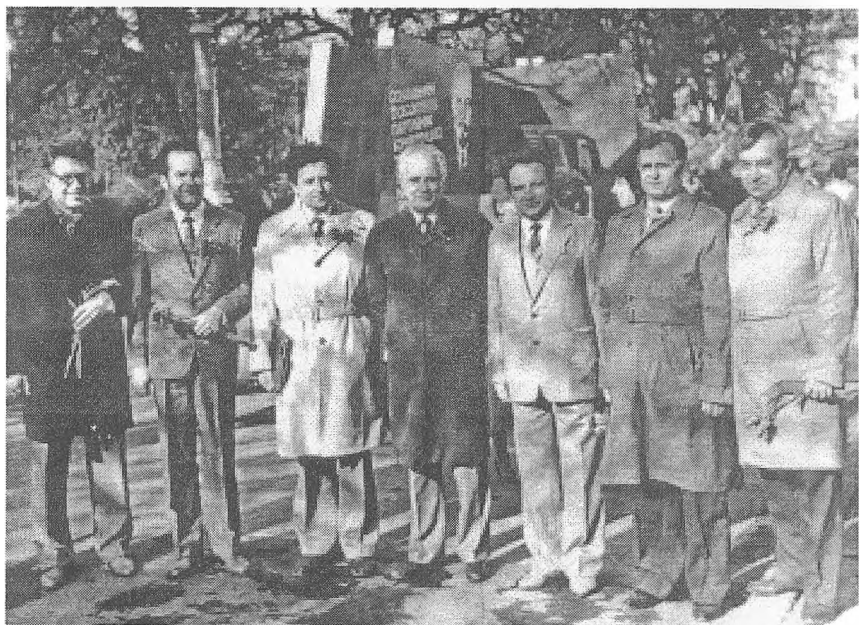
10. Май завжди у своїй бібліотеці нову книжку, в погребі – повну пляшку, в саду – свіжу квітку”.

У цей період відбулася подія, яку сприйняв як звичайну, більше того, як позитивну. Перед звітно-виборною конференцією обласного товариства “Знання” мене запитали: чи я не ображусь, якщо головою товариства обком буде рекомендувати обрати ректора педагогічного інституту (до цього часу цю громадську посаду обіймав я), який тривалий час працював завідувачем відділу пропаганди і агітації Запорізького обкому партії. Я відповів: “Навпаки, буду вдячний. У мене буде більше часу для наукової і педагогічної діяльності”. Більше того, я не пов’язував таку ротацію з перевіркою роботи цього товариства Петром Анастасовичем Михальчуком, завідувачем лекторської групи обкому. Взагалі, вважав, що перевіряти нічого: дві чи три штатні посади, переважна більшість читала лекції на громадських засадах. Але коли щось необхідно знайти, то, будь ласка! Бюрократична машина шліфувалася десятиріччями в цьому напрямку. “Я вірю в неминучу загибель всіх земних організмів – але не організацій” (Станіслав Єжі Лец). Якось, коли я відпочивав у санаторії, зайшла у нас мова із завідувачем відділу Генеральної прокуратури (сусід за столом в їдальні) про можливості цієї поважної організації. Мій співрозмовник сказав, що немає такої сім’ї у нашому суспільстві, члена якої, при бажанні, не можна б було

заховати за тюремні ґрати. Для мене це була неприємно вражаюча новина. Протягом трьох тижнів я дізнався про дуже цікаві випадки з практики прокуратури, які підтверджували вищенаведену тезу. Мій колега по їдальні настільки цікаво і захоплююче вів свою розповідь, що я від щирого серця радив йому підготувати до друку декілька детективів. Вони мали б неабиякий успіх, особливо якщо б були збережені прізвища “героїв”, які в розповіді були справжніми, а не надуманими. Якось мені довелося їхати потягом з трьома обласними прокурорами, яким і розповів про висновки їх колеги. Всі вони в один голос заявили, що такого не може бути – тому що не може бути.



Делегати партійної конференції (зліва направо): проректор з наукової роботи, професор М.А. Андрейчин, проректор з навчальної роботи, професор В.Т. Ковешніков, ректор, тобто я, завідувач кафедри патологічної фізіології, професор О.О. Маркова, завідувач кафедри фармакології, професор М.П. Скакун і секретар парткому інституту А.І. Паламарчук. Що було, те було, і як би ти від нього не відхрещувався, твоє минуле – твоя історія, твій життєвий шлях. Важко не погодитися з Д. Писаревим: “Життя – не що інше, як рух, перехід із форми у форму, постійне, невтримне перетворення, руйнування і творчість, що йдуть одне за одним і випливають одне з одного”.



Знову свято (зліва направо): завідувач кафедри марксизму-ленінізму, заступник секретаря парткому, доцент М.В. Траф'як (виїхав за океан, син — ще раніше); проректор з наукової роботи, професор М.А. Андрейчин; проректор з навчальної роботи, професор В.В. Файфура; я; секретар парткому А.І. Паламарчук; декан, професор А.Ю. Франчук та проректор на громадських засадах із профілактично-лікувальної роботи, професор Б.І. Рудик. Весна, сонце, добрий настрій, ніщо не віщує про недалеку незалежність України, в іншому випадку не фотографувалися б із секретарем парткому. Тут можуть бути доречними слова Дж. Ст. Мілля: "Ніяка особа і ніяка велика кількість осіб не мають права сказати іншій людській істоті зрілого віку, що вона не сміє заради власної вигоди розпоряджатися своїм життям, як їй заманеться".



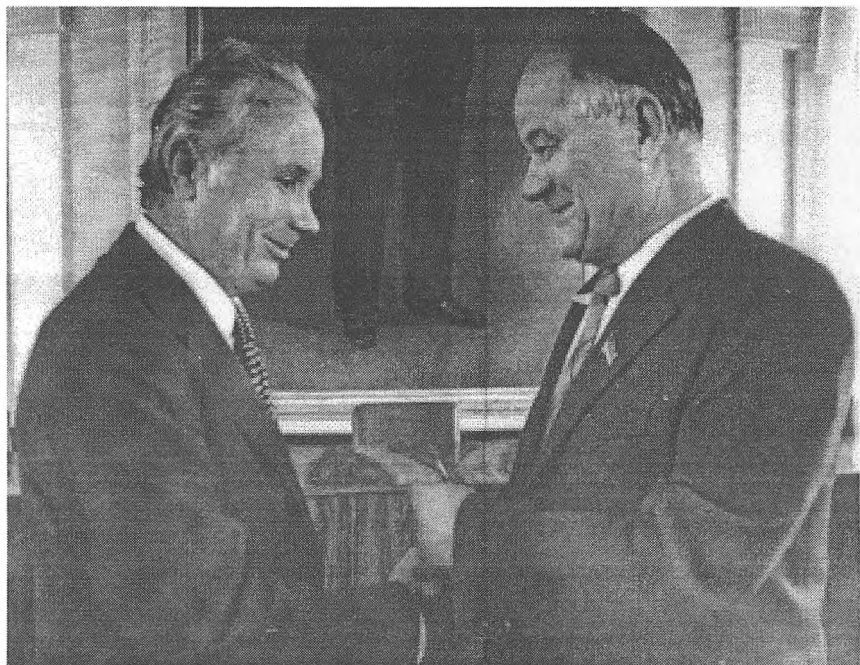
Голова Республіканського товариства Червоного Хреста, кандидат медичних наук Валентина Ференц вручає мені найвищу нагороду цього товариства – відповідну медаль. За фахом вона – педіатр, добрий педіатр, була обласним педіатром у Львові, начальником управління лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям МОЗ України. Симпатична жіночка, надзвичайно працелюбна, дуже рано залишила нас. Її колеги, в тому числі і я, будемо завжди пам'ятати цього здібного педіатра і організатора охорони здоров'я. Це і про неї: "Хто жив так, що його пам'ять свято зберігається в душах людей, яких він любив, той, я думаю, зробив свою справу для продовження свого життя і після смерті" (Т. Еберс).



Все, як має бути: передовий робітник (зліва направо), голова обласного товариства "Знання" (я), секретар обкому партії, колгоспниця, Герой Соціалістичної праці і секретар обласного товариства (штатна посада). Хотілося б сказати добре слово про цього секретаря обкому партії, Степана Павловича Чечая, якого поважали всі, з ким йому довелося спілкуватися. Інтелігентна, ерудована, високої культури людина. Думаю, що він не образив жодної людини. Його манера вести розмову була така, що сказати йому "ні" просто було неможливо. В пам'ять про нього хотілось навести слова М. Бодлера: "Смерть втішає — о так! — і змушує жити. Вона — мета життя і єдина надія, яка, як еліксир, нас бодьорить і п'янить, надає нам мужності йти своїм шляхом до самого вечора нашого існування".



Перший секретар міськкому партії Віктор Миколайович Шемчук (пізніше другий секретар обкому) вручає мені нагороду (думаю, почесну грамоту). В той час медичний ВЧЗ за всіма показниками був першим серед вузів Тернополя: докторів наук було більше, аніж в трьох вузах, разом взятих; студенти вирізнялися високою культурою, глибокими знаннями, особливим працелюбством. Якщо в інших вузах студентів, які мали медаль після закінчення середньої школи, були одиниці, то у нашому — близько двох третин. Трудові загони нашого інституту завжди виборювали перші місця... Приємно було відчувати, що ти очолюєш вуз, який є кращим не тільки в Тернополі, а й в Україні і Союзі. Про Віктора Миколайовича у мене залишились найкращі спогади. Тільки з ним можна було предметно вирішувати питання квартир для професорсько-викладацького складу і допоміжного персоналу, тільки з ним можна було довести до ладу будь-яку "затію" господарського плану. Я йому вдячний за дієвий захист від різнобічного тиску на мене під час виселення парткому за межі інституту...



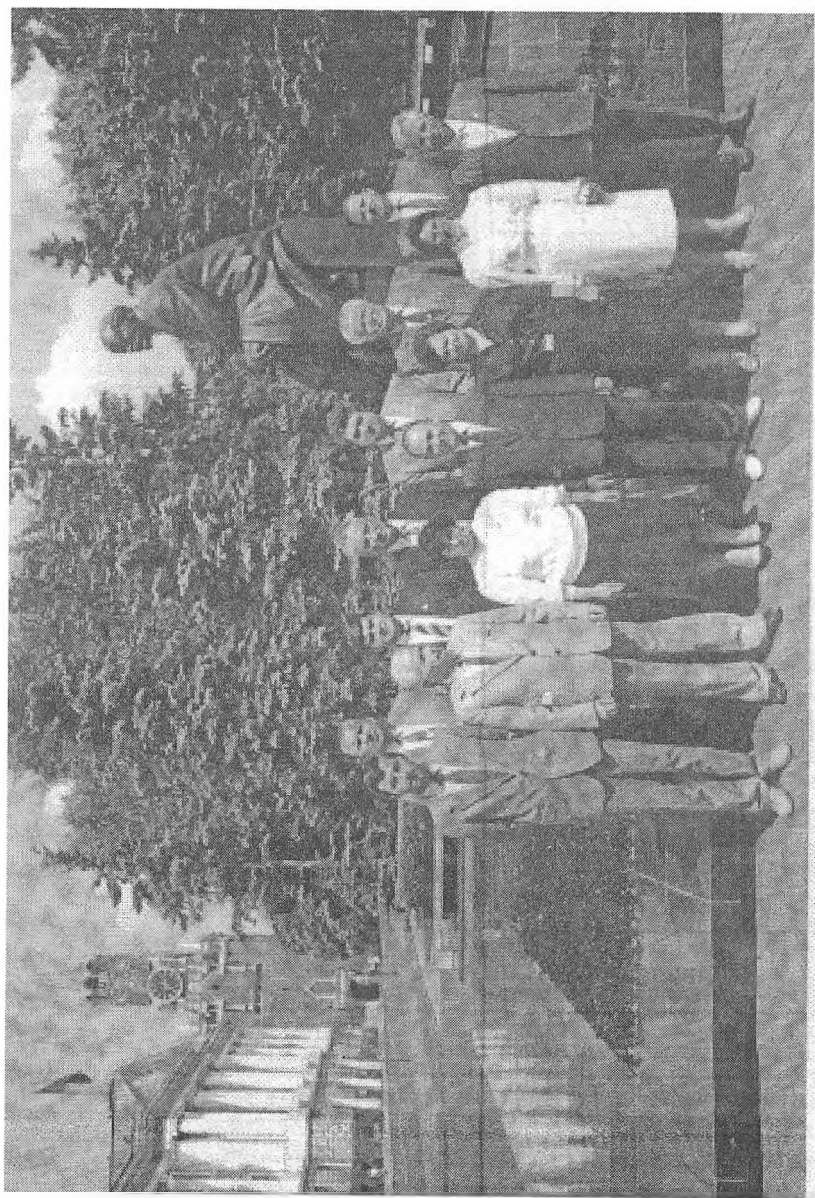
А це вже Іван Микитович Ілляш (голова обласного виконкому) вручає мені якусь нагороду. У нас була взаємна симпатія: іноді разом виїжджали в райони, грали в шахи, він завжди з розумінням ставився до розвитку медичного інституту. Коли він став пенсіонером і проживав у Києві, то декілька разів запрошував до своєї господи, де ми продовжували змагання з шахів. "В цейтнот попадає не той, хто багато думає, а той, хто думає не про те" (Т. Малкін).



"Вічний революціонер", перший секретар обкому партії Анатолій Корнієнко, прищеплює до лацкана мого піджака відзнаку заслуженого працівника вищої школи від імені Верховної Ради. Сьогодні подібне вручають від імені Президента. Форма змінюється, а сутність залишається: "Цими жалюгідними брязкальцями можна керувати людьми!" (Наполеон I про запроваджений ним орден Почесного легіону).



"Для чого мені всі ці нагороди, титули, похвали! Тепер, коли я уже їх заслужив" (Шарль Монжеле).



ГРУППА РАБОТНИКОВ КРЕМЛЯ. 1988 ГОД

Делегати ХХХ партійної конференції: другий ряд (зліва направо) партійні функціонери: секретарі райкомів партії Збаразького (В. Олійник), Борщівського (І. Половинко), Бучацького (І. Бойко), перший секретар обкому (В. Острожинський), голова облвиконкому (О. Повстановський) і не делегат (завідувач адміністративно-господарського відділу обкому (тоді ще – Вітя Трущенко); перший ряд: робітник, ректор, колгоспниця, робітник, колгоспниця, робітник, начальник будівельного управління. Яке у мене враження (позитивне) про конференцію?: це зібрання найвищого рівня вперше за часів комуністичного режиму проходило під прапором відкритої критики багатьох напрямків партії і країни. Вперше численні рішення приймалися не односторонньо: проти було п'ятдесят, сто, двісті, триста...чоловік. Тут почув виступи Єльцина, Сахарова... Я переконаний, що характер цієї конференції був першим реальним сигналом до демократії по всій країні. Тільки після цієї конференції на місцях розпочалися відкриті виступи проти однопартійної влади, проти... "Люди висловлюють зазвичай співчуття нещастям окремих осіб, але вкрай безжалісні до партій, які отримали поразку" (М. Маколей). "Так їм і треба", – скаже партієць-переможець. "А мені (тобі) потрібна вся ця метушня і тяганина в боротьбі за владу", – скаже людина праці. А все ж таки: "Tempora mutantur et nos mutantur in illis" (часи змінюються, і ми змінюємося з ними).



ТЕЛЕГРАМА

№ 16	12237	ПЕРЕДАЧА
Від	054 *	До
Прислано		Прийнято
ДІАГНОЗ 9/276 27 15 1720		
Службові записки		

ТЕРНОПОЛЬ І ПЛ СВОБОДИ
6 МЕДИЦИНСТІТУТ РЕКТОРУ І
СМІЯНУ ІВАНУ СЕМЕНОВИЧУ

БОЛЬШИМ УДОВЛЕТВОРЕННЯМ УЗНАЛИ ПРИСВОЄННЯ ВАМ
ВОЄТНОГО ЗВАННЯ ЗАСЛУЖЕНОГО РАБОТНИКА ВИСШЕЙ ШКОЛИ
ПОЗДРАВЛЯЕМ * УВАЖЕНІЕМ БОЯМ СО НИ ПОСТАВКОГО

Печатка общаго секретаря друкарни. Дав. на. Телера 112/112.

КИЕВ 3/701 20 1 1018=

СЕРИЯ 3-62

ТЕРНОПОЛЬ МЕДИЦИНСТІТУТ
ЗАСЛУЖЕНОМУ РАБОТНИКУ
ВИСШЕЙ ШКОЛИ ПРОФЕССОРУ
СМІЯНУ ІВАНУ СЕМЕНОВИЧУ =

СЕРДЕЧНО ПОЗДРАВЛЯЮ ВИСОКИМ
ЗВАНІЕМ КРЕПКО ЖМУ РУКИ.
МИХНЕВ.

Поздоровлення, як правило, приносять заспокійливе задоволення. Чаводжу дві поздоровні телеграми (професора, який не був працівником нашого вузу, і бійців будівельного студентського загону).

Втім, повернуся до перевірки товариства “Знання”. Знову-таки (він же куратор не тільки науки, медицини...) Михайло Бабій при нагоді пропонує мені ознайомитися з проектом рішення партійних зборів названого товариства. В ньому говорилося, що за випадки зловживання службовим становищем слід виключити з партії відповідального секретаря І.М. Прокопчука. “Я прошу вас бути присутнім на цих зборах і підтримати проект рішення”, – сказав секретар обкому. Покрутивши в руках проект рішення, я відповів: “Участь у зборах візьму, але за результатами перевірки не бачу підстав не тільки для виключення з партії, а й для догани”. Виключення з партії завжди призводило до звільнення з посади. В даному випадку справа не тільки в тому, що Івану Михайловичу, дуже поміркованій, розумній, толерантній людині, завдавали великої моральної і матеріальної шкоди, а й у тому, що для таких дій не було жодних підстав. Яку ж “тяжку” провину мав Іван Прокопчук? У нього з’явилося бажання покращити житлові умови (із 32 до 50 кв.м) для сім’ї із чотирьох осіб за згодою і за рахунок республіканського товариства “Знання”. Мені і сьогодні не зрозуміло, чим не сподобалася партійним діячам ця високодисциплінована, спокійна, знаюча, чесна людина? Мабуть, на це питання міг би відповісти Петро Анастасович, який після “об’єктивної” перевірки піднявся на щабель (а може, два?) по службових східцях – був призначений завідувачем відділу науки і навчальних закладів обкому партії. Дійсно: “Богові непогано вдалася природа, але з людиною у нього вийшла осічка” (Ж. Ренар). На зборах був присутній П. Михальчук, який доповів про “гріхи” І.М. і запропонував уже відомий проект рішення. Після нього виступив я і сказав, що відсутні факти для покарання. Результатом цієї “метушні” була догана з наступним звільненням з роботи І.М. Перекопаний, що кожна людина пізніше багато років картається своїм несправедливим вчинком. У кожному із нас підсвідомо живе твердження Марка Твена: “Правда – найцінніше із того, що у нас є; будемо ж витрачати її бережливо”. Через декілька років мені стало відомо, що паралельно з І.М. і на мене П.А. знайшов “компромат”: 1. На день народження (в цей час я перебував у лікарні) співробітники товариства “Знання” подарували мені настільний недорогий годинник (він функціонує до сьогодні).

Думав, що вони це зробили за власні кошти, а не за рахунок товариства. Кожного кварталу співробітникам давали премію в розмірі місячної заробітної платні, яка була мізерною. З самого початку свого “головування” я відмовився від премій, і ось за декілька років для мене, без мого відома, виділили незначну премію, за яку і купили годинник. 2. Керівництво республіканського товариства “Знання” запропонувало мені путівки у свій санаторій в Адлері, якими я скористався.

На думку Петра Анастасовича, такі факти можна було використати для компрометації. Перший секретар, Анатолій Іванович, чомусь не дав “ходу” цьому “криміналу”, більше того, про нього мені стало відомо випадково і значно пізніше. Тоді ж мені довелося спілкуватися декілька років по роботі з П.А., і я не можу сказати про нього щось недобре. Іноді мені здавалося, що він не щирий. У даному випадку можна сказати словами М.Ю. Лермонтова:

“И кто-то камень положил в его протянутую руку”.

Було б дивно, якщо би щирість для партійного працівника (будь-якої партії) була правилом, а не винятком. Я переконаний, що зі мною були щирими: М.В. Соколов, В.М. Шемчук, В.Ф. Зайчук, В.П. Рибін... Диву даєшся, наскільки складна, багатогранна, непередбачувана людина: “Спільне у людей тільки одне: всі вони різні” (Роберт Зенд). Тоді як: “Для людини пересічної всі люди на одне обличчя” (Б. Паскаль). Безумовно, кожна людина має право на повагу. Безумовно, кожна людина зобов’язана ставитися з повагою до іншої людини. “Хто з людей зневажає людей, повинен зневажати і самого себе, тому зневажати людей мають право лише тварини” (В. Ключевський). Уяви, дорогий читачу, яким би був світ, яке було б твоє сімейне і особисте життя, якщо б ми всі кожну мить керувалися свідомо (а ще краще – підсвідомо) тільки одним словом “повага”. Тоді ми могли б сказати: “Люди подібні до квітів – чотири мільярди нарцисів” (Уршула Зибура). Тепер – більше. І тоді б ми не сприймали того, що “дуже великі свині зазвичай вимагають від людей, щоб вони були ангелами” (Юліан Тувім). Або: “Я знаю людей, але як хочеться вірити, що я помиляюся” (Г.Х. Кул). Дійсно, кожен із нас індивідуально сприймає оточуючий світ, але є щось головне, притаманне більшості або всім:

Я не люблю фатального исхода,
От жизни никогда не устаю.
Я не люблю любое время года,
Когда веселых песен не пою.

Я не люблю холодного цинизма,
В восторженность не верю, и еще —
Когда чужой мои читает письма,
Заглядывая мне через плечо.

Я не люблю, когда — наполовину
Или когда прервали разговор.
Я не люблю, когда стреляют в спину,
Я также против выстрелов в упор.

Я ненавижу сплетни в виде версий,
Червей сомненья, почестей иглу,
Или — когда всё время против шерсти,
Или — когда железом по стеклу.

Я не люблю уверенности сытой, —
Уж лучше пусть откажут тормоза.
Досадно мне, что слово “честь” забыто
И что в чести наветы за глаза.

Когда я вижу сломанные крылья —
Нет жалости во мне, и неспроста:
Я не люблю насилие и бессилие, —
Вот только жаль распятого Христа.

Я не люблю себя, когда я трушу,
Досадно мне, когда невинных бьют.
Я не люблю, когда мне лезут в душу,
Тем более, когда в неё плюют.

Я не люблю манежи и арены:
На них миллион меняют по рублю.
Пусть впереди большие перемены —
Я это никогда не полюблю (В.С. Висоцкий).

Значною подією тих часів було проведення в Україні (вперше) конгресу Світової федерації українських лікарських товариств. За своєю масштабністю я подібного зібрання не зустрічав жодного разу і ніколи. Не тільки лікарського. Два тижні: пер-

ший у Києві, другий – у Львові; насиченість надзвичайна: вдень – доповіді переважно фахового характеру, ввечері – зустрічі, на-самперед, з людьми, які відкрито боролися за незалежну Україну. На такій зустрічі, думаю, вперше офіційно на теренах України прозвучав гімн “Ще не вмерла Україна”. Піднесення присутніх неможливо описати не тільки мені, а й кращим письменникам, журналістам. Говори, що бажаєш, співай, що тобі до душі, спілкуйся, з ким тобі подобається, а не з ким потрібно і з ким “можна”. Аплодисменти, які переходили в овації, за якістю (її визначити неможливо – відсутній відповідний вимір, вона відчувається) різко відрізнялися від подібних, які адресувалися не тільки Леонідам... То була музика душі, а не тіла; то була музика, яка відображала стан людини під час вивільнення її з під камінної глиби, де вона пролежала десятки років. Подібно до цього, а можливо, і в більш емоційно насиченій атмосфері проходило проголошення незалежності України у Верховній Раді. І депутатами (вони теж люди) оволоділо надзвичайне почуття СВОБОДИ, якої ніхто з них ніколи не відчував. І це не залежало від їх партійної належності (комуністи, анархісти, аферисти...). Можна стверджувати, що немає в людини більш чудового і глибокого відчуття, аніж відчуття СВОБОДИ. “Закони і звичаї, тирани і кати безсилі проти свободи духа, що відрізняє людство”(Ж. Симон). І заради неї людина здатна на надзвичайні кроки: “Ах, дайте мені СВОБОДУ! І якщо навіть рай буде здаватися ґратами, я буду пригніченим і вириватимуся з його кришталевих стін”(Дж. Драйден). Бажання свободи притаманне людині завжди, і воно не залежить від віку, статі, рівня освіти і культури, навіть стану здоров'я. Зверніть увагу на новонароджену дитину: вона використовує всі свої можливості, щоб позбавитися від пелюшок, якими її сповиває “варвар”. “...Жоден нарід не мусить бути вільним, поки він не буде здатним розумно користуватися своєю свободою. Позиція ця достойна того дурня в казці, який вирішив не заходити у воду, поки не навчиться плавати. Якщо люди зобов'язані чекати свободи, доки вони не стануть розумними і добрими в кріпацтві, то будьте певні, вони можуть вічно чекати”(Т. Маколей). Хоча творчість не еквівалентна свободі, але вона найбільш близька до неї; творчість без свободи, хоча

обмеженої – вже не творчість, а виконання якихось зобов'язань. Коли я заглиблююсь у творчий процес – всі інші обставини життя “зникають” або принаймні перетворюються на “ліліпутів”. Поганий настрій, більші чи менші неприємності – і я сідаю за стіл, думаю і опрацьовую задуми; все інше “випаровується” з моєї голови, пізніше лягаю спати – чудовий, без сновидінь, сон. Зранку дивуюся: ну як я міг так реагувати на будь-який негативний подразник? Він же не заслуговує на це. Л. Толстой на свободу дивився досить прагматично: “Всі устремління людей, всі потяги до життя є тільки покликом до збільшення свободи. Багатство – бідність, слава – невідомість, влада – підвладність, сила – слабкість, праця – відпочинок, ситість – голод є тільки більші або менші ступені свободи”.

Значне піднесення, масовість, надзвичайна радість, коли грудна клітка перебуває на постійному вдиху і не вистачає повітря для дихання, зовнішнє середовище огорнуте квітами, незалежно від пори року, діти, юнаки і дівчата, дідусі і бабусі – всі красиві, розумні, привабливі, з привітними посмішками, навіть можна злетіти, як птах: такий стан у людини буває далеко не кожного дня. У моєму житті я назвав би вищеописану подію днем Перемоги. Такий стан я назвав би виключно духовним життям. Все фізичне і матеріальне тимчасово покидає тебе. Пишу – і сам повертаюсь до стану піднесення, і так не хочеться переходити на прозу. Але ми живимо в часі і постійно еволюціонуємо, бажаємо ми цього чи ні. На конгрес українських лікарських товариств із Тернопілля були запрошені завідувач обласного відділу охорони здоров'я Данилків (до самостійності України – Данилков) Олександр Романович (це – без змін) і я. Правда, Олександр Романовичу якось вдалося прихопити і сина. Він чи то “нюхом”, чи від когось знав про масштабність зібрання, а я їхав як на звичайний лікарський форум, а тому ні морально (виявилось, що так краще), ні матеріально не був підготовлений до подій, які змінювалися щоденно з калейдоскопічною швидкістю. Данилківці підготувалися дуже добре (і правильно зробили). На зустріч з письменниками і журналістами обидва з'явилися у вишиванках, а коли виконувався гімн “Ще не вмерла Україна” підспівували, не заглядаючи в текст. “Хлопці, ну чому ж ви мені

не сказали про характер майбутньої зустрічі? У мене теж є вишиванка, і я б теж вивчив напам'ять “Ще не вмерла Україна”. Там же я зустрівся з професором Гуком із Відня і домовився про обмін робочими місцями студентів і викладачів. Але обмін не відбувся. При повторних зустрічах він довірливо говорив, що це ніяк не виходить у зв'язку з тим, що місць вільних всього до тридцяти, а пропозицій багато (Драч, Павличко...). Від себе я додавав: “Та й Тернопіль – провінція, а Київ – столиця”. Дійсно, з Києва не поїхав тільки лінивий. Їхали доньки і зяті, сини і невістки..., але... переважно з Києва. Думаю, що за Києвом у черзі був Львів. Фу, як все це буденно і нецікаво.

Мені не відомо, звідки надійшли кошти для проведення конгресу (в той час “меценатів” ще не було), але вони були необмежені (думаю, уряд не виділив ні копійки). Наведу тільки можливі витрати одного дня. Львів, оперний театр переповнений, у фойє кожного поверху вода мінеральна і “коки”, пиво, шампанське, коньяк, горілка, різноманітні бутерброди, печиво, цукерки... Все зникало більше ніж в тисячах ротів, але “в ту ж мить” і поновлювалось. У фойє виходили не тільки під час перерви, а й під час доповідей. Аякже, ми свій імідж підтримували. Не кажу, що я не виходив під час доповіді, а то як би знав, що інші виходили. Нинішньому президентові Світової федерації українських лікарських товариств, академіку Любомиру Пирогу, не під силу “повторити” подібне дійство, навіть таке, що нагадувало б його тинь. Цьогоріч (2002-й) проводиться такий конгрес (уже дев'ятий) у Луганську, і, зі слів президента, з-за кордону, в тому числі з Росії, можливо, прибуде до сорока осіб; прибуло значно менше. А тоді... А ви кажете, що для медиків політика – остання справа. Так думав Гіппократ. А він і старий був, і дуже це давно було. А сьогодні “гіппократів” хоч греблю гати, на кожному розі. І лікують вони все і всіх, і пророкують, і знімають “порчу”, і додають розуму, волосся, і, найголовніше, вдало роздягають.

Неймовірно різноманітне життя кожної людини, його різноплановість, сотні й тисячі кольорів і відтінків неможливо втиснути в яку-небудь формулу або закон. Я не знаю, щоб комусь вдалося окреслити життя людини остаточним визначенням, а тим більше – математичною формулою, графіком, діаграмою...

Правда, такі спроби були, і не тільки окремої людини, а й історії суспільства. Так, більшість із нас дуже довго роздивлялася на шумілу картину І.С. Глазунова “Великий експеримент”, а Леонід Сергєєв у поетичній формі пояснив нам її зміст:

Эта странная картина –
Разных судеб паутина –
Нас связала воедино
В исторический сюжет.
В глубине картинной рамы
И комедии, и драмы
Составляют панораму
Пролетевших мимо лет.
Профиль вещего Олега,
Что обидел печенегов
Так, что нынче печенегов
Не найти и днем с огнем...
Красно Солнышко Владимир,
Публицист известный Пимен
С изумленными родными
Залезают в водоём.
Чингисхан с Батыем-ханом
Под Мамаевым курганом
Мечут стрелы неустанно,
Чтоб Царицын захватить.
Александр, он же Невский,
Взяв трофейный меч немецкий,
Приглашает по-соседски
Всех на озеро сходить...
Иоанн, простите, Грозный
Над сыночком стонет слёзно,
Вызвал “скорую”, но поздно:
Стукнул очень хорошо.
Петр Первый, Катерина,
Катерина малина.
Гений из простолюдинов,
Что пешком в Москву пришел...
Знаменитый граф Суворов

Пугачева лупит, вора,
Павел Первый пляшет споро
С Аракчеевым канкан.
Александр, он же Первый.
Корсиканец – парень скверный,
Лошадей пустил в консервы
Для российских партизан.
Александр Сергеич Пушкин
После давешней пирушки
Молит няню: “Где же кружка?
Сердцу будет веселей!”
Декабристы, сонный Герцен,
Пьёт Мусоргский водку с перцем,
Пишет Глинка рашен скерцо,
А Чайковский лебедей.
Портретист Христа Иванов.
Неродившийся Ульянов.
Неродившийся Романов
(Но не тот, что был в ЦК...)
Групповой портрет дворянства.
Групповой портрет крестьянства.
Ликование и пьянство.
И конец крепостникам.
Станиславский кроет М’хАТОМ.
Режет Сеченов, анатом.
Идет к Репину в Пенаты
Чехов Павлович Антон...
Косоглазие не в моде,
Под волну “Варяг” уходит,
Возмущение в народе.
Воскресенье. Поп Гапон.
Первый опыт неудачен.
Кайзер. Царь. В Разливе дача.
Гришку невский лёд не спрячет.
Отречение царя.
Кто вверху – уже не может.
А внизу – желанье гложет.

Вместо лиц повсюду рожи...
Здравствуй, ре — во — лю — ция!
“Поидоша брат на брата”...
Железняк — матрос с гранатой,
Маяковского плакаты
И портреты Колчака,
Во дворце сидит Ульянов,
На штыке сидит Романов.
Пушки — форте, музы — пьяно,
И ночей не спит ЧК.
Торжествующая злоба —
На коня садится Коба.
Повсеместно чидаоба
Начинает бить лапту.
Косяком враги народа.
Первый план — в четыре года.
Братство, Равенство, Свобода —
Красной строчкой по холсту...
“Ваффе” Киев разбомбило.
Мясо фронта, жилы тыла.
Кровь, Буденный, Ворошилов.
Мясорубка под Орлом.
Маршал Жуков. Наступленье.
Левитан. Конец мученьям!
И победа. Не уменьем,
А огромнейшим числом.
Сталин отдал Богу душу —
Все валите на Лаврушу!
Закрывайте крепче уши:
Ходят танки у Кремля.
Съезд двадцатый. Развенчанье.
Всенародное кричанье.
Всенародное гулянье
В кукурузные поля.
Лысый туфлей бьет по тумбе.
Килотонная на Кубе.
Первомай — знамена, трубы,

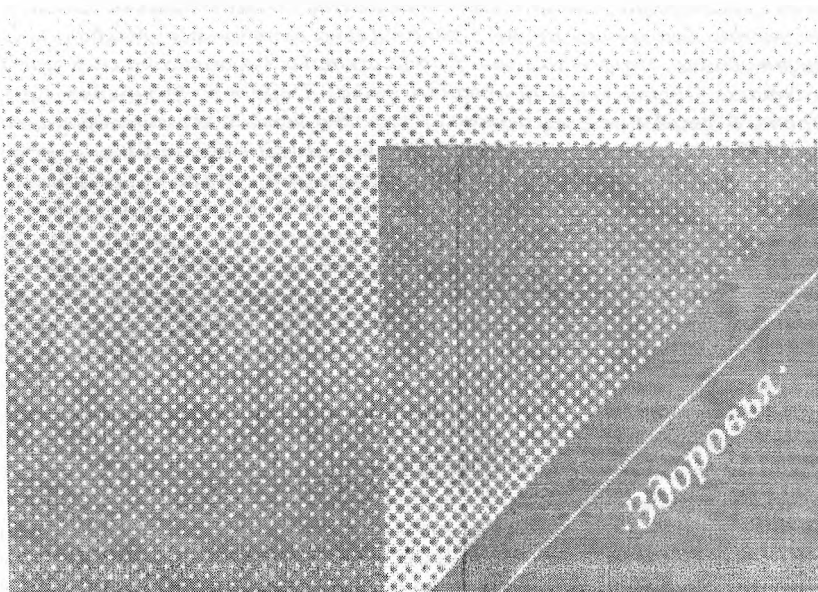
Третьим залпом сбит У-2.
Возвратившийся Гагарин.
Окуджава популярен.
Вроде оттепель в разгаре,
Но уже едва-едва...
Шепелявый бровеносец
Пуда два медалей носит.
Но все просит, просит, просит,
Чтоб за бой и чтоб за труд...
Бьем китайцев на границе.
За флажками Солженицын.
А в глубинку из столицы
Академика везут.
В Праге время по-московски,
За глухим забором Бродский,
Надрывается Высоцкий:
“Нет, ребята, все не так!”
Демократия в сортире,
Брови в маршальском мундире.
Всюду лозунги о мире –
Над Кабулом красный флаг.
Похоронный марш Шопена.
На трибуне перемена.
И еще одна замена –
И опят звучит Шопен.
Началось лихое время.
Кто из бывших? Сразу в темя!
Молодое волчье племя
Из всё тех же старых стен.
Коммунисты, демократы,
Христиане, технократы.
Сокращения аппарата –
Вся страна сошла с ума...
Президентство Горбачова,
Твердолобость Лигачева.
Павлов в образе Рыжкова
И 600 секунд дерьма...

Что же было? Что же будет?
Кто осудит? Кто рассудит?
Кто запомнит? Кто забудет?
Кто какой оставит след?
Эта странная картина –
Разных судеб паутина –
Нас связала воедино
В исторический сюжет...

КНИГА ВІСЬМНАДЦЯТА

И. С. СМЛЯН
В. Ф. ЛОБОДА
О. Е. ФЕДОРЦ ЛВ

Гипотрофия



Таке захворювання, як гіпотрофія, на превеликий жаль, зустрічається в практиці кожного педіатра. Воно буває і в новонародженій дитини, і в 6 місяців життя, і в рік, і навіть (рідше) після року. Остання монографія, присвячена цій проблемі, вийшла у Києві в 1976 році (О.Л. Переладова і співавт.), передостання ("Дистрофія пренатального походження в ранньому дитинстві". Е.М. Фадеева) – у Москві, в 1969 році. Гіпотрофія сприяє відставанню дитини в психомоторному розвитку, призводить до значного зниження опірності організму до різноманітних збудників, а значить, і до частих захворювань, які мають тяжкий перебіг, нерідко з летальним наслідком. Таким чином, були всі підстави, щоб проводити наукові пошуки в цій ділянці педіатрії з метою більш глибокого виявлення причин, факторів, які сприяють виникненню цієї патології; виявлення додаткових ланок механізму розвитку цього захворювання; систематизації клінічних проявів та удосконалення методів терапії та профілактики. На підставі проведених досліджень надруковано статті, тези, були доповіді на конференціях, з'їздах, захищені під моїм керівництвом дві кандидатські дисертації ("Особливості гідролізу і всмоктування вуглеводів у дітей з гіпотрофією", В.Ф. Лобода; "Клінічне значення структурно-функціонального стану біологічних мембран при різних формах гіпотрофії", О.Є. Федорців). Монографія вийшла у видавництві "Здоров'я", в Києві, накладом 10 000, обсягом в 160 сторінок і адресована лікарям-педіатрам. Зміст її такий: Передмова. Визначення гіпотрофії. Етіологія і патогенез. Класифікація. Клініка. Дисбактеріоз і гіпотрофія. Стан процесів гідролізу і всмоктування. Стан перекисного окислення ліпідів. Пренатальна гіпотрофія. Лікування. Обґрунтування. Ефективність. Профілактика (Антенатальна профілактика. Постнатальна профілактика). Додаток (Прибавка маси і росту в дітей 1-го року життя. Прибавка маси і росту недоношених дітей дітей 1-го року. Товщина шкірної складки на животі і в обсязі стегна залежно від маси тіла при народженні. Маса тіла при народженні в залежності від терміну вагітності). Література. У більшості випадків у монографії відображались наслідки наших наукових розробок. Тільки одна цитата: "Класичний підхід до гіпотрофії як до поліетіологічного захворювання необхідно передивитися. І не тільки з точки зору об'єктивізації причин виникнення цієї патології, але, що особливо важливо, і більш глибокого обґрунтування профілактики і лікування. Ми переконані, що етіологічних чинників гіпотрофії не багато, а тільки одна – голодування дитини і, таким чином, недостатність харчових інгредієнтів, необхідних для нормального розвитку. Попереднє уявлення про гіпотрофію тільки як результат недостатнього кількісного і якісного вигодування сьогодні зазнало значної трансформації. Наприклад, ферментопатія (і не тільки травного каналу) при раціональному вигодуванні маніфестується і гіпотрофією. Остання є одним із клінічних проявів ферментопатії, як наслідок

недостатнього засвоєння того чи іншого харчового інгредієнта. У зв'язку з цим ми відокремлюємо фактори передумовляючі, фактори, сприяючі розвитку гіпотрофії, сприяючі недостатньому засвоєнню харчових речовин, у тому числі вітамінів, мінеральних речовин, води. Таким чином, патогенез гіпотрофії можна уявити у вигляді такої простої схеми: передумовляючі фактори – сприяючі фактори – голодування організму...” У мене немає сумніву, що ця монографія була і є настільним керівництвом (до цього часу – 2002 рік – подібна монографія не видавалась) для педіатра. Я не буду розповідати про всі митарства, пов'язані з виданням цієї монографії. Думаю, що багато вчених не писали книжок у зв'язку зі значними організаційними труднощами їх видання. “Гіпотрофія” побачила світ більше ніж через 2 роки після подання рукопису. Останнє спонукає мене навести такі слова: “Коли Діоген зрівся на сонці в Кранії, Олександр Великий зупинився над ним і запитав: “Проси у мене , що хочеш”. Діоген відповів: “Не затуляй мені сонця” (за розповіддю Діогена Лаєртського).

Отже, щодо різноманітності життя і його непередбачуваності. Одного разу заходить до мого кабінету з допомогою милиці чоловік середнього зросту, напівсвий, з кавказькими рисами обличчя, вітаючись, подає візитну картку:

“Герой Советского Союза

Кантария

Мелитон Варламович,

водрузивший Знамя Победы

над рейхстагом

г.Сухуми тел. 26374 (кв.)

22332 (сл.)”

Ще коли мій гість відчиняв двері кабінету, я відчув міцний запах алкоголю: “Радий познайомитися з такою історичною людиною, як ви. Слухаю уважно. Який вітер заніс вас до нашого Тернополя?” На це мій візаві предовго і заплутано пояснював, що його родич має неабияку тягу до нашого чудового міста, де проживають далекі родичі. Ось чому він, Мелітон Варламович, просить допомогти вступити до інституту сину свого родича. Ось чому він з переломом стегна змушений був відправитися в таку далечінь. Якомога делікатніше я сказав, що необхідності в його поїздки не було, що ми радо приймаємо документи абітурієнтів з будь-якого регіону і, зрозуміло, що для вступу знання мають вирішальне значення, а моє завдання – проконтролювати об’єктивність оцінки екзаменаційних випробувань. Він мене попросив, щоб я особливо уважно “проконтролював” усі процеси, які стосуються вступу його “родича”. На цьому наша зустріч закінчилася, і я думав, що назавжди. Але... Але перший екзамен – і перша двійка... Через два дні М.В. знову був у моєму кабінеті і висловив не тільки своє незадоволення, а й перейшов на ультимативну мову: “Давайте домовлятися: або ви зараховуєте до медичного інституту мого родича, або я їду до міністра і ви матимете значні неприємності”. “Вирішуйте так, як вам зручно і як ви вважаєте справедливим. Ще раз повторюю: зарахування до інституту відбувається тільки на підставі екзаменаційних випробувань. Ваш “родич”, на жаль, отримав двійку і, таким чином, не може бути зарахований до інституту”, – така була моя відповідь. М.В. Кантарія був у

міністерстві. Я давав пояснення. Знову з'явився М.В. для отримання підтвердження, що його "родич" буде зарахований до вузу згідно з вказівкою (такої вказівки не було ні в даному випадку, ні в іншому) міністра охорони здоров'я України. Моя відповідь була негативною. "Що ж, — сказав Кантарія, — будете мати справу з міністром Союзу". Дійсно, через півтори доби одержую службову урядову телеграму з Москви за підписом начальника Головного управління вищої школи академіка Юрія Федоровича Ісакова з вказівкою зарахувати до Тернопільського медінституту, як виняток, «родича» М.В. Знаючи багато років особисто Ю.Ф., його виключно високу порядність, чесність і відкритість, "шостим чуттям" відчуваю, що зміст телеграми необхідно перевірити, незважаючи на червону смужку на ній (урядова), на те, що такого рівня телеграми для ректора були рідкістю. Телефоную Юрію Федоровичу, розповідаю докладно про М.В. Кантарія і його "родича". Відповідь: "Ніякої телеграми МОЗ з цього приводу вам не надсилало, а М.В гонить в ший. Із питань прийому його "родичів" він нам добряче надокучив". Неабияке напруження, яке відчував з приводу цієї "одиссеї" декілька днів, спало, і я міг "нормально" продовжувати працю. Мені було зрозуміло, що така надзвичайно відома людина, як М.В. Кантарія, не могла їхати на Україну, та ще й тільки в Тернопіль, що, мабуть, він влаштовував своїх "родичів" у всі медичні вузи. І на першій же нараді ректорів я запитав одного із своїх колег, скільки "родичів" Героя Радянського Союзу Кантарія вступило до його вузу. "А звідки ти знаєш?", — було блискавичне запитання на запитання. Довелося розповісти "свою історію". Слід думати, що Герой мав додатковий прибуток за рахунок такої своєї "пробивної" діяльності. Дуже неприємно про це писати, тим більше, що така людина заслуговувала і заслуговує на вічну повагу до себе. Може ти, читачу, не знаєш, що Герой Радянського Союзу отримував десять карбованців на місяць за ризик своїм життям, за абсолютну відданість своїй батьківщині? І немало серед них відчували значну матеріальну скруту протягом всього свого життя. Як це не прикро, але: "В рай приймають не за заслуги, а по протекції, інакше ви залишилися б за порогом, а впустили б вашу собаку" (Марк Твен).

Зустрічі, зустрічі... Скільки їх було? Неможливо підрахувати, і всі вони різні, по-своєму цікаві, нерідко повчальні. Ми часто не помічаємо, що всяке спілкування – це своєрідний, м'який, автономний і автоматичний “диференційований залік” самому собі і своєму співрозмовнику. І якщо ти, читачу, уявляєш, що підсумкова оцінка твоєї діяльності, твого життя залишалася і залишається за партійним чи громадським босом, керівництвом і навіть за дружиною (чоловіком), то це далеко не так. У всіх цих випадках, які людина, на жаль, вважає визначальними, лежить, у першу чергу, суб'єктивна зацікавленість (політична підтримка, сумлінне виконання службових обов'язків, коректне ставлення...). А “залікова книжка” життя постійно відкрита (кожного дня, кожну годину, хвилину, кожну секунду) і перебуває у функціонуючому стані. “Не тільки щоденно сонце нове, але сонце постійно оновлюється” (Гераклій Ефеський). А іспит життя “виводиться” з останнім подихом, і він залишається навечно, в тому числі і для історії. Пам'ятаймо ж про це.

Надзвичайно теплі спогади залишилися від багаторазових зустрічей з Євгенією Долинюк, двічі Героєм Соціалістичної Праці, Людиною талановитою, завжди оптимістично налаштованою (це найвища оцінка людині, її життєвому кредо), в постійній готовності до розмови на будь-яку тему. Запросили її на зустріч з відмінниками навчання в інституті. Зустріч ця проходила в палаці культури “Березіль”. Студентів вітають професори, партійні, комсомольські функціонери. Зміст їх виступів був більш близький до передовиць “Правди”, аніж до сутності зібрання. Після них виступає Євгенія Долинюк: вона чимсь подібна до Жанни д'Арк: хустка ланкової от-от зірветься з голови, плечі розкрилені, груди наповнені повітрям, зірки Героя посилають в зал промені добра; незважаючи на міцну статуру, складалося враження, що вона великим зусиллям волі змушує своє тіло утримуватися біля землі. Слова вітання чіткі, зрозумілі не тільки відмінникам, пов'язані з повсякденними життєвими ситуаціями, з вдалим жартами і гумористичними “стрілами” в напрямку викладачів. Неодноразові аплодисменти були не тільки бурхливими (як на партійних з'їздах), але і щирими. Її виступ був поза конкурсом, найліпшим за формою і змістом. Після офіцій-

ної частини відбувся фуршет, на якому Є.Д. помітила, що другий секретар міськкому партії Марія Литвин недостатньо енергійно спорожняє свою “фляжку”: “Ви що ж, Маріє, не згодні з тостами, які тут промовляються, чи господарі вам не до вподоби?” – “Все мені подобається, всім я задоволена, – сказала М.Л., – але у мене печінка, – і показала на ділянку, де мусить бути печінка. “А ти думаєш, що у мене тут залізяка?” – відповіла Є.Д., в цей же час енергійно стукаючи кулаком себе по правому підребер’ї. Мабуть, ви здогадуєтесь, що після такого діалогу Марію уже необхідно було “доставляти” до її хати – настільки були у Є.Д. переконливі аргументи. Сьогодні я дуже жалкую, що не скористався неодноразовими запрошеннями відвідати її гостинний дім (в тому числі й на ювілей). І не знаходжу якогось виправдання своїй недостатній організованості. Пізніше мені були не зрозумілі негативні натяки секретаря обкому М. Бабія, щодо Є. Долинюк. Більше того, для нього був небажаним вступ до нашого інституту її внучки, також Євгенії Долинюк, про що він сказав після подання нею документів (онучка закінчила інститут і працює лікарем в нашій області). Мене тривалий час дивувала обізнаність секретаря обкому партії в таких дрібних справах – хто, коли подав документи в інститут... Потім, коли звернув увагу, що завідувач відділу обкому Валентин Шкварець кожні два-три дні проглядає особисті справи всіх абітурієнтів (що заборонено всім – було дозволено представникам “керівної” і спрямовуючої), стало відоме ім’я “інформатора”. До речі, того року, коли Шкварця відправили у “вигнання” до нас на посаду завідувача кафедри марксизму-ленінізму, вступала з золотою медаллю до медичного інституту його донька. Бабій отримав інформацію про це у наступника Ш. по обкому і також сказав мені про свою впевненість у тому, що “медалістка” не витримає екзаменаційних випробувань. “Медалістка” вступила до інституту і з відзнакою закінчила його. Останніми прикладами хотів показати, що втручання в процеси вступу були надто делікатними і жодного разу мені не зауважили, що я не виконав їх побажань. Я пояснював це надзвичайною повагою до мене як до вченого, людини; особливістю моєї поведінки на високих форумах, де я міг висловити свої

думки вголос. Аналізуючи свої гострі критичні виступи, сьогодні приходжу до висновку, що мені це “дозволялось” з метою внести різноманіття в одноманітність активів, конференцій... Відправити мене з посади ректора, при бажанні, не становило для партії ніяких труднощів. Як немає проблем у наші дні з цими питаннями у Президента. Я намагався «обходити» політику, наскільки це можливо для вченого, але ніяк не можу знайти суттєвої різниці між ЦК і Адміністрацією Президента в їх повсякденній діяльності. Може, це тому, що її першим організатором був секретар ЦК, не здатний відійти від багаторічного стереотипу, не здатний на творчий пошук, творчий витвір? Ох, як трудно “народити” геніальну думку, а ще складніше втілити її у життя! “Ідеї – це ознака як суспільства, так і особи” (Іван Федорович). Ми постійно повторюємося, майже у всьому і протягом тривалого часу. От я періодично запитую у студентів і у себе: які визначні відкриття в медицині зроблено за останні сто років, що їх відчуває людство і які врятували людство? І знаходжу дуже обмежену і скромну відповідь: активну профілактику (вакцинацію) проти інфекційних захворювань. Все інше – “суєта суєт”, “біс”, але частіше в гіршому варіанті. І це незважаючи на те, що у людини, у суспільства є невичерпна кількість якісно різних можливостей. Ми кажемо, що в шаховій грі (витвір людини) є необмежені варіанти комбінацій. То що ж тоді говорити про більш складну гру – життя? Цим я хочу підкреслити, що ми не використовуємо і мільйонної частки наших можливостей, а обмежуємося “букварем”. І то нерідко – невдало. А чому? “Дивно, як переслідує життя всіх тих, хто не йде проторованою доріжкою, хто повертає або намагається завернути на інші шляхи...” (Брати Е. і Ж. Гонкури). На додаток до цього ми себе переконуємо, що:

Вот общая судьба! Комедия все та же:
Болезни да грехи, пороки да пропажи,
Затем исчезнем мы, небытие придет,
И травкой порастут навек останки эти.
А здесь тем временем всё то ж из года в год.
Как одиноки мы! Как грустно жить на свете!

(Жюль Лафорг).

Ні!: “Краще запалити одну свічку, аніж проклинати темряву” (девіз Кристоферів).

Але ж життя багатогранне; відволікшись здається, що воно не має меж, перетинається різними гранями, кольорами, різновекторними напрямками, напруженням і розслабленням, сонячним сяйвом і заспокійливими, майже потойбічними сплесками Місяця...: зарядка, душ, сніданок, лекція, консультація хворих, зустрічі з дисертантами, правильніше – з дисертантками (із сорока докторів і кандидатів наук, підготовлених мною, тільки двоє чоловічої статі); вчена рада, спілкування з прибиральницею, професором..., працівниками перевіряючих інстанцій, керівництвом міста, області, МОЗ; обід, вечеря, дружина, діти, онуки, підготовка наукової статті, монографії, лекції, медичні журнали, газети... – і все це за один день. Де тут до одноманітності, не залишається часу для суму, хандри, навіть подумати, старий чи молодий, здоровий чи хворий, щасливий чи не зовсім... Ось, ще на тобі, новина. Вирішили ректора також обирати, а не призначати, як тепер губернатора. Оскільки це робилося вперше, то машина закрутилась, зашуміла... Найбільше цим зайнялися люди, які вважали себе найбільш відповідальними, найбільш перевантаженими, найбільш... Ви вже зрозуміли, хто вони: завідувач відділу науки і навчальних закладів Ш. і секретар обкому з ідеології Б. Вони з'являються в інституті майже кожного дня, особливо Ш., запитують (випитують) про недоліки, шукають і знаходять їх. Б. після довготривалого “обходу” в інституті зробив “суттєві” зауваження: віник стояв на першому поверсі так, що його можна бачити, а відро на другому поверсі поруч з туалетом... Хоч це було смішно слухати від секретаря з ідеології, але я з серйозним виразом обличчя згоджувався, тим більше, що віник і відро вже поставили в комірчину. Але це прелюдія. Їх справжнє бажання – зорієнтувати “ПЕРШОГО” на негативне ставлення до мене і щось сфантазувати таке, щоб майбутнє таємне голосування було не на користь мені. Дійсно, що то за ректор, який жодного разу не вітав своїх “вище стоячих” із святом, днем народження. Такого в їх в практиці ще не було. Більше того, на відповідальних нарадах дозволяв собі вислов-

лювати не просто критичні зауваження на їх адресу, а ще й іронізувати. Їх найближчий соратник в цій справі, завідувач обласного відділу охорони здоров'я Станіслав Ілліч Сірій, був зі мною відвертим (це його добра риса) і заявив, що якщо на партійному активі (чи то конференції, тепер не пам'ятаю) в своєму виступі я буду говорити про недоліки в охороні здоров'я, то він буде голосувати проти мене. У мене був вибір, але я ним не скористався. Як можна було не сказати, що під час виклику мене по санавіації в одну із номерних лікарень, я вперше в житті побачив, що замість звичайних пелюшок використовують газети, що дитячі відділення розташовані, як правило, в пристосованих і непридатних приміщеннях, а фінансуються найгірше... В даному випадку все було чесно. С.І. попередив, я не виконав його умов і таким чином свідомо пішов на те, що і він, і його "симпатики" будуть голосувати проти мене. Названі ж вище дві особи посміхалися мені, потискували руку при зустрічі, а дозволеними і недозволеними методами шукали й шукали компромат. Мабуть, цим вони добряче набридали своєму керівництву. Тільки таким чином можу пояснити телефонний дзвінок першого секретаря обкому партії Валентина Євгеновича Острожинського, який сказав: "З виборами у вас все буде добре, не переживайте". "Дякую", – відповів я. Сьогодні це буде здаватися парадоксальним, але я дійсно не переживав. Вважав і вважаю, що мій основний фах – педіатрія; проректор, а потім ректор – це хобі. Для мене важливішим було те, наскільки мене поважали і шанували співробітники інституту, що буде видно із результатів таємного голосування. А тиск у вирішенні такого питання недоречний. Моє спокійне ставлення до цієї "історичної" події явно дратувало моїх «патронів», і вони напередодні виборів запросили мене в "білий дім" до кабінету Б. і «попросили» прочитати доповідь, з якою буду виступати завтра. "А що ви думаєте, що в моїй доповіді будуть якісь анти...?" – "Та ні, нам просто цікаво, що ви будете говорити своїм співробітникам", – сказав старший за посадою Б. – "Добре, я розповім вам про зміст свого виступу". – "Ми просимо не розповідати, а прочитати, що написали", – сказав М. Бабій, а Шкварець

активно закивав головою і промимрив: “Так, так, так”. Хочу сказати, що за все життя у мене не було такого принизливого іспиту. Навіть у роки студентства, коли я був секретарем комсомольської організації курсу, ніхто не тільки не просив прочитати підготовлену мною доповідь, а навіть не ознайомлювався з нею. Довелося телефонувати в інститут, щоб принесли доповідь – і читати. Вони добре знали, що я ніколи не читав тексту ані доповіді, ані виступу на різних зібраннях (мої виступи ніколи не відповідали тому, що було написано), і завданням їх було принизити людську гідність владою. Їм не притаманне таке: “Насолоджуватись розумом можна багатьма і різноманітними способами. Я кажу про людину розумну й освічену, для якої жити – означає мислити” (Цицерон). Цей прийом старий, як світ. І ним користуються люди із заниженим інтелектуальним рівнем. А в даному конкретному випадку, думаю, вчинок моїх “над стоячих” був провокаційним, розрахованим на емоційний негативний вибух. Не вийшло. Людині слід пам’ятати, що “привабливість пізнання була б мізерною, коли б на шляху до нього не доводилося долати стільки ганьби” (Фрідріх Ніцше). Назавтра відбуваються збори з участю начальника управління навчальними закладами МОЗ, Б. і Ш.(а як же без них?)... Підходить час таємного голосування. Виступає “ідеологічний” секретар Б. і обґрунтовує необхідність нового варіанта голосування, якого не було ні в минулому, ні в майбутньому (трохи пізніше я рекомендував їм оформити його як винахід): “Кожний із присутніх отримає бюлетень, але, щоб не допустити помилки у виборі ректора, щоб був час все зважити, бюлетень необхідно опустити в урну завтра, у другій половині дня. Більше того, урна буде стояти не на четвертому поверсі в актовому залі, де проходить це зібрання, навіть не біля нього, а на першому поверсі, при виході з інституту”. Інших пропозицій не надходило. Все відбулося, як запропонував “партай геносе”. Не знаю, яка ще була підклимна вовтузня (думаю, що і наш “партай геносе” не дрімав), але результати були більш ніж оптимістичні для мене (всього декілька голосів проти). Повинен уточнити, що коли порівняти «вибори» сьогодення з моїми, то останні були

більш ніж ідеальні. “Не питай: “чому колись було краще, ніж зараз?”, бо не від мудрості твоєї запитання” (сентенції з книги Екклезіаста, або Проповідника).

Моя поведінка (так я подумав) в інституті, у спілкуванні зі співробітниками, у вирішенні навчальних, наукових, кадрових, лікувально-профілактичних, господарських питань була, переважно, адекватною часу. Тим більше, що “добročесним нашвидкуруч не станеш” (Сенека). Після всього цього, якщо б мені запропонували залишити посаду ректора, я б це зробив якщо і не з радістю, то з позитивними емоціями. Стан мій залишався емоційно піднесеним і сприяв творчій праці, яка не мала ні вихідних, ні свят, оскільки сама була святом, святом моєї душі, мого життя. Все це є основою сприйняття вірша, який Михайло Ониськів присвятив мені:

РОСТИ І ЖИТИ НЕ ВТОМИМОСЬ НІКОЛИ –

Чи хай гроза, чи ураган затих.

Батьки і діти – невмируще коло

Земних турбот і радощів земних.

Фонтаном правди, голосом стодзвонним

Вростаєм в небо, вгвинчуємось в лет,

Ідем з життям у вічні перегони

Лише вперед, лише вперед.

Спішать батьки, ростуть сини і внуки,

І сад дитинства – він, але й не він.

Беремо землю на крилаті руки

І несемо до сонця на поклін.

А сонце, сонце – мак жовтогогарячий –

Любові цвітом землю обсипа.

І стоїмо, вчаровані неначе,

І дивимось, як вруняться хліба,

Хліба краси, хліба думок і щастя,

Хліба добра, що впливає з рік...

Тому ніколи і ніяк не вдасться

Те розірвать, що з'єднане навек.

Рости й мужніть не втомимось ніколи,

Бо нам нести як святість отчий стяг.

Озернившись, як праці вічний колос,

Батьки і діти утворили коло –
Основу незнищенності життя.

Минулого тижня (листопад 2002) ректор на Вченій раді урочисто вручав трьом співробітникам академії ключі від квартир, придбаних за кошти останньої. Ця подія була надзвичайною, радісною, обнадійливою, адже це перші ластівки за останні одинадцять років. Аякже – викладачі, які проживали в гуртожитку багато років, отримали “людське” житло. І радість була, як на обличчях “героїв” дня, так і у всіх присутніх в аудиторії. І я подумав: які в свій час ми були недолугі! До профкому запрошувався співробітник (згідно з чергою) і йому пропонувалась квартира. Згода була не завжди – дехто волів чекати на кращу. Сьогодні мало хто може повірити, що від п’ятикімнатної квартири (це не така, яка будується в наш час) відмовились декілька чоловік і тільки професор С. згодився, і то я особисто його умовляв. А асистенти Ж. (чоловік і жінка), коли їм запропонували в профкомі чотирикімнатну квартиру, заявили: що це він нам пропонує, сам живе в якій (це я), а нас висилає на околицю міста. Правда, подумали добу і згодились. Чудовий працівник, комендант адміністративного корпусу, Любов Петрівна, теж отримала пропозицію щодо чотирикімнатної квартири, довго сумнівалася, потім удалось Л.П. переконати отримати її (пізніше неодноразово дякувала; то була остання “порція” квартир за державний рахунок). За цей період, про який пишу (десять років), квартири отримали близько двохсот співробітників. Не було аплодисментів, далеко не всі навіть вимовили слово “дякую”. Ніхто не знав, що з мером міста я дружив не тільки тому, що він чудова людина, з якою приємно спілкуватись (я маю на увазі Івана Никоновича Кородюка), а й тому, що постійно “капав” відносно житла; ніхто не знає, що кожного року Рада Міністрів виділяла безпосередньо Тернопільському медичному інституту сто тисяч карбованців (тільки Тернопільському!) для квартир його співробітникам; ніхто не знає і вже не дізнається, яким чином все це вдавалось зробити. Та й навіщо? І таке було: на бюро обкому партії я кажу: що ви говорите про повагу до нашого вузу, а завідуючій кафед-

рою офтальмології, видатному спеціалісту, республіканському дитячому офтальмологу, професору Сенякіній Антуанетті Степанівні новий мер Анатолій Кучеренко (великий обіцяльник!) ось уже більше п'яти місяців виділяє однокімнатну квартиру – і не видно того часу, коли вона буде. От якщо ви дійсно поважаєте наш ВНЗ, то прошу не тільки якнайшвидше виділити квартиру, але й дати двокімнатну, незважаючи на те, що вона одна. Перший секретар Валентин Євгенович доброзичливо посміхнувся, всі присутні теж, і через два тижні професору Сенякіній була надана двокімнатна квартира. Яка вона – не знаю, Антуанетта Степанівна обіцяла запросити після ремонту на новосілля, але, видно, ремонт дуже затягнувся. Це був єдиний випадок, коли мене запрошували на новосілля. Чому я таку велику увагу приділяв квартирному питанню? Мабуть, тому, що “до чого б великого і безсмертного не тягнутися, необхідно визнати: дарування радості людям – найкраще, що тільки може буде зроблено на світі” (П. Розеггер). Радість отримання квартири, радість народження доньки (сина)... Перерахуйте всі свої радісні, довготривалі події, і ви здивуєтесь, що їх зовсім небагато. Я маю на увазі радість, про яку говорить Ж.-Ж. Руссо: “Надзвичайна радість викликає швидше сльози, аніж сміх”.



Відкриття музею інституту, присвячене його двадцятип'ятиріччю. Праворуч від мене заступник міністра охорони здоров'я Петро Тригорович Отрощенко, людина, яку поважав кожний, хто його знав. Надзвичайно коректний, знаючий, володів умінням слухати іншого (явище рідкісне). Його особливістю було те, що він ніколи не підвищував голосу, уважно вивчав стан тої чи іншої ділянки роботи вузу, спокійно сприймав знаки уваги до себе, але жодного разу не округлював гострі кути виявлених недоліків, доповідав їх загалу, в міру своїх можливостей допомагав поліпшенню роботи вузу. Мої споми-ни про нього — як про людину, з якою завжди було бажання спілкуватися. Ось що пише в своїх спогадах Петро Тригорович: "...В последующие годы, работая на должностях начальника управления учебных заведений, заместителя министра, мне приходилось решать вопросы медицинского образования, развития медицинской науки с ректорами вузов, их заместителями. Выезжая в вузы (довольно часто) по различным вопросам, я всегда старался найти время встретиться с проректорами по учебной работе, и особенно с теми, кто состоял в резерве МЗ на должность ректора вуза (считаю, что к этому вопросу подходили ответственно и предметно).

Проф. И.С. Смилян в это время занимал эту должность и состоял в резерве МЗ на должность ректора. Считаю, что в этот период руководили вузами видные ученые, опытные организаторы высшей медицинской школы и профессионалы. Среди них особое место занимали: ректор Киевского мединститута проф. С.С. Лаврик, Одесского — проф. С.И. Корхов, Винницкого — проф. В.Д. Билык, Днепропетровского — проф. И.И. Крыжановская, Донецкого — Т.Я. Кондратенко, Черновицкого — В.К. Патратий...

Я отчетливо понимал, что на меня, как руководителя, ложится особая ответственность при отборе и назначении руководителя — ректора вуза. В этой связи стремился иметь всестороннее сведение и собственное мнение о них, которое затем отставал на всех уровнях. Вопрос о назначении ректора Тернопольского мединститута возник неожиданно и непредвиденно. Могдашний ректор доцент И.И. Гетьман был в возрасте творческих сил, хороший клиницист, и никаких причин о смене его в МЗ не было. Но "судьба" (жизнь) внезапно внесла свои коррективы. Иван Ильич (я об этом знал и помогал ему в организации лечения) страдал гипертонической болезнью и ИБС. В январе 1981 г. ему исполнилось 50 лет и по поручению министра я выехал в Тернопольский мединститут по случаю юбилея поздравить и вручить ему Почетную грамоту министерства. И я с большим удовольствием выполнил эту миссию. Поздравление юбиляра проходило весьма скромно. Иван Ильич отказался отмечать это событие на заседании совета, и вся церемония проходила в его кабинете с участием членов ректората, представителей местных партийных и советских органов. Длилось это мероприятие около 30 минут.

В заключение Иван Ильич высказал признательность и благодарность за поздравления и сообщил, что никакого банкета не будет, и пригласил присутствующих пообедать вместе с ним в ресторане гостиницы Жернополь, где был накрыт стол. Обед проходил без излишеств. Именинник предложил гостям коньяк, шампанское — по желанию. Сам спиртных напитков не употреблял (болезнь), пил минеральную воду. Было видно, что те приятные и теплые поздравления доставляют ему радость, он волновался и довольно часто принимал таблетки нитроглицерина. Обед проходил в отдельном зале без посторонних лиц, и присутствующие вели непринужденные разговоры, играли в шахматы. Иван Семенович (заядлый шахматист) играл с представителем обкома партии (забыл фамилию) и дважды выиграл. Присутствующие "болельщики" в шутку говорили: "Смотри, Смиян, чтобы это не сыграло злую шутку в твоей карьере". И как показала жизнь, это не повлияло отрицательно на дальнейшую судьбу Ивана Семеновича — он стал ректором вуза.

После обеда гости разошлись, а я ушел в свой номер гостиницы в том же здании. Лег спать, а в 3 часа ночи тогдашний зав. облздравом С.И. Сирый сообщил мне по телефону печальное известие — Иван Ильич скоропостижно скончался (как выяснилось потом — от инфаркта). Эта трагическая смерть оказала на меня невероятно тягостное впечатление, от которого я долго не мог избавиться при малейшем воспоминании об этом вузе. Утром доложил о случившемся министру и он попросил меня принять участие в похоронах Ивана Ильича и передал соболезнование родным и ректорату. Тяжело пережил эти дни, и думать о подборе кандидатуры на эту должность не хотелось. Провожая меня, представитель обкома сказал, что следует подумать о кандидатуре. Я обещал ему позвонить в ближайшее время. Хотя мысленно лучшей кандидатуры, чем проф. И.С. Смиян я не видел. Почему? Он зрелый и опытный преподаватель, прекрасный специалист — педиатр, как проректор хорошо знал специфику работы вуза. Мнение о нем сотрудников, руководителей области и города положительное... Да и сам Иван Ильич Тетьман при жизни хорошо отзывался о нем. Примерно в таком плане я и доложил министру при разговоре.

Процедура назначения ректора в то время была сложная: кандидатуру надо было согласовать в семи различных инстанциях. На всех этапах было получено положительное решение. При собеседовании с министром Иван Семенович также произвел на него хорошее впечатление и был назначен ректором Жернопольского медицинского института.

В последующие годы, работая совместно с Иваном Семеновичем, сотрудники министерства и я лично убедились, что выбор был сделан правильно. Проф. И.С. Смиян хорошо знал учебный план и программу подготовки врача, задачи вуза, учебно-воспитательную

работу, всегда принимал активное участие в совещаниях союзного и республиканского масштаба. Он не был "удобным" подчиненным, всегда имел свое мнение и не стеснялся излагать его на совещании. Помню, он постоянно ратовал за сокращение количества учебных часов по общественным дисциплинам и увеличение их клиническим. Хотя прекрасно знал, что решить этот вопрос на уровне МЗ невозможно.

Хочу отметить, что авторитет ректоров медицинских вузов Украины в масштабе Союза был большой. Практически ни один вопрос по совершенствованию работы высшей медицинской школы не решался без мнения Украины. Наше мнение всегда учитывал тогдашний зам. министра академик Ю.Ф. Исаков и министр И.Н. Денисов, которые высоко ценили систему подготовки кадров на Украине и об этом неоднократно говорили на совещаниях.

Одной из особенностей работы проф. И.С. Смияна является то, что будучи достаточно загружен многоплановой работой ректора, никогда не отходил от лечебно-консультативной деятельности — всегда оставался клиницистом, и люди это ценили.

Мысленно анализируя совместную работу с проф. И.С. Смияном, я всегда видел его творческий подход при решении любых вопросов. Хотя с тех пор прошло много времени и мои контакты прекратились в конце 1991 года, я и сейчас о нем сохраняю изложенное выше мнение*.

Гі'ятий зліва — член-кореспондент АМН, випускник нашого інституту Іван Сергійович Чекман (Київ), вчений, якого добре знають не тільки в колишньому Союзі, а й у всьому світі. Він ніколи не забував свою *Алта матеж*, своїх вчителів. Перший зліва — професор Олександр Олександрович Воронцов, як любовно називали його Сан Санічем, завідувач кафедри акушерства і гінекології. Надзвичайно м'який за характером, висококваліфікований за фахом, ідеальний сім'янин, доброзичливий керівник (на жаль, його уже немає серед нас). Він був асистентом в Харківському медичному інституті, коли я був студентом (ми його, між собою, називали "новонародженим" в доброму розумінні цього слова).



ПРОГРАММА

празднования 25-летия Тернопольского мединститута

11 АПРЕЛЯ 1982 ГОДА

Встреча гостей, экскурсия по городу.

12 АПРЕЛЯ

1. Встречи ветеранов, гостей и выпускников
института со студентами — 10-00 — 14-00
2. Экскурсии по кафедрам — 10-00 — 14-00
3. Открытие музея института — 15-00
4. Возложение цветов к памятнику В. И. Ле-
нину — 16-00
5. Торжественное собрание, посвященное 25-
летию института (в Доме культуры «Ок-
тябрь») — 17-00
6. Концерт художественной самодеятельности
института

13 АПРЕЛЯ

Экскурсии для гостей:

- а) по области
- б) по городу
- в) по институту



А це я – в ролі екскурсовода музею. Приємна і відповідальна місія. До цього мені не потрібно було готуватися, оскільки в його організації, наповненні брав активну, повсякденну участь понад рік. Було приємно, що на це свято приїхали випускники: ті, що працювали в Україні і далеко за її межами (Казахстан, Сахалін...).



Заступник міністра не тільки уважно слухає мене, але й слідує за реакцією присутніх у музеї.

“Дайте мені музей, і я наповню його”, – так колись сказав Пабло Пікассо. Він, безумовно, мав на увазі приміщення, де експонуються витвори мистецтва. У нас значно збільшився діапазон розуміння цього слова. Під час підготовки до 25-річного ювілею Тернопільського державного медичного інституту народилася думка заснувати музей його історії. Хто був ініціатором і організатором відкриття музею будь-якого спрямування, знає, наскільки це відповідальна і трудомістка праця. Необхідно не тільки відобразити становлення вузу, його основних напрямків діяльності (навчально-методичної, наукової, лікувально-профілактичної, громадської, господарської), але й відобразити розвиток кожної із тридцяти восьми кафедр, показати нерозривний зв’язок роботи медичного інституту з лікувально-профілактичними установами області, держави. Особливу турботу викликало естетичне оформлення, оскільки від нього значною мірою залежало, що це буде, чи: “Ніщо

так не нагадує мені бордель, як музей” (Мішель Лейріс), чи “Музей: недільна резиденція мас” (видозмінений Владислав Лоранс). Мені здавалось і здається, що вдалося досягти мети: хто б не відвідував цей музей – висловлював, а нерідко і писав у книгу відгуків про повчальний, пізнавальний, вражаючий характер експозицій (за оформленням і змістом). І за такі враження від музею колектив інституту (зрозуміло, і я) вдячний, насамперед, головному дизайнеру і художнику Ігорю Юхимцю. Він рік не мав фізичної можливості знайти час для своєї улюбленої справи – судової медицини. Працював, без перебільшення, і день і ніч. І все це на громадських засадах. Може, ви можете назвати ім'я іншої людини, яка б сьогодні була здатна на такий подвиг? Якщо ви це зробите, то принесете мені неабияке задоволення. Хотів би сказати, що матеріальне забезпечення для оформлення музею було вкрай обмеженим. Інститут постачав тільки фарби, дошки, цвяхи – все інше виконувалось власними силами з залученням в окремих випадках здібних студентів. Ігор Юхимець був і дизайнером, і художником, і режисером, і основним керівником. Жодна фотографія, жоден малюнок, жоден стенд...не потрапили на своє місце без консультації з ним, без його згоди. Під час виступу на активі медичних працівників області я використав сам факт організації музею, щоб звернути увагу на цю подію і показати ставлення суспільства до лікарів залежно від їх спеціалізації: “Дорогі колеги, прошу вас надати для музею інституту фотографію хірурга, який, пропрацювавши п'ять років, не має автомашини, і педіатра, який має стаж роботи більше десяти років і має машину. Ці дві фотографії у відвідувачів музею будуть викликати здивування”. Реакція залу була неоднозначною: більшість – оплески, сміх; меншість – незадоволення. Не все, що відомо для кожного громадянина, необхідно говорити взагалі, а тим більше на широких зібраннях. Всяка інформація сприймається індивідуумом по-своєму, частіше несвідомо, обов'язково з нашаруванням зацікавленості, залежить від характеру поглядів, переконань і гіпнотичної податливості. І не випадково Асхат Мирзагітов (Башкирія) писав: “Кожний письменник по-своєму розуміє правду, але правда у кожного своя. Є правда хлібороба, є правда ворона. Обидва дивляться на тільки що зоране чорне поле. Ворон бачить на ньому жирного

хробака, хлібороб – море золотих колосків, майбутній багатий урожай”. Все це вимагає значної витримки, терпеливості в спілкуванні один з одним. А далі він пише: “В цих грудях (письменника – автор) повинно бути левине серце, а не серце зайця, хоча із заячим серцем жити легше і зручніше – і ворогів менше, і сон спокійніший, і в начальства у пошані, і в життєвому плані – повна чаша”. Нам з вами, читачу, зрозуміло, що серце не тільки у письменника, а й у різних людей буває різним – заячим, щурячим, воронячим, баранячим... і, на жаль, рідко – тигровим чи левиним. У ці дні (листопад 2002 року) вперше засоби масової інформації широко освітлюють, мабуть, найжорстокіший геноцид за всю історію людства – голодомор українського народу 1932-1933 років. І один із коментаторів зробив з цієї трагедії дуже переконливий висновок, висновок-наслідок: страх тих років залишився у людей і до сьогодні. Можна додати, утворився ген страху і приниження, який передається із покоління в покоління, спадково. Може, ви назвете людину, може дві, а ще краще три з серцем лева, яких ви знаєте? Тоді можна було б заявити, що ми почали позбавлятися гена страху і приниження, тоді б ми розпочали творити тільки добро або переважно добро. А сьогодні не дозволяє не пам’ятати вірша В. Висоцького:

Нежная Правда в красивых одеждах ходила,
Принарядившись для сырых, блаженных калек, –
Грубая Ложь эту Правду к себе заманила:
Мол, оставайся-ка ты у меня на ночлег.

И лежковерная Правда спокойно уснула,
Слюни пустила и разулыбалась во сне, –
Грубая Ложь на себя одеяло стянула,
В Правду впилась – и осталась довольна вполне.
И поднялась, и скроила ей рожу бульдожьей:
“Баба как баба, и что ее ради радеть?!” –
Разницы нет никакой между Правдой и Ложью, –
Если, конечно, и ту, и другую раздеть.

Выплела ловко из кос золотистые ленты
И прихватила одежды, примерив на глаз;
Деньги взяла, и часы, и еще документы, —
Сплюнула, грязно ругнулась – и вон подалась.

Только к утру обнаружила Правда пропажу
И подивилась, себя оглядев делово:
Кто-то уже, раздобыв где-то черную сажу,
Вымазал чистую Правду, а так — ничего.

Правда смеялась, когда в нее камни бросали:
“Ложь это все, и на Лжи одеянье мое...”

Двое блаженных калек протокол составляли
И обзывали дурными словами ее.

Стервой ругали ее, и похуже, чем стервой,
Мазали глиной, спустили дворового пса...

“Духу чтоб не было, — на километр на сто первый
Выселить, выслать за двадцать четыре часа!”

Тот протокол заключился обидной тирадой
(Кстати, навесили Правде чужие дела):

Дескать, какая-то мразь называется Правдой,
Ну а сама — пропилась, проспалась догола.

Чистая Правда божилась, клялась и рыдала,
Долго скиталась, болела, нуждалась в деньгах, —
Грязная Ложь чистокровную лошадь украла —
И ускакала на длинных и тонких ногах.

Некий чудак и поныне за Правду воюет, —

Правда, в речах его правды — на ломаный грош:

“Чистая Правда со временем восторжествует, —

Если проделает то же, что явная Ложь!”

Часто, разлив по сто семьдесят граммов на брата,
Даже не знаешь, куда на ночлег попадешь.

Могут раздеть, — это чистая правда, ребята, —

Глядь — а штаны твои носит коварная Ложь.

Глядь — на часы твои смотрит коварная Ложь.

Глядь — а конем твоим правит коварная Ложь.

И все-таки: “Возьми барабан и не бойся,

Целуй маркитантку звучней!

Вот смысл высочайший искусства,

Вот смысл философии всей” (Г. Гейне).

КНИГА ДЕВ'ЯТНАДЦЯТА

БИБЛИОТЕКА
СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО
РАБОТНИКА



БІБЛІОТЕКА
СЕРЕДЬОГО
МЕДИЧНОГО
ПРАЦІВНИКА

И. С. Ситян
О. У. Луговая

**ЗАБОЛЕВАНИЯ
ОРГАНОВ
МОЧЕПОЛОВОЙ
СИСТЕМЫ
У ДЕТЕЙ**

Не тільки в педіатрії, а й у медицині взагалі актуальних проблем, які вимагають подальшого дослідження, необмежена кількість. Тому не дивно, що колектив очолюваної мною клініки вивчав різноманітні питання клінічної педіатрії. Так, під моїм керівництвом було захищено декілька дисертацій, присвячених різним аспектам дитячої нефрології: "Клініко-імунологічна характеристика окремих форм гломерулонефриту у дітей" (Оксана Іванівна Лугова), "Клінічне значення структурно-функціональних особливостей біологічних мембран при різних варіантах гострого гломерулонефриту у дітей" (Надія Андріївна Цяпа), "Клініко-патогенетичне обґрунтування застосування ентеросорбції в лікуванні хронічного пієлонефриту з супутньою патологією гепатобіліарної системи у дітей" (Наталя Олександрівна Ліщенко), "Ефективність застосування магніто-лазеротерапії та ентеросорбції при лікуванні пієлонефриту в дітей" (Інна Володимирівна Кубей), "Стан верхнього відділу травного каналу у дітей з хронічним пієлонефритом і дисметаболічними нефропатіями" (Ігор Мирославович Горішний). А якщо врахувати мої попередні наукові здобутки з цього питання, то сам Бог велів узагальнити значний клінічний досвід з цієї проблеми. Так і народилася книга "Захворювання органів сечової системи у дітей", яка була видана в Києві, у видавництві "Здоров'я", обсягом у 145 друкованих аркушів, накладом 14 000 екземплярів. Книга була написана як монографія, з використанням численних власних клінічних спостережень і додаткових методів дослідження. Але у видавництві заявили, що потреби у друкуванні монографії вони не бачать (на горі все знають), а якщо немає заперечень, то видадуть в серії "Бібліотека середнього медичного працівника". Таке вже ми "проходили". Подумали "не вмер Данило, так його болячка задушила" і дали згоду. Якось педіатр-нефролог (А.П.) сказала мені: "Я не знаю кращої книги з нефрології для педіатра, аніж ваша". Особисто такої високої оцінки цій книзі я не даю, але мені приємно було чути такі слова. Цим хотів підкреслити, що вона корисна і для лікаря, і для середнього медичного працівника. А зміст книги такий: загальна частина – набряковий синдром, гіпертензійний синдром, гіпотензивний синдром, сечовий синдром, розлад сечовипускання, зміна кількості сечі, больовий синдром, інтоксикаційний синдром, серцево-судинний синдром, дослідження сечі, біохімічні дослідження крові і сечі, інструментальні методи дослідження органів сечової системи; окремі види патології – гострий гломерулонефрит, хронічний гломерулонефрит, гострий пієлонефрит, хронічний пієлонефрит, сечокам'яна хвороба. Таким чином, ще один етап наукових досліджень був впроваджений в практику педіатрії. І повірте – це приємно. Але після живих необхідно знову сіяти...

Вчора в “Голосі України” (22 листопада, 2002 рік) з’явилося повідомлення, що Верховна Рада внесла зміни до чинних норм виплати одноразової допомоги у випадку смерті осіб з особливими заслугами. Правда ж, не тільки важливо, але й цікаво. Чекаю закону про першочерговість до раю. І все це – за рахунок ближнього. А ви кажете “душа”, “дух”, “мораль”... “Кожний сенатор – доброзичлива людина, а разом сенат – зла бестія” (парадокс колегіальності, який помітили ще в Древньому Римі). Який багатий і не обмежений за амплітудою матеріал маємо для новітніх Остапів Вишень... Але де ж вони? Пішли в підпілля чи в



Чудовий краєвид на околиці Слівена (Болгарія), на задньому плані резиденція-казка, де ми мешкали. Я другий, якщо рахувати зліва направо, а якщо врахувати, що справа (Чакитка Петрова) і зліва (головний лікар окружної лікарні) від мене красиві, молоді (порівняно зі мною) жіночки, то почував себе першим. Бачите, як все відносно в світі та і в житті. “Просто диво, як люб’язні з вами люди, коли вони знають, що ви швидко поїдете” (Майкл Арлен). Так воно чи не так, але господарі поводитися з нами надзвичайно гостинно, передбачаючи наші бажання.

депутати? Не подумайте, що заздрю тим “особам”: я маю достатньо звань..., щоб бути в цій когорті. Але від цього мені не радісно, а дуже й дуже сумно. Не хотілось би вірити, що: “Всі людські вчинки визначаються дією трьох основних пружин: егоїзмом, який бажає власного блага (безмежним), злобою, яка бажає чужого страждання (доходить до крайньої жорстокості), і співчуттям, яке бажає чужого благородства і великодушності” (Артур Шопенгауер). Невеликий екскурс в “нікуди” зробив для переходу до відпочинку.



А це вже “офіціоз”, як в кращих...: іде підписання угоди про співробітництво між Жернопільським медичним інститутом і Слівенським напіввищим медичним інститутом (Чакитка Петрова і я). Я не думаю, що в історії людства була така угода, яка б виконувалася від “А” до “Я”. Але все ж таки шуму завжди більше, аніж користі при такій “історичній” події, що сприяє тимчасовому емоційному збудженню і також тимчасовому переконанню, що ти виконуєш державну справу. В зв’язку з цим виникає нагальна потреба в розробці коефіцієнта користі в діях кожного чиновника: від найменшого до найбільш-ого-о. Коефіцієнт мусить передбачати емоційність, дипломатичність (правдивість – брехню), можливість... Бачите, я продаю “за так” ідею для численних кандидатських і докторських дисертацій. Більше того, можна організовувати науково-дослідний інститут з цього питання під патронатом президента (можна й нашого).



А це вже закріплення підписаної угоди і знову — 'Будьмо!' Якщо б всі напої, які передбачені для різних дипломатичних прийомів, прийомів гостей і для інших потреб, виливати в рівчаки, що збираються в одну річку, то утворився б ще один Дніпро, ну, якщо не Дніпро, то Дунай достеменно. Знову пропонується велике поле для нового напрямку в науці. Дерзайте!

Ї такі були зустрічі.



Е. А. Вагнер

Раздумья врачебном долге

*Королевскому
Семёну
Ивану
Семёну
Ивану
Знающему
автору*

Алексей

7/11/84

Пермское книжное издательство 1986

РУСАЛКА ДНІСТРОВАЯ



Видання Друге.

У КИЇВІ

Паніном Карол. Ватчаніц. Печатаніко

1888.

Ціна: 1/2 кола. Сторонки
вручені в 1888 році

О. ПЕТРАШ

РУСЬКА "ТРИЦЯ"

М. ШАШКЕВИЧ, І. ВАГЛЕВИЧ,
Я. ГОЛОВАНЬКИН
ТА ІНШІ ЛІТЕРАТУРНІ ПОСЛАДОВНИКИ

Видання Друге.

Видання

Гаврилову
Семіянці
Снігові
рептораву, Юрков
в червну, Юрков
а насамперед погана
законна
Копії
Видання
Літературна "Дністер"
1888.

15.06.1904 р.

На клінічному обході Ганна Богданівна Голик, завідувачка поліклініки при обласній клінічній лікарні, повідомила, що вона через тиждень з групою тернополян вилітає в Єгипет у туристичну подорож. Я їй сказав, що по-доброму заздрю такій чудовій можливості відпочити. У післяобідню пору, випадково, зустрічаю Віктора Миколайовича Шемчука (другий секретар обкому) і посміхаючись говорю: “Вікторе Миколайовичу! До мене звернулися лікарі, які через тиждень відправляються в Єгипет, з проханням, щоб я очолив їх туристичну групу. Чим ви можете зарадити мені?” “А ви що, дійсно маєте таке бажання?” – доброзичливо запитав він. “Так”, – відповів я, незважаючи на те, що ще вчора про це не думав. Він зрозумів і сприйняв моє напівжартівливе, напівсерйозне питання-прохання і продовжив: “Керівника туристичної групи (завідувача відділу обкому) уже затвердила Москва (так воно і було), але, думаю, корективи ще є час внести. Сьогодні ж оформляйте необхідні документи, а завтра зранку ми їх відправимо у Москву.

Двадцять дев'ятого грудня виїхали в Москву, прибули в готель. Мені не до готелю: необхідно оформляти квитки на літак тридцяти двом туристам, отримувати єгипетські франки...Всі тернопільські туристи гуртуються серед залу, доки з'ясовую порядок розміщення в готелі. Пояснив. Залишив свою валізу урологові Дацишину, з проханням оберігати її і в таксі вирушив до різних установ. Під кінець дня надзвичайно втомлений прибуваю в готель. У фойє поодинокі люди, а в центрі його стоїть валіза, дуже схожа на мою. На всяк випадок підійшов до неї, дійсно схожа, обійшов навколо – моя. Та ні, не міг колега забути моє прохання, тим більше, “чаю” ще не пили. Ризикую, відкриваю валізу, у ній дійсно мої речі. Взяв її і поплентався в номер. Моя “історична” валіза була в автономному стані, не лише одинокою сиротою, але ще й в центрі залу, який перетинали сотні людей протягом дев'яти-десяти годин. Як ви думаєте, можливе таке “диво” в наш час? Пишу, а сам не вірю, що така подія була зі мною. Вилітали тридцять першого грудня з Шереметьєво-2, де і в той час все було максимально механізоване з оптимальними умовами для “льотного люду”.

От ми вже в літаку, на декілька хвилин проміжна посадка (Крит), під вечір вже в Александрії. Переліт не обтяжливий, з комфортними умовами, чудовим настроєм і приємним знайомством та спілкуванням. Зустріч, готель і підготовка до новорічного святкування, яке, за пропозицією господарів, відбувалося в ресторані. Все, як і в Тернополі: шампанське..., танці, пісні... Але були і деякі особливості. Господарі (мусульмани) не вживають алкогольних напоїв, але інженер з Чорткова переконав одного із них, що шампанське – не алкогольна “рідина” і “довів” його до досить веселого стану. Інженер отримав від мене ...китайське попередження щодо некоректної поведінки з господарями. Було й таке. Один із туристів (державний службовець) так “розслабився”, що втратив міру в спілкуванні з туристками, і останні поскаржились на його поведінку. Мое прохання до нього зменшити емоційний заряд залишилося без уваги. Мотивувалось це тим, що в залі немає у нього гідних супротивників (це називається – сам собі “красень”). Підходжу до мускулястого, але невисокого молодого чоловіка В. (в подальшому – мій багаторічний добрий знайомий) і запитую: “Не могли б ви умовити нашого “казанову” достойно поводитись?” “Запросто”, – була відповідь, незважаючи на те, що його майбутній “вихованець” значно міцнішої статури. За хвилину і до кінця святкування обох хлопців я більше не бачив, і всі залишилися дуже задоволеними зустріччю Нового року. Подумав, що В. володіє неабиякими виховними здібностями, які мені недосяжні. Зранку підходить до мене нічний “герой” і говорить: “Я вам офіційно заявляю, що мене вчора побив В. Ось ці два хлопці, яких я привів, були свідками. Прошу вжити відповідні заходи”. Звертаюсь до хлопців: “Дійсно цього здоров’яка били?” – “Ні, ми такого не бачили і не чули”. “Та ви що, хлопці, брешете, ви ж були присутні, коли мене бив В.”. – “Ви з кимось сплутали нас. Ми нічого подібного не бачили». Втручаюсь у їх діалог: “Добре, не будемо сперечатись і вести слідство, ми не вдома, а в чужій країні. Заспокойтесь, я обіцяю, що ми до цього питання повернемося в Тернополі”. За тиждень “постраждалий” підходить і просить не вести розслідування з приводу наведеного епізоду не тільки в Єгипті, але й вдома, не надавати йому розголосу. Конфлікт вичерпаний. Після тритиж-

невого відпочинку, уже в Москві, запитую всіх туристів через мегафон в автобусі: “Чи задоволені туристичною поїздкою в Єгипет?” “Так”, — одностайно. “Чи у когось є які-небудь зауваження щодо організації перебування в цій країні?” “Немає”, — теж одностайна відповідь. Через деякий час, в Тернополі, безпосередній керівник “бешкетника” зателефонував мені, щоб з’ясувати як поводить себе його підлеглий на відпочинку. Відповідь була: “Добре”.

Січень, а в Єгипті тепло. Всі дні нам посміхалося сонечко, незвичний природний рельєф, привітні люди, контраст в будівлях (бідні і багаті), невідома мова, торговельний шум і гам, кожного ранку їх молитви з гучномовців... — все це було надзвичайним позитивним подразником для кожного із нас, створювало добрий настрій, доброзичливість у ставленні один до одного, бажання продовжити відпочинок. Веселі голоси, сміх, жарти були постійними супутниками нашої туристичної групи. Єгипет, друга за кількістю населення країна на Африканському континенті (в Україні, наприклад, на десять мільйонів чоловік менше), має свою особливість — залежність життя від Нілу. Тільки вузька смуга землі (6 % всієї території Єгипту) з двох боків цієї богатирської річки є плодоносною, придатною для життя та видимою неозброєним оком. Річка, зелена рослинність, пологий, іноді крутий підйом до вічних пісків — пустелі. Коли у все це вдивляєшся, з’являються різні фантастичні сюжети, більш неприємні враження: пісок засипає плодоносну зелену смугу біля річки, річка пересихає... і зникає з географічної карти така чудова країна. Але це тільки фантазія, та й то миттєва. І цього не може бути тому, що не може бути. Підтвердженням цьому є багатотисячна історія Єгипту. В цю мить перед очима вимальовується надзвичайна різноманітність рослинного світу, тихі, передбачувані численні ріки і річечки України, ти радієш, що живеш в такій чудовій країні.

АВАДЦЯТА КНИГА

**ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

проф. І. С. СМІЯН

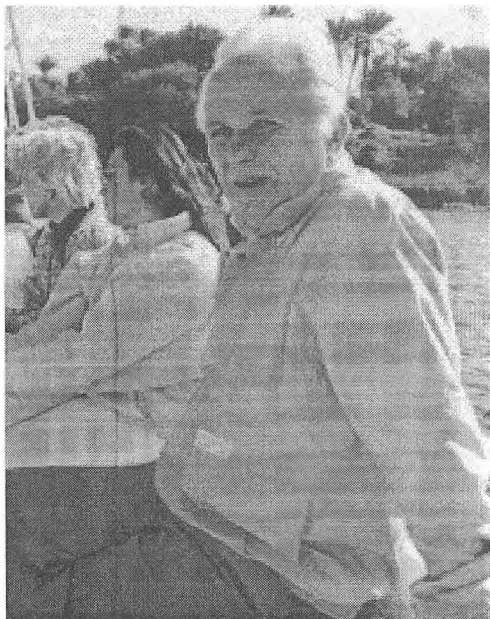
**СПАДКОВІ АНОМАЛІЇ ОБМІНУ РЕЧОВИН
(ФЕРМЕНТОПАТІЇ)**

Л Е К Ц І Я

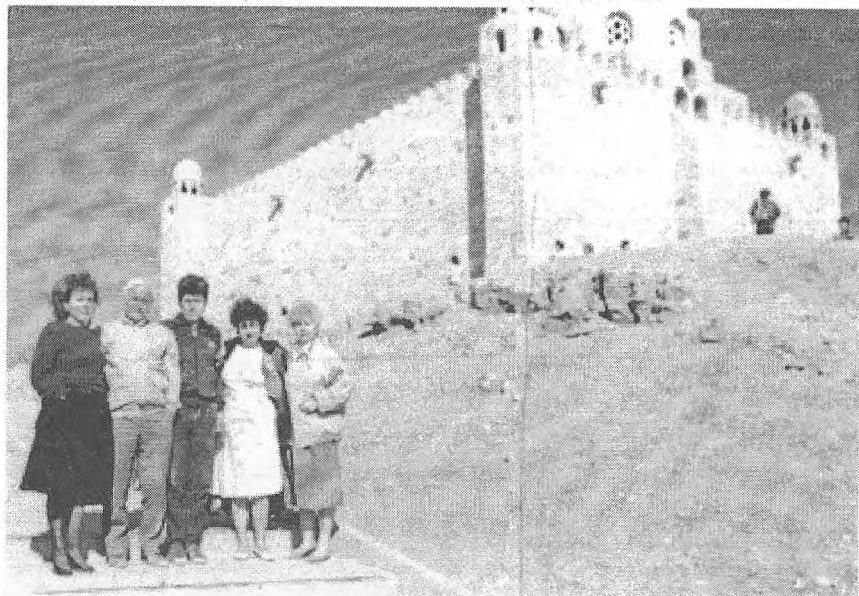
Тернопіль — 1990

У цей період (1990 рік) бар'єр неможливості для вищого навчального закладу щось надрукувати дав помітну тріщину і я, як ректор, запропонував підготувати завідувачам кафедр, доцентам рукописи лекцій для студентів до друку за рахунок інституту. Я сам подав приклад, надрукувавши лекцію "Спадкові аномалії обміну речовин (ферментопатії)". Тема не була випадковою. Крім того, що ми вели дослідження з діагностики і лікування таких спадкових захворювань, як алактазія, галактоземія, целиакія..., я безпосередньо спілкувався з вченими (академіки Ю. Вельтищев, Л. Бадалян, В. Маболін, професор М. Ігнатова...), які розвивали цей напрямок в педіатричній науці. Сьогодні у мене склалося враження, що наука, яку ми називаємо медичною генетикою, заслуговує на пріоритетну увагу завдяки іншим її напрямкам. Здоров'я людини (та не тільки людини) в майбутньому залежить від того, наскільки швидко ми (вчені, керівники держави) усвідомимо це. Зрозуміло, що моя лекція носила регіональний характер і не мала того розголосу, якого мені хотілося б. Але добрий початок – половина справи. Без початку не буде продовження. І в цьому її цінність. Ця лекція слугувала подальшому розширенню викладання медичної генетики дитячого віку в нашому вузі.

А добре було відпочивати в Єгипті. За спиною – Ніл, пальми, екзотична рослинність..., а поруч тернопільянки. Можна й так: "Туризм – кращий відпочинок, але відпочинок кращий від туризму" (НН).



А Ніл все тече та й тече, а пустеля все залишається пустелею. Зверніть увагу, яка вузьенька зелена (плодоносна) смужечка внизу біля річки. Четверта зліва – Анна Богданівна, "винуватиця" мого подорожування.



Це в пустелі. Там не тільки величезні піраміди – гробниці фараонів, а й споруди різноманітного призначення. Пам'ять про людей, про їх труд... "Нас захоплюють тільки ті монументи, які споруджувались не на нашому горбі" (Юзек Кузьмерек). Може, й не завжди так.



На фоні висотної Асуанської греблі – джерела електроенергії Єгипту. Правда, єгиптяни твердять, що вона має і негативний вплив на навколишнє середовище. Але нам приємно – після багатогодинних екскурсійних походів.

Але поїздка занадто насичена: знайомство з містами, музеями, незвичайними пам'ятками культури, історії (Великий Сфінкс, величаві піраміди фараонів...), верблюди... Александрія, Каїр, Луксора, Асуанська гребля... – і все це по течії Нілу. Ніл не Дніпро, але для єгиптян, в цьому переконаний, він більше ніж чудовий; Каїр (6,5 млн населення) не Київ, але для єгиптян він найкращий. Мене здивувало, що у великих містах Єгипту мало, дуже мало зелені. У Каїрі мені довелося побачити тільки один парк, якщо цю озеленену невелику територію можна назвати парком. Із сьомого поверху готелю я дивився на цей парк, де на листях пальм було не менше двох сантиметрів пилюки – і знову перед очима з'являлись розкішні, насичені зеленню парки відпочинку в Тернополі, де в тридцять раз менше населення, озеро... І дійсно, людина мало цінує те, що має, те, чим дихає (в Каїрі бачив так багато машин, як ні в одному місці, навіть в кіно), з чим постійно – хотів написати “спілкується”, але краще – співіснує, співживе, співвеселиться, співсумує, з чим засинає і просинається... Незважаючи на всілякі негаразди, сьогодні я більш ніж переконаний, що Господь Бог надав найкращі природні умови Україні; в цьому переконані всі, хто побував у нас (це моя думка), але не всі про це говорять. У мене таке враження, що всі, хто залишив Україну, хто з достатньою емоційною аурою, все життя жалкують за полями і лісами, трояндами і маками, річками і озерами...усім, усім, що могли не залишати, але залишили. І тільки егоїстичне “я” постійно утримує їх від повернення на свою батьківщину. Навіть найкрасивіший, автоматизований унітаз...не може замінити гаму сприйняття зовнішнього середовища, яке починає закладатися в людині ще в лоні мами. І різноманітність подразників в Україні не піддається підрахунку, і кожний з них залишає свій слід, який в більшості випадків людина не помічає. Я не можу передати ні словами, ні виразом обличчя, ні жестикуляцією, поглядом те глибоке і велике почуття, яке зринає у моїй душі, у всьому моєму тілі, коли я вперше виходжу в поле під час колосіння хлібів. Мені вистачає повітря, але грудна клітка розширюється при подиху недостатньо, весь я ейфорично натхненний, все навколо не має меж в своїй красі; не тільки корисні рослини, а й бур'яни зачаровують мене своєю

досконалістю, я бачу, що всі живі істоти радіють навколишньому разом зі мною; рослини і тварини, земля і небо, повітря і мій організм — одне ціле: один мій незначний рух позначається на всьому, що в полі мого зору, і навпаки, хвиля колосків відчувається кожною клітиною мого тіла... І як чудово, що ти є, що ти можеш всім цим безкінечно насолоджуватися, що ти поза штучними факторами, які деформують відносини, які не притаманні жодній частці Єдиного Великого Організму — ВСЕСВІТУ, — крім людини. Ось чому мені імпонує думка голландського філософа Спінози Баруха: “Я вважаю не дозволеним для себе сміятися над природою, а ще менш дозволеним — оплакувати її, маючи на увазі, що люди, як все інше, лише сутність частини природи, і що мені невідомо, яким чином кожна окрема частка природи узгоджується з її цілим і як вона поєднана з іншими частинами...” Якщо ви, читачу, згодні з цим, то вам буде близькою і така його думка: “Так і людина, доки вона є часткою природи — вона повинна підкорятися її законам”. А не навпаки, що ми, на жаль, нерідко спостерігаємо.

Незважаючи на велику тугу КОБЗАРЯ, ми бачимо сонячні промені в його поезії, ми бачимо красу ЄДНОСТІ людини і природи:

Садок вишневий коло хати,
Хрущі над вишнями гудуть,
Плугатарі з плугами йдуть,
Співають ідучи дівчата,
А матері вечерять ждуть.

Сім'я вечеря коло хати,
Вечірня зіронька встає.
Дочка вечерять подає,
А мати хоче научати,
Так соловейко не дає.

Поклала мати коло хати
Маленьких діточок своїх;
Сама заснула коло їх.
Затихло все, тільки дівчата
Та соловейко не затих.

Вдумайтесь поволі в ці слова геніального поета, вчитайтись в них, і вам на душі стане затишно, спокійно і легко. Перед вами

промайне дитинство, його безтурботність, його радісні фрагменти, окремі епізоди приємного спілкування з природою... На жаль, соловейка ми все рідше і рідше чуємо, соловейка, який є однією із пуповин зв'язку людини і природи. А в Тараса Григоровича це чути “раз у раз”:

Летим. Дивлюся, аж світає,
Край неба палає,
Соловейко в темнім гаї
Сонце зустрічає.
Тихесенько вітер віє,
Степи, лани мріють,
Меж ярами над ставами
Верби зеленіють.
Сади рясні похилились,
Тополі по волі
Стоять собі, мов сторожа,
Розмовляють з полем.
І все-то те, вся країна,
Повита красою,
Зеленіє, вмивається
Дрібною росою,
Споконвіку вмивається,
Сонце зустрічає...
І нема тому почину,
І краю немає!..

І сумно, і гірко з двох причин: 1. Пам'ятники КОБЗАРЮ ми ставимо численні, а дорогу до його серця торуємо повільно, якщо взагалі це робимо. Те що спостерігаємо сьогодні, є свідченням відсутності єдності між формою і змістом. У мене, іноді, складається враження, що “вищі” керівники не тільки взагалі не читають, а забули й алфавіт. 2. Неможливо, щоб людина читала такі і подібні їм рядки поезії та прози і водночас активно нищила природу (сади, ліси, річки, птахів..., собі подібних). Тяжко згодитися з реальністю байдужого нашого спостереження за руйнацією не тільки найбагатішої, найцікавішої, найкрасивішої “не живої” природи України, а й живої. Ось чому наступна моя книга буде називатися: “Господи, помилуй і спаси!”.

Літературно-художнє видання

Сміян Іван Семенович

ДУМИ МОЇ, ДУМИ МОЇ...

(частина третя)

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 12.05.2003. Формат 60х84/16.
Папір офсетний № 1. Гарнітура Antiqua. Друк офсетний.
Ум. др. арк. 13,49. Обл.-вид. арк. 12,12.
Наклад 500. Зам. № 122.

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.