

*Даже те, кому осталось, может,
Пять минут глядеть на белый свет,
Суетятся, лезут вон из кожи,
Словно жить еще им сотни лет.
А вдали в молчанье столетовом
Торы, глядя на шумливый люд,
Замерли, печальны и суровы,
Словно жить всего им пять минут.*
Расул Гамзатов

І.С. СМІЯН

ГОСПОДИ, ПОМИЛУЙ І СПАСИ

(частина четверта)

Спогади і роздуми – невід’ємна частина нашого життя. Для них не потрібні дозволи, ухвали..., вони самостійні в діях, вони надихають або пригнічують, вони освітлюють або затьмарюють. Але вони завжди твоя власність, тільки твоя власність, тільки твоє “багатство”. Користуйся ж ними, читачу, і в життєву “спеку” і “холод”, і при світлі “сонця” і “місяця”, і... Повір мені, що це надихає на хвилю радості життя, на райдужне сприйняття сьогодення і майбутнього. Побудуй, мій молодий друже, своє життя таким чином, щоб мої переконання заволоділи і тобою. Я будемо пам’ятати: “Коли чогось бажаєш всією душею, то приєднуєшся до Душі Світу. А в ній знаходиться велика сила” (Коельо Тауло).

Тернопіль
“Укрмедкнига”

2003

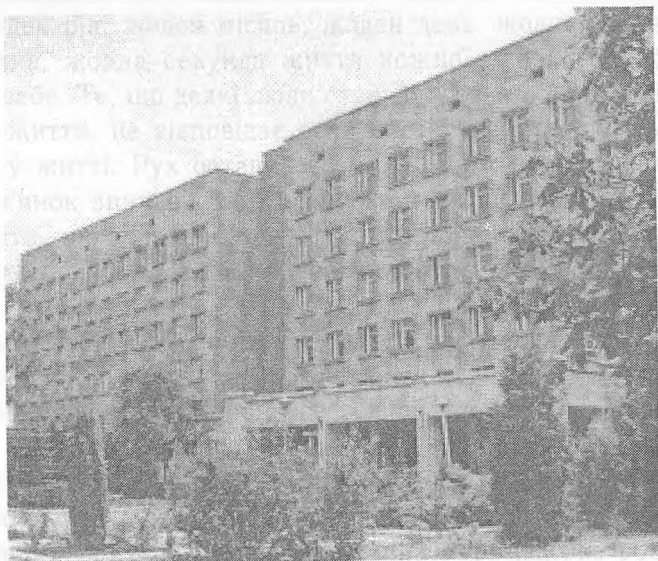
Сміян І.С.

Господи, помилуй і спаси. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. — 230 с.

Гамлет – Гораціо:
Ти, перестраждавши,
Таким лишився, наче й не страждав,
За гнів і ласку долі рівно вдячний.
В. Шекспір "Гамлет, принц Датський"



Адміністративний корпус Жернопільської державної медичної академії



*Обласна
дитяча
клінічна
лікарня*

У кожного є щось близьке, незабутнє, “своє”. І сюди належить, насамперед, установа, в якій ти перебував. І не тільки перебував, а й працював багато десятиріч, в якій спілкувався з багатьма людьми: здоровими і хворими, молодими і не зовсім, веселими і похмурими, щирими і не зовсім, щасливими і не завжди щасливими, добрими і не завжди добрими, симпатичними, красивими... Коли добре подумати, то з'ясується, що найкращі, найбільш ефективні години ми проводили під час “служби”. При цьому слід пам'ятати, що в цих умовах: “Ваша ганьба – заради життя втратити сенс життя”(Ювенал). Вдома ми снідаємо, обідаємо (не завжди), вечеряємо, спимо, прибираємо, прибираємося, іноді “виховуємо” один одного (як правило, невдало) і частіше спілкуємося з близькими “між справами”.

Я не маю намірів псувати відносини ні з небесами, ні з пеклом, – у мене є друзі і в цьому й в іншому місці.

Марк Твен

ПЕРЕДМОВА

Дитячий садок, школа, технікум (модно – коледж), інститут (академія, університет) – все це сходинки до пізнання світу, до пізнання самого себе, до пізнання своїх близьких. І кожна людина отримує своє, тільки їй притаманне уявлення про красу і потворність, про чорне і біле, про велич і мізерність, про щастя і нещастя, про любов і відразу, про... І все це залежить від таких чинників: в першу чергу – власної активності, бажання пізнання, успадкування (рівня інтелекту); в другу – від сім'ї, вихователя (учителя, викладача), спілкування і особливостей тих осіб, з ким постійно або тимчасово спілкуємося; в третю (а може, в першу) – пізнання і сприйняття природи. Остання не перебільшує і не применшує себе, не в змозі виражати неправду чи викривлення, діє одночасно тисячами подразників на організм (тваринний і рослинний світ, сонце і місяць, вода і повітря, гори і степи...). Жоден рік, жоден місяць, жоден день, жодна година, жодна хвилина, жодна секунда життя кожної особистості не повторюють себе. Те, що деякі люди стверджують про одноманітність свого життя, не відповідає реальності. Одноманітність в уяві, але не у житті. Рух останнього можна виразити словами Гегеля: "Пуп'янок зникає, коли розпускається квітка, і можна було б сказати, що він спростовується квіткою; так само при появі плода квітка є непотрібним наявним буттям рослини, а в якості його істини замість квітки виступає плід. Ці форми не тільки відрізняються між собою, але й витісняють одна одну як несумісні. Одначе їх біжуча природа робить водночас моментами органічної єдності, в якій вони не тільки не суперечать один одному, але один так само необхідний, як і інший; і лише така однакова необхідність і складає життя цілого".

Але найбільший рух в навчальному закладі: навчання і наукові дослідження, лікувально-профілактична і громадська робо-

та, калейдоскоп особистостей (студент і викладач, хвора чи здорова дитина, її батьки, працівники клініки і діячі мистецтва...). Ось чому викладач академії має безліч стимулів для своєї творчої роботи, ось чому студент медичної академії має необмежені можливості для свого удосконалення. Ось чому праця в Тернопільському медичному інституті (теперішній академії) понад 34 роки для мене була надзвичайно плідною та джерелом життєвого оптимізму. Ось чому в мене є всі підстави побажати кожному співробітникові і студенту нашої академії (та й навчальних закладів) того, що і сам собі бажав і бажаю. Ось чому я вдячний долі, що на своєму життєвому шляху зустрічав мало (але зустрічав) людей, про яких пише Харитонов:

*О, человек устроен сложно,
Еще загадка он для нас,
Мне жаль того, кто дышит ложью,
Как кислородом в смертный час.
Мне жаль того, который верит
Своим неискренним словам
И, придерживав цепочкой двери,
Не выйдет с откровеньем к вам.
Он купит флотскую рубаху, —
Смотрите, мол, и я широк! —
Он купит старую папаху,
Повесит на стену клинок.
Но это все для обороны
Души холодной и пустой,
Набил охотничьи патроны,
А сам — как выстрел холостой.
Бушуют в жизни ветры страсти,
И неспокоен сложный век,
Не дай те Бог высокой власти,
Самовлюбленный человек!*

*Життя постійно відволікає нашу увагу;
і ми навіть не встигаємо помітити,
від чого саме.*

Франц Кафка

РЕКТОР

Так уже розпочиналася третя частина книги. За змістом вони різняться в часі: третя частина – вісімдесяті роки ХХ століття (10 років), четверта – дев'яності роки також ХХ століття, але лише перші сім років. На перший погляд, не зрозуміло: чому не можу сказати, який період мого життя був найбільш комфортним? У дошкільному і шкільному віці я отримував насолоду від життя, виконуючи функції пастуха, універсального помічника по господарству; школа мене притягувала – і я з великим задоволенням ходив (іноді бігав) до неї, та ще й далеченько. Може, тому, що до школи відпускали після закінчення основних сільськогосподарських робіт (не раніше жовтня). А всяка перешкода – стимул до її подолання! Студентські роки – постійне бажання швидше сісти за парту і жадібно поглинати знання. Сьогодні мало хто цьому повірить, як, може, й тому, що всі дні канікул, підкреслюю – всі, я працював, іноді – як вдень, так і вночі. У зв'язку з цим навіть напружене навчання мені вважалося довготривалим відпочинком. Чи бажав я по-іншому жити в той час? Ні!

Праця фельдшером: самостійність, потрібність людям і вдень і вночі, надзвичайна любов до медицини, повага... – ну скажіть, чого ще не вистачало мені? Те, що за три роки я спромігся купити тільки один бавовняний костюм і велосипед (через два з половиною роки), мене зовсім не турбувало, я жив зовсім іншими вимірами життя – духовними. Думаю, що сьогодні жоден “новий українець” не відчуває такого високого піднесення, як я в ті роки. Хіба здатні Багами, Канарські острови..., мільярди в банках...принести таку насолоду в житті?

Лікар, головний лікар, старший науковий співробітник, завідувач клініки НДІ, завідувач клініки (кафедри), проректор, ректор вузу – все це сходинки, де змінюються подразники, але не змінюється (або малопомітно) відповідь на них організму, оскі-

льки органи чутливості у людини стали. Ось чому поміркованість, стриманість почуттів кожного із нас – важливий фактор злагодженості в сім'ї, колективі, суспільстві. Ось чому:

Порой мне кажется:

тихи

в наш громкий век

мои стихи.

Но было б громче –

вдвое, втрое –

перекричишь ли

грохот строек?

Пускай иным не угодишь,

во мне уверенность все та же:

кричать не надо,

если даже

ты с целым миром говоришь (С. Щипачов).

1990 рік. Аудиторія морфокорпусу медичного інституту. Кандидати у депутати до обласної ради, мешканці Тернополя, виступають перед виборцями, які патріотично налаштовані (до сьогодні відсутні критерії, що визначали б патріотичність людини). Днями по місцевому телебаченню передають, що в палаці “Березіль” зібралося більше тисячі патріотично налаштованих мешканців області. Я подумав, як мало в області патріотів (зі слів ведучого), а почував себе незручно. І всі, кого демагог не відніс до рубрики “патріот”, почували себе незатишно. Хто ж я такий? Який критерій патріотичності? Невже підготовка кількох тисяч лікарів – то не патріотично? Полегшити стан тисяч і тисяч хворих дітей або вилікувати їх – то теж не патріотично?.. Правда й те, що мене ніхто не називав непатріотичною людиною, але коли запрошували на різні зібрання, то у палаці “Березіль”, в кращому випадку, мені відводилося місце на балконі і жодного разу – у першому ряду. Таким чином мені надавали можливість бачити і слухати “патріотів” і самовдосконалюватися. Справи розвитку вищої медичної школи нікого, навіть мимохідь, не цікавили. Я не можу пригадати, щоб мене хто-будь, бодай один раз, запитав про справи у медичному ВНЗ. І надзвичайну повагу проявила до мене

церква: я і дружина були офіційно запрошені на урочисте дійство, присвячене інтронізації правлячого ієрарха Тернопільської єпархії УГКЦ Михайла Сабриги, а також на вечерю в готель “Галичина”. Нам довелося слухати достатньо помірковані, зрозумілі, спокійні звернення Патріарха УГКЦ Мирослава Івана Любачівського, нунція (посла Ватикану) Архієпископа Антоніо Франко до новопризначеного єпарха... Цей день не тільки був надзвичайно насиченим, але цікавим і пізнавальним.

Яка велика помилка “політиків-крикунів” ділити людей власної країни на патріотів і не патріотів (моя власна думка), на людей з різним “кольором” крові... Історія має тисячі прикладів, коли ті, що називають себе патріотами, перетворювалися у зрадників, а люди з ярликом зрадників – у патріотів. Читач їх знає і може навести прізвища. Але – до справи.

Серед низки запитань мені ставлять і таке: “Чому ви, розумна і з високим інтелектом людина, протягом свого життя співпрацювали з владою, а головне, – чому ви не засуджуєте владу сьогодні?” Я відповів: “Осуджувати колишню владу нині дуже легко і навіть почесно. Але, якщо я це зробив би, невже ви поважали б мене? Влада сприяла тому, що я, хлопець із хутора, став фельдшером, лікарем, головним лікарем, доктором медичних наук, професором, проректором, ректором. Що більше вона могла мені дати?” Повна тиша в залі. Після зібрання підходить один із не відомих мені добродіїв і каже, що друга, демократична влада, може, дала б ще більше. “Наприклад?” – поцікавився я. “Ви могли б стати міністром”. Я посміхнувся. “Чого ви посміхаєтесь?” – відреагував співрозмовник. “Тому, що більш високої посади, ніж ректор, у нашій країні немає. Подумайте, що таке міністр? Це лакей перших осіб держави”. На цьому достатньо доброзичливий діалог закінчився. У ці дні я заходжу до церкви з дружиною та онуком і бачу, як вчорашній атеїст не просто хреститься, а намагається це зробити двічі, там де миряни хрестяться один раз. Одним словом, він це робить без пауз, оскільки суті служби Божої ще не знає. Я веду до того, що усілякий різкий контраст – ознака нещирості. У зв’язку з цим, думаю, буде доречним навести слова Кайсима Кулієва, які можуть стосуватися не тільки поетів:

*Кто может выгоде в угоду
Кричать о том, что ворон – бел,
Тот не поэт и не был сроду
Поэтом, как бы он не пел.
И тот, кто говорит без риска,
Что плох хороший человек,
Пусть даже не подходит близко
К святой поэзии вовек.
За правду голову сложить
Дано не каждому, но все же
Героем может он не быть,
Но быть лжецом поэт не может.*

Причому, як правило, ніхто не примушує говорити неправду, а багато з нас робить це добровільно. Чим такі люди керуються, мені важко сказати, але не повагою до людей, до навколишнього світу, навіть до своїх близьких. Ось красномовний приклад тих часів: “Вільне життя” від 9 січня 1991 року (“подарунок” до мого дня народження 10 січня).

“Голові Верховної Ради Л.М. Кравчуку, голові Держкомітету СРСР з народної освіти Г.О. Ягодіну, міністру охорони здоров’я УРСР Ю.П. Спіженку, редакції газети “Вільне життя”

ЗАЯВА

ГРУПИ ВИКЛАДАЧІВ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДІНСТИТУТУ ТА ІНШИХ ТРЬОХ ВУЗІВ ТЕРНОПОЛЯ

Нещодавно рада медичного інституту прийняла безпрецедентне рішення – вивести партійний комітет за межі вузу. Підставою для нього слугували нібито результати проведеного в навчальному закладі референдуму. Насправді у серпні навчальна частина розіслала в підрозділи інституту листи, в яких пропонувалося висловити своє ставлення до рішення міської Ради про виведення парткомів, а не провести референдум. Ніякого положення про нього не було запропоновано, не відомо, хто керував його проведенням, аналізував результати (протиріччя авторів – виходить, що вони визнають референдум – прим. автора) і т. д.

30 серпня на раді вузу, оголошуючи про необхідність проведення цієї роботи, не вживаючи навіть слова “референдум” (ох, яка

пам'ять, особливо у працівників інших вузів — вони ніколи на вчених радах медінституту не були — прим. автора), ректор пояснив, що згодом це питання буде розглянуто на зборах трудового колективу. І лише наприкінці жовтня (я давав можливість “шкварцям” проводити в колективі вигідну для них агітаційну роботу — прим. автора) на розширеному засіданні ради (трохи більше 100 чоловік з більш як тритисячного колективу) було заявлено про підбиття підсумків референдуму. Врешті, без обговорення (чого ж ти чи вимовчали — прим. автора), шляхом відкритого голосування прийнято рішення затвердити результати цього так званого референдуму.

Широка громадськість повинна знати, що комуністи інституту насправді були позбавлені можливості впливати на долю своєї організації (значна їх більшість проголосувала “за” — прим. автора), все поглинули скоординовані хаос і анархія, погрози і шантаж і т.д. (Нібито не дурні люди, а не знають, що хаос і анархія не плануються — це явище стихійне — прим. автора). Нові політичні опоненти навіть не дали можливості провести звітно-виборні партійні збори в інституті (відбулися вони в суспільно-політичному центрі обкому партії), хоч рішенням ради було передбачено вивести партком через місяць — до 1 грудня.

Люди повинні знати (а це їм треба? — прим. автора), що на звітно-виборних зборах комуністів медичного інституту не ухвалювалося рішення вивести партком за межі вузу (в цей час жодного разу на зборах не було більшості — прим. автора), а саме такий підзаголовок дала газета “Вільне життя” за 14 листопада 1990 року. Виявилось, що це просто помилка, адже ніякого сенсу в цьому вже не було, оскільки факт мав місце (в заяві не все брехня — у всякому разі, в цьому реченні — прим. автора).

Навіть з цього короткого викладу видно, як несправедливо провадилася в життя антиконституційна, незаконна ухвала міської Ради, що грубо порушує, нехтує Декларацію прав людини, Заключний Гельсінський акт, врешті-решт суперечить закону про громадсько-політичні організації (читачу, вам вдалося вловити хоча б якусь долю недемагогічних доказів для звинувачень? Мені — ні — прим. автора).

Досить дивними і потворними, по суті, карикатурними виглядають подібні спроби новоспечених політиканів-інтриганів та

їх прислужників (“прислужником” у мене був секретар парткому – прим. автора) під нібито “демократичними” шатами (більш демократичної події в історії медичного інституту та і всіх вузів країни, ніж ця, не було. Майже ніхто не втручався, у всякому разі, відсутність найменшого тиску – прим. автора) розчистити собі шлях до влади, задовольнити непомірні амбіції і примхи з допомогою обману, тиску, шантажу і залякування (спробуй цих панів залякати! – прим. автора), беззаконня і самоуправства (а ви кажете, що таке демагогія і наклеп – читайте і запам’ятовуйте – прим. автора).

Про справжні, підступні за своєю логікою, наміри новітніх політиканів та їх “безкорисливих” помічників нав’язати свою лінію під неспроможними та утопічними гаслами “деполітизації”, “деідеологізації”, “департизації” свідчать і такі факти. Міністр охорони здоров’я своїм вольовим (дуже добре, коли у людини є сила волі – прим. автора), адміністративно-командним листом (а яким іншим може бути наказ міністра? – прим. автора) від 30 листопада 1990 року (хлопці, чого ви так пізно прокинулися? – прим. автора) за № 8-02-07 зовсім відкидає нормативний документ (а його любили підписанти – прим. автора) – постанову Держкомітету (бачите, як його поважають – пишуть лише з великої літери – прим. автора) СРСР від 20 жовтня 1990 року за № 5/5 “Про підготовку студентів вищих навчальних закладів країни з гуманітарних і соціально-політичних наук” (не дисциплін, а наук! – прим. автора), однак 18 грудня 1990 року рада медичного інституту приймає до виконання цей лист. Згортає вивчення суспільних дисциплін (он які ми були молодці, та й наш міністр також! – прим. автора), обов’язковими визнає лише філософію, економіку та економіку охорони здоров’я. Роль факультативів відводиться історії і теорії атеїзму, етиці, естетиці, філософським проблемам медицини. Зменшується кількість годин на їх вивчення (зникли такі предмети: науковий комунізм, історія КПРС, атеїзм... – прим. автора).

Відкидаючи існуючі положення, міністр доручає ректорам медвузів особисто встановлювати педагогічне навантаження викладачам (ох, як не хочеться підписантам мати таке ж навантаження, як у викладачів інших дисциплін! – прим. автора).

Не може не викликати гіркого подиву і рішучого протесту факт збиткування над таким важливим предметом (сьогодні небагатьом це треба доводити), як історія України (В.П. Шкварець щойно захистив докторську дисертацію, присвячену визначній ролі КПРС у колгоспному будівництві, і він не міг перетворювати в практику свою теорію. Та й не тільки він – прим. автора). Відтепер уже, виявляється, також не обов'язково вивчати і знати свою дорогу і рідну, героїчну і трагічну історію України. Знову її рекомендують вивчати факультативно, необов'язково, по-любительськи (он ми які патріоти! Не те, що деякі! – прим. автора)... І це тоді, коли раніше в медичному інституті, як і в переважній більшості вузів республіки, курс історії України вивчався як обов'язковий. Так само – політична історія, політологія, соціологія та інші.

До речі, при введенні радою інституту в квітні минулого року цих предметів максимально враховувалася думка студентів. Так, при анкетуванні студентів-медиків у березні понад 80 % висловилися за обов'язкове вивчення історії України, більше половини – політології. Про це детально розповідали газети “Ровесник”, “Тернопіль вечірній” устами професора Ю.Ф. Вікалюка.

А як на це зреагували деякі наші “демократи”? Депутат обласної Ради, голова постійної комісії з охорони здоров'я та соціального забезпечення, один з керівників крайової ради Народного Руху Ю.Ф. Вікалюк, наприклад, тепер уже вважає необов'язковим, щоб студенти вивчали історію України.

А може, мова йде не про навчальні предмети? До них завжди можна, при бажанні, у майбутньому повернутися. Очевидно, переслідується мета усунути з кафедри людей принципових, послідовних, насамперед – комуністів, тих, хто твердо стоїть на шляху окремих амбітносамозакоханих агресивних осіб (щодо всіх підписантів, то останні три слова цього речення повною мірою можуть стосуватися В.П. Шкварця – прим. автора).

Заявляємо, що вся ця політика і дійство щодо парткому, кафедри суспільно-політичних наук (а чому не марксизму-ленізму, як це було в житті? – прим. автора) медичного інституту не мають нічого спільного з демократичними засадами, суперечать вимогам діючих положень про вищу школу. Вони є антикомуністичними і незаконними, за що винні у правовій державі

мусять відповідати насамперед перед законом (ніяк не міг і не можу зрозуміти, як могли такі помірковані люди, як Ю.Ю. Свідерський, В.М. Никоненко, А.М. Бількевич, А.М. Гудима, підписатися під такою “белібердою” – прим. автора).

Ми вимагаємо (он якої! – прим. автора) відміни рішень ради медичного інституту щодо парткому і кафедри суспільно-політичних наук вузу (читай – марксизму-ленінізму – прим. автора).

Надсилаємо цю заяву...

Ми звертаємося до всієї громадськості (а чому не до КДБ? – прим. автора) – зрозуміти і підтримати нас.

Просимо “Вільне життя” опублікувати заяву.

Завідуючий кафедрою медичного інституту, професор В.П. Шкварець, завідуючий кафедрою інституту народного господарства, професор А.І. Черній, завідуючий кафедрою філіалу політехнічного інституту, доцент І.В. Луців, декан педагогічного інституту, доцент Ю.Ю. Свідерський, доцент філіалу політехнічного інституту В.М. Никоненко, доцент медичного інституту А.М. Бількевич, доцент медичного інституту А.М. Гудима”.

Хотів би звернути увагу читача на те, що жоден із підписантів не уточнив, яку він кафедру очолював, або на якій він кафедрі працює доцентом. От які “сором’язливі” люди! По-друге, не буває доцента інституту, немає такої посади; є посада доцента такої-то кафедри; немає також посади просто завідувача кафедри; є завідувач конкретної кафедри. Видно, їм дуже не хотілося б, щоб громадськість знала цю “збірну” команду. По-третє, жоден викладач з інших вузів Тернополя не був присутній на зборах окремих колективів або загальних; не зустрічався з цього приводу зі мною як керівником медичного інституту. Думаю, що це їх не виправдовує, а навпаки. І дійсно: “Хто відповідає, не послуховавши, показує себе дурним і безтолковим” (Соломон). Перекоаний, що всі, крім організатора цієї заяви, шкодували і досі шкодують, що їх втягнули в таку халепу. Але необхідно пам’ятати й про те, що “безхарактерність ще далі від достоїнства, аніж порок” (Ф. Ларошфуко). Правда, ніхто, крім А.М., не вибачився переді мною за “завушний” наклеп на колектив медичного інституту.

Уявімо собі, що ця стаття з'явилася у 1937 році: її наслідок – розстріл ректора; у 197...-198... роках – в кращому випадку ректор на другий день був би безробітним, в гіршому – далеко на Північ. Ось до чого може призвести, коли “люди часто заповають гнівом прогалини у своєму розумі” (Олджер).

А так відреагував колектив медінституту (“Вільне життя” від 16.01.1991року):

“ПОГРОЗ І ШАНТАЖУ НЕ БУЛО

Лист до редакції. 9 січня 1991 року в газеті “Вільне життя” була надрукована заява групи викладачів медінституту та інших трьох вузів Тернополя щодо виведення за межі інституту парткому і перебудови у викладанні суспільно-політичних дисциплін у вузі. У заяві, зокрема, сказано, що рішення з цих питань приймалися “з допомогою обману, тиску, шантажу і залякування, беззаконня і самоуправства”. Для перевірки висунутих авторами заяви звинувачень була створена комісія в такому складі: голова комісії – проф. Сергет Володимир Миколайович, зав. кафедрою загальної гігієни і екології, член партійного бюро (думаю, що парткому – прим. автора); члени комісії – проф. Вайда Роман Йосипович, зав. кафедрою оперативної хірургії з топографічною анатомією, заступник секретаря партійного бюро; доцент Давида Станіслав Олексійович, зав. курсом дитячої хірургії (безпартійний – прим. автора); Сулько Валентин Семенович, доцент кафедри соціально-політичних наук; Кравченко Микола Іванович, староста 6 курсу, член Вченої ради.

Надсилаємо копію довідки, складеної комісією за матеріалами перевірки. При цьому повідомляємо, що перший автор заяви – зав. кафедрою соціально-політичних наук сам двічі проголосував за виведення парткому за межі вузу: на засіданні кафедри і на засіданні Вченої ради інституту. Ректор, проф. І.С. Сміян”.

Ви таке “диво” в дії бачили коли-небудь? Можна думати, що це вже не хобі Валентина Павловича Шкварця, а зміст життя. Мені доводилося спілкуватися з людьми, які постійно говорять неправду, і в мене склалося враження, що для них важко, а може, і неможливо відрізнити правду і неправду, яка виходить з їх уст. І я не стільки засуджував їх, скільки співчував їм, пам'ятаючи, що “хто сіє неправду, пожне біду” (сентенції з Книги

притч Соломонових). А от і “ДОВІДКА (копія). Комісія в складі... провела вивчення фактів, викладених у заяві групи... З цією метою на всі кафедри і в студентські колективи було надіслано прохання обговорити на зборах вищеназвану заяву і висловити своє ставлення до неї.

Крім того, ми просили відповісти на такі питання: 1. Чи обговорювалась і як на кафедрі (в групі) постанова міськради про деполітизацію в вузі? 2. Чи здійснювався тиск, шантаж, погрози при обговоренні рішення щодо постанови міськради? 3. Якщо здійснювався, то ким і в якій формі? Одночасно просили висловити думки і пропозиції щодо фактів, які наведені в заяві. Виписки із протоколів засідань кафедр свідчать, що в усіх колективах було обговорено постанову міськради і рішення про деполітизацію вузу приймалося шляхом голосування.

Усі кафедри відзначили, що ніякого тиску, шантажу та погроз при обговоренні рішення постанови міськради про деполітизацію вузу ніким і в будь-якій формі не здійснювалося.

Деякі кафедри відзначили, що заява не має під собою жодних підстав – це кафедри хірургії ФВЛ, мікробіології, факультетської хірургії, фізики, анатомії людини, біохімії, гістології, туберкульозу, патологічної фізіології, патологічної анатомії, факультетської терапії, травматології та ортопедії, колектив бібліотеки. Ряд кафедр надіслав свої пропозиції. Зокрема, кафедра неврології з курсом психіатрії вважає, що питання про доцільність викладання суспільних наук повинен вирішувати Державний комітет СРСР з освіти та МОЗ УРСР. Кафедра госпітальної терапії рекомендує для обов'язкового вивчення історію України, філософію, економіку охорони здоров'я.

Студенти 4 курсу на загальних зборах (368 чоловік) проголосували питання про деполітизацію у вузі. Більшість студентів (323 чоловіки) проголосувала за деполітизацію у вузі. 29 чоловік були проти і 18 утримались. Тиску і шантажу з боку керівництва інституту на студентів не було.

На 5 курсі проводилося опитування студентів з питань деполітизації вузу. Результати опитувань у групах курсу були здані старості курсу І.І. Юрик і старості потоку П.І. Ковбасюку. Переважна більшість студентів проголосувала за деполітизацію

вузу і винесення парткому за межі інституту. Тиску на студентів з боку керівництва інституту щодо деполітизації, винесення парткому інституту за межі інституту, подальшої долі кафедри суспільно-політичних наук, комітету комсомолу не було.

Студенти 6 курсу на загальних зборах (182 чоловіки) визнали зміст заяви таким, що не відповідає дійсності. Вони відзначили, що обговорення рішення міськради проводилося в академічних групах і при цьому більшість студентів висловились за деполітизацію вузу. Погроз і шантажу не було. Голова комісії...”

Як же в подальшому повів себе ініціатор і організатор “Заяви”? За півроку жодного разу не був присутній на Вченій раді, членом якої був, усамітнився і після закінчення навчального року розрахувався (вийшов чи то в Херсон, чи в Миколаїв). Фіаско В.П. і його команди пояснюється дуже просто: “Чи може сліпий вести сліпого? Чи не впадуть вони обидва до ями?” (сентенції з Книги притч Соломонових). У мене таке враження, що у нього ще залишилася якась совісність, адже йому було соромно дивитись в очі тих, про кого писав неправду: “Запальний чоловік може зробити дурницю, але той, хто навмисне робить зло, – осоружний” (сентенції з Книги притч Соломонових). У бажанні відстояти свої пільги автори заяви проігнорували і народну мудрість: “Перед тим, як підставити ногу іншому, подивися, на що опирається твоя друга нога”. Пільги, які мали працівники кафедри марксизму-ленінізму, не підносили, а, навпаки, принижували їх у колективі. Ну скажіть, будь ласка, як можна вважати головною кафедрою в медичному вузі кафедру марксизму-ленінізму? А вона такою була офіційно. Як могли себе почувати, скажімо, працівники кафедри нормальної анатомії, які вкладали і постійно вкладають не тільки всю свою душу, а й фізичні можливості у вдосконалення матеріальної бази (вона у нас якщо і не найкраща, то одна з кращих в Україні і в країнах колишнього Союзу), навчального процесу, наукових пошуків? Професори В.Г. Ковешніков, Я.І. Федонюк разом зі своїми побратимами (краще так назвати їх співробітників) з 8 ранку до 22.00 вечора створювали нові навчальні препарати, дихали формаліном, конструювали апарати для удосконалення навчального процесу, вмонтовували кращі взірці світового мистецтва, що стосувалися їх

предмета, розводили і підтримували “зимовий сад”, вимітали кожну пилиночку з кожного кута..., а їх кафедра була “другорядною”. Як колектив цієї кафедри, так і значна більшість колективів кафедр медичного інституту керувалися тим, що “потрібно тягнутися до знань не заради суперечки, не задля вигоди, слави, влади або іншої мети, а заради того, щоб бути корисним у житті” (Ф. Бекон). Я прошу вибачення за таке слово, але колектив кафедри був розбещений партією. Кожний зі співробітників кафедри, а тим більше завідуючий, приходили на роботу більше як гості або погодинники – тільки тоді, коли у них була пара (заняття). На жодній із кафедр медінституту подібного не було. Викладач приходив у навчальну кімнату, лаборант приносив журнал, проводилося заняття, і після нього шлях лежав до хати (інколи заходили до асистентської, щоб погомоніти). Мені неодноразово доводилося просити, щоб вони звернули увагу на естетичне оформлення кафедри, на Вченій раді я обіцяв відшкодувати будь-які витрати на це, навіть якщо вони побажають використати золото. Але рух в цьому напрямку був дуже і дуже повільним. Сказати, що вони нічого не робили, було б неправдою: і методнараду проводили, і дисертації захищали, і статті, брошури, методичні вказівки писали. Наприклад (навчально-методична розробка): “КПРС в боротьбі за подальший розвиток активності радянського селянства в період завершення соціалістичного і розгортання комуністичного будівництва” (В.П. Шкварець...). А ви кажете, що вони не знали села! Бачите, як знали. Але справа не в цьому. Така випала їм доля, в такі умови поставила їх влада, і зловтішатися сьогодні не гоже. І вчора і сьогодні тисячі і тисячі рівних перед Богом не рівні перед владою. Але кожному із нас необхідно пам’ятати, що людині мусять бути притаманні честь і совість: “Честь – це зовнішня совість, а совість – це внутрішня честь” (А. Шопенгауер).

Друге, що виділяло колектив “головної” кафедри перед такими ж в інституті, так це педагогічне навантаження — воно було у них в два рази менше. Пояснити цього ніхто не міг та й не збирався. Просто ігнорувалася відома істина, що “де б ти не був, люди завжди виявляться не дурніші від тебе” (Д. Дідро).

По-третє, незважаючи на недостатнє педнавантаження, розрахунки навчального часу проводилися для викладачів кафедри

марксизму-ленінізму на їх користь. Так, викладачу за те, що він приймає іспит у студента, зараховують годину за трьох чоловік, а викладачу “головної” кафедри – за двох студентів (як на державних іспитах); і цього їм здавалося мало: збільшили екзаменаційні випробування. Так, іспити з історії КПРС були і в кінці осінньої, і в кінці весняної сесій. Що це означає? У той час у нас було 440 студентів на першому курсі – за два іспити екзаменатор міг “заробити” 440 годин. Але завідувачу кафедри достатньо 300. Виходить, що можна рік не працювати і виконати педагогічне навантаження (за це нараховується зарплата) за один тиждень. Якась нісенітниця, правда?

Фольклор безсмертний – ось декілька прикладів:

“Для студентів. Розклад на завтра:

Історія КПРС

Географія КПРС

Література КПРС

Музика КПРС”.

А це вже витoki вищенаведеного: “Сімейний скандал в домі Брежнєвих.

– Ну і дуб же ти, Леонід Ілліч!

– Так, ми, комуністи, всі – твердої породи!”

Але наслідком всіх цих схиблень є:

“Після похорону Черненка до Кремля зателефонували.

– Алло, вам генсеки потрібні?

– Ви що, товаришу, дурень?

– Так, і дурень, і старий, і хворий!”

Але ще раніше цю закономірність підмітив Сомерсет Моєм: “Коли людина досягає віку, в якому вже неможливо служити чиновником, садівником або поліцейським, вважається, що вона якраз дозріла до того, щоб вершити долю своєї держави”.

Підписанти “Заяви” бажали послухати думку громадськості. Їй вона не забарилася. Найбільш переконливо про неї писали кандидати медичних наук О. Бакалюк (нині доктор медичних наук, професор) та І. Ванат у своєму відкритому листі до авторів “Заяви”. Ось деякі фрагменти із їх листа: “...Виходячи з загальнодержавних тенденцій розвитку демократії, рішенням трудового колективу з участю працівників кафедр та студентів, з ура-

хуванням результату попередньо проведеного опитування, було визнано недоцільним функціонування будь-яких політизованих структур у нашому вузі, що на нашу думку, є прогресивним і вартим наслідування (після нашого рішення в інституті не проводились засідання, наради жодної з політичних партій чи політичних угруповань – прим. автора). Саме цим комуністи інституту були вперше поставлені в однакові умови з безпартійними та представниками демблоку. Це не були, як заявляють автори “Заяви”, “скоординовані хаос та анархія”, “погрози і шантаж”, а прояв справді демократичного підходу до вирішення назрілих питань сьогодення. Тому дивує твердження авторів “Заяви” – членів КПРС та їхніх недавніх товаришів по партії, що було грубе порушення Декларації прав людини, Підсумкового Гельсінського пакту і навіть закону “Про громадсько-політичні організації”. А з якого це часу боротьба за “уми та серця” людей у рівних умовах вважається обмеженням інтересів однієї з політизованих груп? У “Заяві” представники політизованих структур наших вузів аргументують свої “кривди” в агресивному стилі, що не може служити засобом переконання опонентів у цивілізованому суспільстві, користуються прийомами, не сумісними з нормами друкованого слова та рівнем інтелігентності (“новоспечені політикани-інтригани та їх прислужники”, “безпрецедентне рішення”, “так званий референдум”, “нібито результати” тощо). Може, вже досить “пекти” інтриганів та їх прислужників? Усе це – прояв тенденційності та амбіційності авторів “Заяви”, ностальгія за керівною роллю, за часом стагнації, коли суспільно-політичні науки домінували у вузі, коли питання кадрів вирішувались в кулуарах парткомів. Ось чому автори “Заяви” вважають рішення трудового колективу і ректорату нашого інституту “антикомуністичним” та “антизаконним”. Ми навели менше половини листа О. Бакалюка та І. Ваната (“Вільне життя” за 16 січня 1991 року), але навіть з цього фрагмента видно, наскільки вищий інтелект асистентів порівняно з професорами і доцентами “Заяви”. Що ж, з медиками нелегко конкурувати. Може, тому, що ніякий інший спеціаліст так всебічно і глибоко не спілкується не тільки з хворою, а й здоровою людиною: різного віку,

різної статі, різної професії, різної культури, різного рівня матеріального забезпечення... Не думаю, що інший фахівець може краще знати про “людський фактор”, аніж лікар.

Коли я став ректором, то вирішив якимось чином вплинути і вирівняти педагогічне навантаження. На це отримав чітку відповідь завідувача кафедри професора Ф.Ф. Чернявського (від людини, яка з повагою до мене ставилася): “Що ви рівняєте КПРС із сифілісом?!” А завідуючий відділом обкому (В.П. Шкварець) зателефонував мені і сказав: “Кафедра марксизму-ленізму більше підкоряється обкому партії, аніж вам. Не чіпайте цю кафедру”. Пізніше, коли кафедрою завідував доцент М. Траф’як (виїхав у США), він же – заступник секретаря парткому, я звернувся до нього: “Михайле Васильовичу, чи згодні ви виступити із благородним зверненням до всіх вузів України за прикладом наших студентів (вони закликали всіх випускників поїхати в село)?”. “А з якого приводу?”, – запитав він. “З дуже простого і зрозумілого – колектив кафедри зобов’язується працювати на тих же умовах, що і всі викладачі”, – пояснив я. М.В. посміхнувся раз, два... “А-а-о-о...” – “Не зрозумів, згодні чи ні”, – відгукнувся я на нерозбірливі звуки. “Та ні, та ще рано”, – вичавив М.В. “А я думав, що заступник секретаря парткому підтримає таку патріотичну ідею”, – закінчив я в повній тиші.

І наступна таємна пільга (довідався я про неї випадково): крім збереження заробітної плати, плати за відрядження під час підвищення кваліфікації (це єдина кафедра, з якої “підвищували” кваліфікацію 6 місяців), вони ще одержували... стипендію в інституті удосконалення. Нарешті, збільшення об’єму занять (за рахунок інших кафедр) продовжувалося на цій “головній” кафедрі з року в рік. Спочатку – на двох перших курсах, потім – на третьому, четвертому, п’ятому, а у вісімдесяті роки – і на шостому. І треба ж мати таку обмежену фантазію – на останньому курсі в медичному вузі ввели таку дисципліну, яка називалася науковим комунізмом (значить, є і не науковий комунізм, для тих хто живе в “тіні”?), яка не мала жодного стосунку до підготовки лікаря. Я постійно доповідав і виступав на рівні свого міністерства про безглуздя: витрачання навчального часу, особливо на старших курсах, на вивчення предметів, далеких від медици-

ни. Але наслідків своїх побажань не бачив. Мені відповідали на зразок: ми згодні з вами, але це від нас не залежить. Так що реакція МОЗ в 1990 році, про яку пише Шкварець і К, на подібні пропозиції ректорів була закономірною. Лід рушив ще при Союзі, але бажаючих призупинити такий процес було немало. Я не можу назвати жодного викладача медичного інституту, крім працюючих на кафедрі марксизму-ленінізму, які б підтримували “політику партії” із вивчення політичних наук. У більшості випадків те, що надходить в низи із вищих коридорів будь-якої влади, — мертвонароджене, у кращому випадку — недоношене. Ви, мабуть, і читали, й слухали, як пишаться чиновники тим, що в цьому році на сотні збільшено законів, указів Президента порівняно з минулим роком. Це не від великого розуму: “Чим сильніше падіння держави, тим більше у неї законів” (Тацит). А нам, нерозумним дітям, продовжують гіпнотично втовкмачувати, що, як тільки “випишемо” всі закони, заживемо не гірше, ніж на Заході (але все одно не так, як писарі законів). Папір і життя, закон і людина, багатство і бідність, здоров’я і хвороба, щастя і нещастя, красивий і не дуже красивий, розумний і не дуже розумний, живий і мертвий... — все це парадокси, які не вдалося не тільки “знищити”, але навіть зрозуміти ні при феодализмі, ні при капіталізмі, ні при соціалізмі, ні при... Думаю, що без парадоксальних явищ не було б життя, нас з вами. Ось чому:

Життю було смертельність дано,

Аби життя було;

Звучанню звуків тишу дано,

Аби воно було;

Наймення безіменним дано,

Аби знання було;

І світлові темноти дано,

Аби ясніш було (Йона Грубер).

Але — продовжимо. Чи маємо ми право осуджувати поведінку працівників вищезгаданих кафедр? Думаю, що ні. Якщо ви зі мною не згодні, то назвіть мені людей (хоча б одну людину), яка відмовилася від пільг (я не маю на увазі пенсіонерів, учасників війни, інвалідів...) вчора або сьогодні. Виходить, що людина — це недосконала істота, яка заслуговує на розуміння при більшості

ситуацій. І ми мусимо не тільки згодитися, а якоюсь мірою й керуватись тим, що: “Sol lucet omnibus – сонце світить для всіх” (Петроній).

Раніше йшла мова про бажання “помічників” партії удосконалити, насамперед, навчальний процес і повернути партком на “своє” місце. А далі йде мова про необхідність поліпшення не тільки навчально-методичної, але наукової, лікувальної... роботи у вузі:

“Першому віце-прем’єр-міністру Юхновському І.Р.,
копія віце-прем’єр-міністру з питань
гуманітарної політики Жулинському М.Г.

копія міністру охорони здоров’я Спіженку Ю.П.,

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ЗАМІНИ РЕКТОРА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДІНСТИТУТУ

Обласна державна адміністрація та обласна Рада народних депутатів просять оголосити конкурс на посаду ректора Тернопільського державного медичного інституту. Подальше перебування на цій посаді Сміяна І.С. вважаємо недоцільним (це більш конкретно порівняно з пропозицією Щкварця – прим. автора).

Про необхідність зміни керівника вузу свідчать неодноразові виступи в пресі, по радіо та Українському телебаченню депутатів обласної Ради (мені відомі тільки виступи одного депутата обласної Ради – прим. автора), голови постійної комісії Ю.Ф. Вікалюка. За час перебування на посаді ректора Тернопільського медінституту І.С. Сміяна (бачите, я вже не добродій, не пан, не товариш, не професор..., невідомо хто – прим. автора) погіршилася матеріально-технічна база, що підтвердив огляд, проведений заступником голови обласної державної адміністрації П. Василюком в грудні 1992 р. (ось які були привідці – забіг і угледів, що було, є і буде – прим. автора). Вступні іспити в 1992 р. в медінститут пройшли з фактами, наведеними в протоколі від 14 липня 1992 р. (ні я, ні відповідальні співробітники інституту не бачили протоколу – прим. автора). Лист про наведені факти з копією протоколу відправлений в комісію Верховної Ради України п. Кислому (он якої!).

Зміна керівника вузу, котрий досяг пенсійного віку (це єдина правда в цьому листі – прим. автора), оздоровить моральний

клімат в колективі медінституту, буде запобіжним заходом щодо протекціонізму і ряду інших негативних явищ.

Обласна адміністрація рекомендує на посаду ректора професора Андрейчина М.А. (проректор з наукової роботи, на цій посаді він і сьогодні).

Заступник голови облдержадміністрації П. ВАСИЛЮК (великими буквами, а як же інакше? – прим. автора).

Заступник голови обласної Ради Я. КАРП'ЯК".

Крім загальних фраз, стверджувальних речень – жодного факту, який би конкретизував їх наміри. Молоді ще бюрократи, не навчилися всім методам впливу на небажану для них людину, а таких методів – море. П.С. Таранов так їх систематизував:

“І. Звичайні методи:

1. Докір. 2. Відверта розмова. 3. “Переконливі” розмови. 4. Зауваження. 5. “Прохолодне” спілкування. 6. Постановка на вид. 7... 90. Звільнення “по статті”.

II. Спеціальні методи:

1. Звинуватити: в корупції; у зв'язках з мафією; у сексуальних домаганнях і розпущеності. 2. ... 94. Організувати “замовне” вбивство. 95. Влаштувати авто– або авіакатастрофу.”

Треба визнати, що метод панів Василюка і Карп'яка також не “ликом шитий”: 1. Повна таємничість (вермахт теж розраховував на раптовість). 2. Лист від імені влади області, яка все “бачить” на місцях. 3. Лист до найвищих посадових осіб держави. Не будуть же керівники області звертатися, та ще в письмовій формі, через “дрібниці” до таких поважних посадових осіб. 4. Відомо, що біле простирадло, яке побувало в багні, ніколи після прання не набуде попередньої білизни. Висновок – більше багна! Таким чином, цей метод, незважаючи на недостатній досвід авторів, можна віднести до другої групи – спеціальних методів.

Я дивувався, чому вони не розпочали з найбільш надійного, як на мене, методу: подякувати за багаторічну плідну працю і запропонувати самому подати заяву в зв'язку з пенсійним віком. Заміна людей старшого покоління молодшими на керівних посадах – не тільки веління часу, а й закономірність. Можу сказати, що в такому випадку я без вагань написав би відповідну заяву.

Колективу медичного інституту зміст листа став відомий 24 листопада 1993 року, коли вказані пани опублікували його на сторінках “Тернополя вечірнього”, відіслали ж його 26 січня. А 15 грудня в цій же газеті був надрукований

“ВІДКРИТИЙ ЛИСТ

заступнику голови облдержадміністрації п. П. Василюку та заступнику обласної Ради п. Я. Карп'яку

В газеті “Тернопіль вечірній” 24 листопада було надруковане Ваше прохання до першого віце-прем'єр-міністра І. Юхновського ... “Про необхідність заміни ректора...”. До даної публікації зміст листа та факт його подання в Уряд був не відомий співробітникам інституту, тому вважаємо доцільним довести до відома громадськості, що ця вимога некоректна з наступних міркувань та об'єктивних фактів.

Панам П. Василюку і Я. Карп'яку повинно бути відомо, що 6 березня 1993 року на спільному засіданні Вченої ради, профкомів співробітників і студентів, деканатів лікувального факультету і факультету вдосконалення лікарів заслухано результати роботи комісії з перевірки даних, наведених в публікаціях та виступах проф. Ю.Ф. Вікалюка. Учасники засідання засудили його діяльність, спрямовану на заплямування честі колективу інституту, що проявлялася в перекручуванні фактів та необ'єктивності даних, і висловили проф. Ю.Ф. Вікалюку недовіру.

Пан П. Василюк дійсно за час перебування на займаній посаді один раз відвідав інститут. Огляд дванадцяти з 36 кафедр тривав не більше півтори години. Цей огляд був у той час поверховий: для отримання повної інформації про навчальний заклад спеціалісти в складі 18-20 осіб витрачають 6-10 діб. Він не зустрічався з колективом і не висловив своїх зауважень, не надав ніякої матеріальної та моральної допомоги. Пан Я. Карп'як взагалі жодного разу не відвідав інститут, не цікавився його проблемами.

Не заперечуючи окремих наших недоліків, ми хотіли б інформувати обласну адміністрацію, обласну Раду та громадськість області про особистий вклад проф. І.С. Сміяна як ректора в розвиток інституту.

За період керівництва інститутом проф. І.С. Сміяном з 1981 р. активізувалась підготовка науково-педагогічних кадрів: захище-

ні 43 докторських, 164 кандидатських дисертації. Переважна більшість дисертантів – це випускники нашого інституту. Зараз із 36 кафедр 32 очолені докторами наук. Серед професорсько-викладацького складу три академіки, два заслужених діячі вищої школи, один лауреат Державної премії України, один заслужений винахідник України. За якісним складом працівників серед навчальних закладів інститут займає перше місце (лист МОЗ України № 8, 02– 49/780 від 25.06.93р.).

Зросла матеріальна забезпеченість теоретичних і клінічних кафедр інституту. Яскравим прикладом цього є кафедри анатомії людини, гістології, шпитальної хірургії, факультетської хірургії та ін., які відмічають серед кращих численні гості нашого інституту, в тому числі проф. Я. Барвінський і Д. Девід з Канади і США. Інститут оснащений необхідною комп'ютерною технікою, має достатню кількість сучасної наукової апаратури. Побудований, відкритий та функціонує студентський профілакторій, де налагоджено дієтичне харчування і надається необхідна медична допомога студентам. Вже декілька років одружені студенти мають можливість жити в окремих кімнатах, спеціально обладнаних для них в половині одного з гуртожитків.

Значно поліпшилась видавнича діяльність інституту в напрямку друку навчально-методичної та наукової літератури українською мовою. Зокрема, за 1990-1993 роки видано одну монографію, п'ять навчальних посібників, дві брошури, методичні вказівки для студентів з 26 предметів, 25 текстів лекцій. Науковцями інституту надруковані три збірники праць з актуальних проблем медицини.

На базі інституту тільки за 1993 рік відбулися: I Конгрес ревматологів України, Українська науково-практична конференція травматологів, міжобласна конференція лікарів анестезіологів-реаніматологів та XXXVI підсумкова наукова конференція, що свідчить про його визнання як одного з провідних вищих медичних навчальних закладів України.

Ректор дійсно пенсійного віку, але поряд з ним в інституті працюють 14 професорів та доцентів такого ж віку. Вони мають великий педагогічний досвід і з гідністю передають свої знання молодому поколінню. Особистий науковий здобуток проф. І.С. Смія-

на досить великий. Ним опубліковано 300 наукових праць, з яких 20 є монографіями, книгами, підручниками, підготовлено 17 кандидатів і одного доктора наук. Під його керівництвом розроблені методи лікування дітей при гострих і хронічних розладах харчування, гострій та хронічній пневмоніях, бронхіальній астмі, захворюваннях нирок та сечовивідних шляхів. Висловлюючи довіру ректору проф. І.С. Сміяну і враховуючи наукові досягнення, нещодавно Вчена рада інституту висунула його кандидатуру в члени-кореспонденти Академії медичних наук України.

Щодо порушення зберігання документації в приймальній комісії в 1992 р., то саме по заяві п. П. Василюка було проведено розслідування органами дізнання. Суттєвих порушень ними не було виявлено.

Кадрова політика була актуальною у всі часи. Але дивує той факт, що п. Василюк та п. Карп'як вирішують її за спиною інституту, не порадившись і не вислухавши думку колективу. Такий вчинок слід вважати некоректним. В останній час Міністерством освіти України та Міністерством охорони здоров'я України впроваджено призначення ректорів на конкурсній основі.

Дивно, що пан Василюк до сих пір не знає, що в липні 1993 року Міністерство охорони здоров'я України підписало контракт з проф. І.С. Сміяном на посаду ректора.

В цілому вважаємо, що подібні публікації породжують нездорову атмосферу в інституті, дестабілізують морально-психологічний клімат в колективі, що негативно позначається на його виробничій діяльності.

Ми запрошуємо шановних пп.П. Василюка та Я. Карп'яка в будь-який зручний для них час відвідати інститут, зустрітись з його колективом і обмінятися думками (не побажали зустрітись – прим. автора).

(Лист прийнято на спільному засіданні ректорату, профкому співробітників і студентів медичного інституту)".

Цей лист був прийнятий не одностайно – проректор з наукової роботи професор М.А. Андрейчин утримався. Він закликав й інших зробити так само, пояснюючи це бажанням не роздратовувати тих, хто облив брудом колектив інституту і його керівника. Підтримки він не знайшов. Думаю, що Михайло Антонович

вчинив некоректно, враховуючи факт рекомендацій пасквілянтів щодо необхідності призначити ректором професора Андрейчина. “Крісло”, яке було б отримане таким шляхом, крім приниження і образи, не могло викликати інших почуттів. Правда і те, що до нього з “білого дому” довгий час зверталися як до ректора, не помічаючи мене. Він не заперечував. Цим вони нашкодили М.А.(та й сам собі), оскільки до цього у мене була думка передати кермо правління йому, про що я навіть говорив у міністерстві. До нього (та й не тільки до нього), якоюсь мірою, можна віднести слова Р. Бернса:

Но так уж человек устроен:

Он и в покое неспокоен.

Где нет печали и забот,

Он сам себе беду найдет.

Жодного разу я не дорікав за те, що вважав недоречним в поведінці М.А. Більше того, він одним із перших в інституті отримав звання заслуженого діяча науки і техніки. У цьому ж 1993 році мій вчинок не тільки здивував моїх колег, а дійсно виходив за загальновідомі й прийняті стандарти – нікому не відомо, щоб ректор під час приймальних екзаменів залишив такий відповідальний етап в діяльності вузу. Навіть під час хвороби (про це я писав у другій частині книги) ректор продовжує координувати роботу приймальної комісії. А я пішов у відпустку, і не просто у відпустку, а виїхав за межі області і країни. Чим же я керувався? По-перше, керівництво області все робило, щоб внести елементи безладдя в роботу медичного інституту взагалі і приймальної комісії зокрема. В 1992 році заступник голови обласної адміністрації ініціював чутки, що на базарі продають питання із білетів для вступних іспитів у медичний інститут. На моє прохання до pana Василюка показати таку скаргу чи якось інакше підтвердити ці чутки він відповів: “У мене була на прийомі жінка, яка про такі факти розповіла”. – “Хто вона і як вона підтвердила ці чутки?” – “Цього я вам сказати не можу”, – отримав відповідь (свого часу товариш Шкварець також не міг показати анонімки).

Викладачі, які складали екзаменаційні питання, знають, що від них вимагають повного обсягу предмета за середню школу. Якщо припустити, що всі питання іспитових випробувань відомі

абітурієнту, то які він має переваги перед абітурієнтом, який їх не знає? Можу стверджувати, що ніяких. До того ж, такі питання готувалися у великій таємниці і зберігалися в сейфі ректора. Моя позиція була (я виступав з цього приводу на нарадах ректорів) і залишається такою: абітурієнт, при бажанні, може ознайомитися з питаннями, які сформульовані в екзаменаційному білеті, але подані за темами (так у нас багато років робиться на кафедрі – питання вивішуються на дошці для оголошень). Незважаючи на моє переконання, ми дотримувалися таємниці зберігання екзаменаційних білетів (яка це таємниця, якщо вона висвітлює офіційну програму середньої школи). Яким чином скористалася “своїми чутками” “вище стояча” місцева влада? Вимагала, щоб всі білети до екзаменів були оновлені (через два дні іспити розпочиналися). Більше того, складати їх будуть в обласній адміністрації ті люди, яким довіряє адміністрація (всі попередні екзаменатори були погоджені з адміністрацією – виходить, що вони поза довірою через один місяць). Все це було грубим порушенням документів про вищу школу, про проведення вступних іспитів. І як я повів себе? Узгоджував з МОЗ? Безумовно, не узгоджував, я ще тямив, що подібного ніхто не дозволить. Я тямив і те, що коли владні структури отримають негативну відповідь (найцікавіше те, що представником Президента у нашій області в той час був професор із педагогічного інституту пан Роман Гром’як), їх галас перекриє будь-який інший. Я дав згоду (думаю, що від мене цього не чекали, та й не бажали). За одну ніч (!) були складені нові вступні екзаменаційні білети (де це дійство проходило, мені не відомо достеменно – сказали, що в обласній адміністрації). Під час іспитів я звернув увагу члена приймальної комісії від адміністрації (а таких була більшість), який складав у ту ніч екзаменаційні білети з фізики, що в списках є абітурієнтка, яка має подібне до нього прізвище. Він відповів: “То моя племінниця”. – “Тоді ви знаєте, що не маєте права бути членом приймальної комісії?” – “Знаю, але це питання я погодив з керівництвом області”, – ось відповідь “новонародженого”. Вивів я його наказом з приймальної комісії, що і зобов’язаний був зробити? Ні (із вищенаведених міркувань). Наведеного вище достатньо для МОЗ України, щоб мене звільнити. Пра-

вда, про всі ці перипетії я їм не доповідав. І без моїх тлумачень вам зрозуміло, що рука кожної людини рухається тільки в одну сторону – до себе. Гірше, якщо в цій руці ще й влада (це всіх нас стосується – може, тільки ступінь вираження різний: в одних – мільярди, в других – мільйони, в третіх – тисячі... копійки).

Наступний приклад засвідчує меншу масштабність. Заходить до мене депутат Верховної Ради України пані Катерина Завадська, розкута, впевнена в собі..., ніхто б не повірив, що це людина зі скромного містечка Козови, американським мільярдерам (правда, мені доводилось зустрічатися тільки з мільйонерами) “далеко” до неї. Депутати минулих літ, в тому числі і Герої... в таких випадках (тільки стосовно своїх дітей) поводити себе занадто скромно. І пані Катерина чи то наказує, чи то вимагає, щоб такою дівчина стала студенткою медінституту: у неї є всі для цього підстави (медаль срібна), тим більше, що вона теж її готувала. Звичайна в таких випадках відповідь: “Нехай ваша знайома активно готується...” Донька начальника м’ясного цеху (протеже депутата...) отримує на першому профільному екзамені “добре”, що змушує продовжувати екзаменаційні випробування. Через деякий час “влітає”, саме влітає, а не входить в приймальну комісію сама пані Катерина. Її зустрічає, обіймає, цілує, вітає пан Зарудний, член приймальної комісії, депутат обласної ради, майбутній депутат Верховної Ради. Але їй не до привітань. Вона енергійно направляється до мене – з вимогою пояснень, чому її знайома отримала “добре”? Вона впевнена: її підопічна знає на “відмінно”. Запитую, хто вона за професією. Відповідає: вчитель. “А який вчитель?” – “Яке це має значення?” – “А все-таки?” – причепився я. – “Суспільствознавство”. – “Тепер мені зрозумілі ваші “глибокі” знання з хімії”, – це ще більш роздратувало її. Пояснюю, що в нашому вузі “добре” – це дуже добре. “Заспокойте свою знайому, нехай продовжує екзаменаційні випробування. Якщо ви не задоволені наслідком іспиту і бажаєте ознайомитися з її відповіддю, то це можливо, а екзаменатори професійно пояснять вам” (іспит письмовий). Її не стримувало те, що в приймальній було багато людей, розпочала голосно і не дуже етично дорікати і вимагати “відмінно”. Дійшло до того, що занадто емоційний пан Зарудний і то почав заспокоювати “Катю”...

Не пам'ятаю, через скільки годин нам вдалося сказати їй “до побачення”, але вона не тільки відволікла кілька людей від справи, але й добряче зіпсувала настрої. Наступний іспит претендентка в лікарі склала, на жаль, на “два”. Депутатка, як і обіцяла, домоглася того, що три вузи (не медичні) перевіряли письмову роботу з хімії у її підопічної, але всі підтвердили, що підстав для відмінної оцінки немає, більше того, навіть оцінка “добре” деякою мірою завищена. З Катериною Завадською ми ще раз зустрілися на засіданні розширеної колегії обласного управління охорони здоров'я, де я просив колег не призначати хворим ліки з гуманітарної допомоги, термін вживання яких закінчився. Пані Завадська уже в ролі заступника голови обласної адміністрації заявила: “Всі ви побачили взірець комуністичного мислення. Нам дають безкоштовно ліки (ліки, термін вживання яких закінчився, — отрута, а не ліки — прим. автора), а Сміян вимагає відмовитися від них”. Логіки в цій заяві — “повний мішок”.

Таким чином, моя відсутність, так я думаю, сприяла спокійному проходженню приймальних іспитів. По-друге, виконуючим обов'язки ректора і головою приймальної комісії я призначив проректора з наукової роботи, професора М.А. Андрейчина, який користувався довірою влади. У відсутності ректора, як правило, його обов'язки виконує перший проректор, проректор з навчальної роботи, тож у даному випадку моє рішення було неординарним. Воно також сприяло позитивній роботі приймальної комісії. Але, але ж:

*І день іде, і ніч іде,
І, голову схопивши в руки,
Дивуєшся, чому не йде
Апостол правди і науки?* (Тарас Шевченко).

Із численних випадків із “практики” можна навести і такий. Кінець дев'яностих років минулого століття. Жовто-блакитний стяг уже майорить над облвиконкомом і обкомом партії, демократичні засади в Тернопільській області досягають свого апогею, у медичному інституті формується приймальна комісія. Нам пропонують ввести до складу приймальної комісії демократично налаштованих людей (на думку демократичної влади), переважно — представників Народного Руху. Ми виконуємо

прохання. Ідуть іспити. Абітурієнтка з Миколаєва Львівської області (золота медалістка) отримує незадовільну оцінку з першого профільного предмета – хімії. Незадовільну оцінку отримано за використання “шпори” (це загальноприйняте явище). Тато і мама вимагають “справедливості” (тато – лікар, мама – завідувача аптекою у Львові, донька мешкала з бабусею). Голосно, настирливо (сімейний страйк), без особливих обмежень лексики. В присутності членів комісії тато вимагає повторного іспиту для доньки і пояснює “двійку” тим, що її дідусь був репресований, що це – політичне переслідування. Ці вимоги підтримують і представники влади в приймальній комісії. Мої посилення на документи про неможливість повторного іспиту не сприймаються. Узгоджувати таке питання з МОЗ безперспективно – результат відомий наперед. Офіційний орган (міністерство) ніколи не піде на грубе порушення інструкцій щодо прийому. А приймати рішення необхідно. У разі відмови у повторному екзамені можна чекати “рішучого” виступу депутата обласної ради на Співочому полі (мітингу). У випадку такого дозволу – практично стовідсоткова моя недобровільна відставка. І наді мною повисло всім відоме: “Що робити?”. Зможу перебороти гординю людську?

*Вот видишь... Будь же сдержан, никогда
Не оскорбляй бессмертных чванным словом,
Не будь надменен, ежели другого
Богатством ты иль силой превзошел.
Любой из смертных может в день единый
Упасть и вновь подняться. Мил богам
Благочестивый, гордый – ненавистен (Софокл).*

Це була “єдина” ніч, коли через ускладнення на роботі я не спав до ранку, розуміючи, що він мудріший за вечір. Я не державний діяч, але “талант державного діяча полягає не в тім, щоб знати, які вчинки можна зробити, а в тім, щоб знати, коли можна їх зробити” (Клемент Метерніх). Ось чому я прийняв рішення... порушити всі норми, інструкції і дозволити повторний іспит із хімії “золотій медалістці”. Але ж для цього необхідно було переконати не менше 50 % членів приймальної комісії (“демократів” у комісії було всього двоє)!

Призначаю засідання приймальної комісії з цього приводу на 14.00, а сам переконую членів комісії підтримати мене. Секретар парткому проводить зворотню діяльність (робить йому честь те, що він не зателефонував у МОЗ). Засідання розпочалося. Мама і тато розповідають нам, які ми “погані”; донька активно допомагає їм — вона таких антиучителів не зустрічала в своєму житті, та й юридично не мали права поставити через “шпору” незадовільну оцінки, адже її (“шпори”) у вас немає. Дійсно, коли екзаменатори (два учителі — один наш, другий — з району, призначений владою) відбирали “допоміжний” матеріал, дівчинка спритно, на очах інших абітурієнтів, заховала шпаргалку у ... — так, так — у трусики. Зрозуміло, у власні. Екзаменатори — не слідчі й не стали влаштовувати примусового обшуку. Екзаменатори (вони — не члени приймальної комісії) дружно заявили, що вона не тільки за знаннями, а й за характером поведінки не може бути студенткою медінституту і лікарем. Два виступи були і “за”. Голосуємо — більшістю приймається моя пропозиція про дозвіл повторного іспиту. В цей день на прохання батьків іспит не відбувся. На другий день були призначені екзаменатори на пропозицію депутата (члена приймальної комісії) і останній побажав бути присутнім на іспиті. Він усний. Я попередив, що його тривалість не може бути більше години. Іспит тривав півтори години, я не втручався. Заходить до мене один із екзаменаторів (Т.) і ставить питання: “Як ви думаєте, яку оцінку отримала абітурієнтка?” — “На ваше питання не можу відповісти”, — був переконаний, що позитивну. “Незадовільно”, — сказав Т. і додав: “Найцікавіше те, що дівчина витягнула той самий екзаменаційний білет, що й першого разу!” У мене вирвалося: “Значить, є Господь Бог!” Продовження ця історія отримала в оперному театрі міста Львова, де проходив Всесвітній форум українських лікарів. До мене підходить симпатична, ні, не симпатична, а красива жіночка; весела, привітна і запитує: “Ви впізнаєте мене?” — і після паузи — “А ми і на наступний рік будемо вступати до вашого інституту”. Так закінчилася ця “маленька” історія. Що ж, можна погодитися з Рудольфом Мохом:

*Все на світі тім минає,
Все раз має свій кінець:
Лиш де приязнь процвітає, —
З тих квіток звени вінець!*

В своїх книжках тепер я наче сповідаюся і можу сказати, що ні в інституті, ні на кафедрі, ні в житті не принижував себе вчинками, які зовуться “переслідуванням”. Цим пояснюю спокійний стан своєї душі, цим пояснюю відсутність особистих “ворогів” (незадоволені, думаю, були), цим пояснюю реалізацію творчих задумів, цим пояснюю задоволення від спілкування з людьми, які мене оточували і оточують, цим пояснюю постійну наявність в моїй голові різноманітних планів щодо поліпшення педагогічної, лікувальної, наукової діяльності, цим пояснюю наявність постійного бажання свого удосконалення...

Коли партком був виселений за межі інституту, до мене звернувся його секретар Анатолій Іванович Паламарчук з “дружньою” порадою: написати заяву про “відставку” і рекомендувати на цю посаду професора Андрейчина. На моє запитання: “Чому так?” А.І. відповів, що “нова влада змістить вас з цієї посади”. І я подумав:

*Страшиться злодеяний надлежит,
Но до конца хранить в душе надежду (Софокл):*

У мене такої думки не було. Як у минулі роки, так і сьогодні ніхто не зробив і не може зробити мені зауваження щодо неадекватності моїх дій і поведінки. Я не знаю керівника, який би по два-три рази на добу відвідував студентів під час їх голодування. Я це не афішував, але робив. Де знаходився основний штаб голодуючих? В медінституті. Хто їм надавав матеріальну і медичну допомогу? Перш за все медінститут і його керівник (в той час про це говорилося по місцевому радіо). Був такий випадок. Розмовляю зі студентами і раптом бачу “свого” знайомого (мабуть, третьокурсника), який лежить на розкладачці (голодує). На моє різке зауваження щодо його “чудового” влаштування він притих, а його товариші накинулися на мене за нерозуміння ситуації. Я продовжив: “Твоя дружина мучиться з двома дітками, а ти тут відпочиваєш! Вставай і йди допомагати дружині, а на твоє місце знайдуть іншого, не сімейного студента”. Він

прислухався до мого побажання, а присутні біля мене студенти голосно зареготали. Через кілька років випадково зустрічаю цього студента, запитую про його справи, про працевлаштування. Він відповідає мені, що справи кепські, близько року не може отримати роботи. “Не розумію вас, демократи при владі, десятки лікарів щорічно працевлаштовуються, а ви безробітний?” “Буває й так”, – відповів мій співрозмовник. “Що ж, – кажу йому, – приходьте завтра до мене, а я подумаю про ваше працевлаштування”. Через день він був старшим лаборантом кафедри, якою завідував професор Ігор Дзюбановський. Сумно, але подібні факти не поодинокі. Як легко ми забуваємо своїх побратимів, як легко ми рвемо духовні зв'язки, як легко ми дозволяємо собі, щоб різні кольори находили один на одний... Мій тато з освітою в один клас у таких випадках говорив: “Все це від жиру”. Подумай, читачу, чи зможеш ти заперечити такому твердженню селянина з глухого, забутого Богом хутора? Якщо ні, то прочитай цей вірш:

*Борони нас
Від людей,
Які не бачать світла,
А помічають
Лише свічада;
Борони нас
Від людей,
Які не чують інших,
А тільки чують
Свій власний голос;
Борони нас
Від людей,
До яких
І від яких
Нема дороги;
Борони нас
Від людей,
Які ніколи
Не помилялися,
Які не знають*

*Каяття й спокути;
Борони нас
Від людей,
Що не ходили
Босоніж по землі,
Що не ставали
Навколішки ніколи;
Від тих нас борони,
Що їхні голови
Не знають
Нічого вищого
За власне тім'я;
О, не впусти їх
У наше світло,
У наші дні!
Про це ми тихо
Благаємо у світлі
Світла (Йона Грубер).*

Хотів би звернути увагу читача на різновекторність дії на мою особистість: вище наведено лише три вектори, які мали одну мету і зовсім протилежні погляди на всі аспекти життя. Це наче віяло, але не від ручки на периферію, а навпаки. “Ах, кабы да кабы...” вся корисна діяльність мала б таку спрямованість, як руйнівна, прогрес необхідно було б гальмувати, а не стимулювати. Іншими словами, в житті необхідно втілювати принцип “віяла – навпаки”. До чого я “докотився”, пропоную принципи, концепції не тільки в науці, а і в житті. Ви знаєте, що то не моя справа, а тому сприймайте ці “витівки” критично. Вчора на лекції запитую студентів: чи знають вони, в якому віці розпочинається у людини склероз і що його глибина залежить більше від кількості років, ніж від кількості холестерину в їжі? Дружна відповідь: “Знаємо”. Друге запитання: “А чи знаєте ви, що спогади пишуть люди, незалежно від вживання холестерину, але залежно від глибини і поширення склерозу?” Також дружна відповідь: “Здогадуємося”. Після цього я сказав, що пишу спогади.

Але підемо далі. Чи могла така “різновекторність” дій сторонніх і не зовсім сторонніх осіб вибити мене із сідла? Ні. Думаю, успішно діяла моя концепція пролонгованих парадоксальних дій. Позитив в удосконаленні педагогічної, лікувальної і наукової діяльності посилювався. У даному випадку каталізатором праці були і тисячі очей, які спостерігали таке рідкісне “театральне дійство”. Я не дозволяв собі пропустити бодай один плановий обхід хворих, клінічну, клініко-патологоанатомічну конференцію, переривчасті курси удосконалення лікарів, за які відповідав; не прочитати лекції згідно з розкладом, не поспілкуватися зі студентами, не працювати над створенням навчально-методичних вказівок, посібників, підручників...; ні на день не припинялася наукова діяльність, участь в наукових форумах і особиста участь в їх організації, підготовка статей, монографій, дисертантів...



А це вже наслідки реформування вищої медичної школи. Вручаю посвідчення магістра в присутності членів ректорату. Із чотирьох магістрів двоє (жінки) закінчили магістратуру з педіа-

трії під моїм керівництвом: Уляна Цідилко (чомусь вона тримає квіти “догори ногами”) та Аня Луцик. Обидві пізніше захистили кандидатські дисертації, а ще пізніше їм присвоєно звання доцента. Їх, як і більшості молодих людей, стосуються слова Н. Шелгунова: “Молодість з її благородним ентузіазмом, з її підсвідомим устремлінням до чесного, справедливого, до громадянської правди є одна із найбільших сил прогресу”. Подібна процедура в моїй присутності проходила через три тижні після того, як я залишив посаду ректора. До кабінету ректора завітала зграйка молодих людей, які щойно закінчили магістратуру. Професор Л. Ковальчук їх вітає, а я в цей час спостерігаю за ними. Серед магістрів і моя учениця Тетяна Недошитко з квітами в руках. Я собі міркую: не така вже в мене і зручна ситуація; Т. Недошитко буде вручати мені квіти (вступала в магістратуру з педіатрії і закінчувала її, коли я був ректором, керівником магістрантської роботи також був я) в присутності заново призначеного ректора. Я в невизначеному напруженні: і виходити некоректно, і залишатися не хотілось би. Але напруження знімає Тетяна – вона підходить до ректора, дякує йому за чудові умови навчання в магістратурі і вручає квіти. Фу, який я старий та дурний, промайнуло в моїй сивій голові. Молодь же наша є найпередовіша, найкмітливіша, най... Дійсно: “Молоді дивляться вперед, старики – назад, а інші здивовано крутять очима” (автор не відомий). Та й то правда, що “молодість – великий недолік для того, хто вже немолодий” (Олександр Дюма-батько). Ось така правда життя. У кожного вона своя. І з цим необхідно не тільки рахуватися, а, що важливо, спокійно сприймати. Я б тільки молодій людині радив пам’ятати: “Недостатньо пролізти у вушко голки, після цього необхідно ще довести, що ти не верблюд” (Гелій Аронов).

Магістратура – це дуже добре, якщо до неї ставитися відповідально не тільки навчальним закладам, а й усім державним структурам. У нас все розпочалося більш-менш достойно, а сьогодні вона схожа на її карикатуру. Яку необхідно мати “велику” голову, щоб впровадити в життя думку такого змісту: одночасне навчання в інтернатурі і магістратурі зі зменшеним терміном навчання в два рази! При цьому воно проходить не “заушно”, а

“очно”. Таким чином ми економимо! Що економимо, для кого економимо? Для закордонного відрядження чиновника чи для придбання для нього “Мерседеса”, чи... Як тут не погодишся з Л. Вовенаргом: “Варто дивуватися тому, що люди впевнені, нібито тварини створені для них, якщо вони таке думають і відносно подібних собі і якщо доля привчає володарів думати, що на землі тільки вони й існують”. Але кожен із нас вірить в силу логіки, правди, справедливості... Ось чому доречно навести слова пісні “Віра” В. Крищенка:

*Ми поступово йдемо до віри,
Пізнавши прикрість помилок,
Щоб власним досвідом відмірять
Те, що для нас послав Пророк.
Не перекреслиш, не повернеш
Гріховні дії та слова...
Але очиститись від скверни
Ніколи пізно не буває.*

Приспів:

*Господи, помилуй,
Господи, помилуй,
Господи, помилуй нас.
Відведи від лиха,
Відведи від кривди,
Дай нам одмолитися ще раз.*

*Спаси розбратану родину,
Що не знайшла причал добра,
Спаси мій край – мою Україну,
Що сльози кривдою втира.
Душа прийме молитву щиру,
І важкість відійде, як сон...
Стою, надіюся і вірю,
Як в сяйві праведних ікон.*

Приспів.



Урочини, присвячені 30-річчю Тернопільської академії народного господарства. Вітає присутніх в той час ще не син "нашого батька", а керівник національного банку України Віктор Ющенко. Симпатичний, абсолютно доступний кожній людині, з великою повагою ставився і ставиться до своєї *Алта татет* — Тернопільської академії народного господарства (частий її гість). Він родом із Сумщини (я теж), а в особистій розмові (не міг я не використати таку зустріч для свого вузу) вирізнявся чіткістю і зрозумілістю. Він мені сподобався, і я довгий час був його "симпати́ком". Доки не став Прем'єром. Сьогодні, в більшості випадків, він мені не зрозумілий. Але це наслідок не особистих зустрічей, а повідомлень ЗМЖ. Кожний, хто аналізує різноманітні аспекти життя, переконаний в тому, що враження від особистих зустрічей і від ЗМЖ збігаються, на жаль, не часто. Але таке наше життя: різноманітне, парадоксальне, закручене, заплутане, смутне, світле, веселе, молоде, старе... *Шо сонце, то дощ, то весна, то осінь...* А між краплинами дощу в нас може пройти тільки одна особа (всім відома). Ось чому ми не заздримо (думаю, більшість) цій "особі": нас то гріє, то морозить, то сушить, то обливає, то... життя. І воно більш різноманітне, більш цікаве, завжди з надією... Мати всі блага — це не свідчення благополуччя і радості життя, як би ти собі його не уявляв.

За столом на урочинах весь "боло́нд" Терно́плля (губернатор, мер...), а в центрі — ректор академії народного господарства про-

фесор Олександр Устенко, завжди життєрадісний, завжди з кимось бореться і завжди перемагає. Думаю, що цю фотографію можна вважати прологом до його (Олександра Андрійовича) депутатського мандата. Фінансово-економічний інститут (нині академія народного господарства) – його ректор – вдячний випускник цього вищого навчального закладу (В.А. Ющенко) – “Наша Україна” на чолі з В.А. – Верховна Рада (для випускника і ректора). Залізна логіка з прогнозованими наслідками. А все це суєта суєт. Я не більше. Хто може відповісти, що краще для сприйняття організмом, що більш природно: злиття в єдине ціле зі співом солов'я чи “мозолі” на сидниці від депутатського крісла? Почуття невиконаних обіцянок – чи неосяжна тиша лісу?.. Відповідь зрозуміла, але це не перешкоджає кожному із нас ставити ногу на вищий щабель влади. Чи мозок, ні душа, ні здоровий глузд подібного явища пояснити не зможуть. Хочеш володарювати? Придбай кішку чи собаку, папугу чи кобру... Але не це ж є змістом життя ЛЮДИНИ! А що? Я думаю, що єдність з навколишнім середовищем, єдність з ПРИРОДОЮ, розуміння самого себе.

Не горюй о том, что было и прошло,
Не вернешь, как не вздыхай ты тяжело.
Ты за то, что не под силу, не берись,
Ты посильною задачею займись.
Слову всякому не очень доверяй,

Самого себя опорой избирай (Табдула Тлукай, турецький поет).

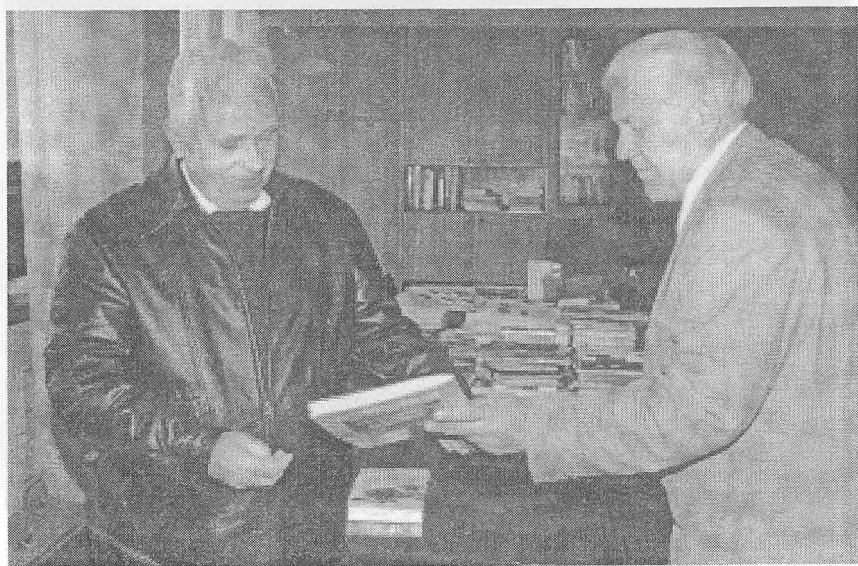
За столом (крайній зліва) сидить професор Петро Туменюк, попередник ректора О. Устенка. Його спокійний, лагідний погляд переконує, що йому більш відомий зміст життя, ніж нам.

У другому ряду (четвертий зліва) ректор педагогічного інституту (тепер університету) професор Володимир Кравець і п'ятий – я. У нас різні пози, але думки близькі: все це дуже цікаво, як цікаво і те, чи довго триватиме зібрання. Справам ні кінця, ні краю, “труба зове”. Я куди, і чому ми поспішаємо? Вдумайтесь в слова Мараса Шевченка – і, може, знайдете відповідь:

Я дід, і баба у неділю
На призьбі вдвох собі сиділи
Гарненько, в білих сорочках.
Сіяло сонце, в небесах
Ані хмариночки, та тихо,
Та люблю, як у раї.
Сховалося у серці лихо,
Я звір у темнім гаї...

Митаєш ці рядки вірша і тобі (мені) робиться затишно, спокійно, тепло, а перед очима уявляється неосяжне поле, яке колоситься, лазурове небо, яке шле тобі, тільки тобі, яскраві, казкові промені... А ми поспішаємо постійно та ще й з перегонами в “нікуди”. Я як тут не згодився з французьким поетом С. Малларме:

*Но этот бранный мир, к несчастью, — наш властитель,
Он вездесущ. Куда мы от него уйдем?
Зловонье глупости плывет в мою обитель,
И затыкаю нос, любуясь синим днем.*



У кабінеті ректора академії народного господарства професора Олександра Устенка перед початком урочистого засідання. Олександр Андрійович дарує мені буклет свого вищого навчального закладу. Частрій відповідає запланованим заходам: за озером (медична академія) залишились турботи, напруга; на обличчі — помірний вираз задоволення і навіть посмішка. У даному випадку можна стверджувати: "Чудово тільки те, що природно" (Вольтер).



Там же знайомство з Павлом Івановичем Тайдучьким, директором аграрного інституту, академіком Української академії аграрних наук, доктором економічних наук, професором, уродженцем Тернопілля, в минулому — міністром сільського господарства, а в майбутньому — заступником голови Адміністрації Президента. Думаю, як писати останні два слова: з великої літери чи з малої? Думав, думав і написав, як ви бачите, з великої. Центральний Комітет я ж завжди писав з великої літери, а Адміністрація знаходиться в тому ж приміщенні і виконує подібні функції: усім керує і ні за що не відповідає (а може, то тільки суб'єктивне враження, побудоване на асоціації?) Павло Іванович вирізнявся спокійними, поміркованими, зрозумілими поглядами і залишив враження доброзичливої людини. І що "понесло" таку симпатичну людину в політику? Що таке політика? Рональд Рейган визначає її так: "Говорять, що політика — друга найдавніша професія. Але я дійшов висновку, що в неї значно більше спільного з першою". Ще більш суворо про неї говорить Шарль де Голль: "В політиці доводиться зраджувати свою країну або своїх виборців. Я вибираю друге". Або: "Якщо ви брешете людям, щоб отримати їх гроші, — це шахрайство. Якщо ви брешете людям, щоб отримати їх голоси, — це політика" (автор не відомий). А може: "На долю вчених, які стають політиками, випадає звичайна колюча роль бути чистою совістю політики" (Ф. Ніцше).



Все там же: доброзичлива і приємна розмова трьох ректорів Тернополя: член-кореспондент академії педагогічних наук, професор Володимир Кравець, а і господар урочин, професор, депутат Верховної Ради (тепер) О. Устенко. Справа не в тому, що поганий мир кращий від доброї війни, а в тому, що наші стосунки протягом багатьох років були основою взаємоповаги, взаємодопомоги і взаєморозуміння. Особливо це відчувалося в тяжкі періоди діяльності вузів. Враховуючи регіональні особливості, ми іноді збиралися разом для вирішення різноманітних питань навчально-методичного, наукового й організаційного характеру. Так виходило, що ми ніколи не обговорювали питань, пов'язаних з політикою. Ректор політехнічного інституту професор Олег Маблій з невідомих причин уникав таких зустрічей. Можна думати, що його обмежувала можлива негативна думка місцевого політичного "бомонду" щодо таких неофіційних нарад. Але це тільки гіпотеза – і не більше. Кожний має право на свою не тільки особисту думку, а й особисті дії.



Бачите, не такий я вже був справедливий у своїх роздумах. На цій фотографії не тільки ми з професором В. Кравцем, а й з ректором політехнічного інституту професором О. Шаблієм (перший справа) і головою Тернопільської районної адміністрації (пізніше губернатор нашої області) доктором економічних наук Василем Степановичем Коломійчуком. Таке враження, що всі ми відчуваємо себе комфортно, що розмова задовольняє всіх, що нам весело... Володимира Кравця я більше сприймав як сина (не того сина, якого знає вся Україна), а не колегу, сумував при негараздах і радів його здобуткам. У мене таке враження, що це висвітлює і фотографія.



Зовсім і давно білий (це я) та майбутній губернатор Тернопільської області Василь Коломійчук, у якого щойно з'явилася сивина. Наші життєві шляхи неодноразово пересікалися при різних обставинах, і для мене він був і залишився непересічною, розумною і прагматичною людиною, порадами якої я нерідко користувався. У мене склалося враження, що він, як губернатор, був найбільш тривалий час і найбільш шанований. Тепер він у "золотому резерві". У мене таке враження, що Борис Єльцин, з подачі своїх радників, перший започаткував принцип: "Близкавичний конвеєр керівників різного рівня – запорука непохитності свого крісла" (то моя гіпотетична теза). Ну, а ми частіше запозичуємо чуже, ніж творимо своє. Москва ж завжди була для нас "дороговказом". Можливо, що і радники працювали за методою "дубля". Мої міркування виходять з тихого "гніздечка", коли я не спілкуюся ні з малими, ні з великими політиками, обмежено користуюся ЗМІ, а всі зусилля спрямовую на особисту творчу роботу. А тому, читачу, сприймай мої роздуми критично. І поміркую над змістом вірша Мараса Окшинського із села Жустоголови Зборівського району, який він назвав "Сповідь":

*Дивуюсь, бо досі живий я,
Що Бог впильнував і тримає...
І дякую сотні разів я,
Бо падав, а Він піднімає.
Ісусе, мій Господи милий,
Який ти люблячий для всіх.*

І муки великі тернів Ти,
А все ж врятувати нас зміг.
На хрест подивіться
зі страхом,
Ісуса він в муках тримав,
І меч безневинності грізний
Безгрішного Його карав.
Помер Він у муках великих,
А Бог Його знову воскресив,
Щоб праведник кожен
вже вічно,
Воскреснувши з мертвих, ожив.
Мікайте від зла і неправди,
Бо Бог ненавидить цього.
Торніться до сонця земного,
До рідного серця свого.

У передмові до вірша автор пише: "Кожна людина обдарована Богом, має свій власний розум. І як гарно, коли між людьми панують повага, правда і любов, коли довкола них добра аура, і Святий Дух наповнює серця, щоб вони легко билися і світилися побожністю..." Правда, теплі і чудові промені спрямовуються до тебе (в тебе) від таких слів?

Мій мозок був постійно в творчій праці, а творча праця – не тільки вищий ступінь діяльності людини, але й вищий рівень кількісної і якісної енергії, яка пригнічує інші подразники, різко знижуючи їх інтенсивність або взагалі нейтралізуючи їх. Творча праця і поганий настрій, творча праця і депресія, творча праця і зменшення потягу до життя, творча праця і відсутність позитивних емоцій від природи (сонце, рослини, тварини...) – явища несумісні. Коли я кажу про творчу працю, то маю на увазі не тільки наукову працю, а й творчий підхід до всякої справи. Думаю, що той, хто вив'язав вдало светр, хто власноруч привів до “норми” комп'ютер..., унітаз, сам виростив чудові квіти, картоплю... відчуває не просто задоволення, а ейфорію (“кайф”), бачить навколишнє через рожеві окуляри (без окулярів), бажає самовдосконалення... Лише в такому стані можливе те почуття, яке ми називаємо любов'ю до протилежної статі, дітей, внуків... Якщо б ми всі постійно працювали, творчо працювали, то не було б трутнів, а одні бджоли:

*А трутні жал не мають,
Вони – “персони мирні”,
Вони не добувають
Меди важкі бджолині.
Вони в своїй родині
З народження – нероби,
Але зате – мужчини,
Продовжувачі роду.
Вони не каторжани,
Але й не мечоносці,
І від святої манни
Ще не відвикли досі.
Вони самі не жалять,
Навіщо ж їм отрута?..
Коли вже є держава –
То мусить бути й трутень.
Цю істину всяк знає,
Бо де пшенична повінь, –
Там кукіль проростає
На шкоду колоскові.*

*Хіба ж хто захищає
Оте, чого не творить?..
Бджола ж в своїм одчаї
Лише жалом говорить.
Бджолі не страшно вмерти
За свій нелегкий будень.
Лиш для самопожертви
Ще не родився трутень.
У нього довгі руки,
Та звужена культура,
І кругова порука,
Бо він — номенклатура!
О світе білий, світе —
Їх нині вже мільйони!
Їх возвели в еліту
І йосипи,
І льоні... (Святослав Праск).*

Так чим же трутням займатися, як не ускладненням життя іншим і будь-яким способом? Вони ж мусять переконувати себе, що їм притаманна діяльність (не важливо яка), а не бездіяльність. Причому трутням іноді вдається переконати в цьому й оточуючих: ми на 30-40-50-100 відсотків збільшили численність законів, указів, постанов, розпоряджень (бачите, й не соромно таке проголошувати), а не збору меду, чи то пак підвищили пенсійне забезпечення, зарплатню, повною мірою забезпечили безкоштовне навчання, зупинили відтік мізків і фізичної сили з України, сприяли підвищенню народжуваності (“Розумнішого, ніж народжувати дітей, нічого в світі не придумали” — Ф. Достоєвський) і зменшенню смертності... Знову закон “ножиць”: чим більше тріскотні, тим менше реальних справ. І все це — ми, і ніхто інший. І у всьому цьому наша невидима участь і відповідальність. І недоречно не тільки говорити, а навіть думати, що “моя хата скраю”. Мені не подобалася поведінка Шкварця, Василюка, Карп’яка, Вікалюка..., але в ній і моя частка, частка мого життя, частка життя мого суспільства, частка життя світової спільноти, складовою часткою яких є “всяк”, хто живе на земній кулі. І від кожного із нас вимагається зовсім мало — бути

бджолою і носити мед, а не бути трутнем і від бджоли забирати мед. Безумовно, роздумувати про філософію життя значно легше, аніж ЖИТИ. Але мене не покидає надія, що мої слова будуть спонукувати читача до роздумів взагалі і, насамперед, до роздумів над буттям своїм. До роздумів, а не до самоперетравлення, до роздумів самовдосконалення, а не до роздумів самоприпинення чи самознищення (маю на увазі моральні аспекти, а не фізичні). А питання, питання залишаються:

Рождены мы в самый светлый час

Женщинами, в доброте святыми.

Почему же многие из нас

Иногда бывают очень злыми?

Малыши растут у нас в дому

Тянутся к нам добрыми руками.

Люди, объясните, почему

Мы порою злы бываем сами? (Расул Гамзатов).

**АВАДЦЯТЬ
ПЕРША КНИГА**

ІС СМІЯН
Л.М. СЛОБОДЯН

**ХАРЧУВАННЯ
І РОЗВИТОК
ДИТИНИ**

Що може бути важливіше, аніж нормальний розвиток дитини? Для дитини, в подальшому – дорослої людини і, нарешті, для близьких дитини. Ось чому виникла думка про необхідність підготовки і видання книги з назвою “Харчування і розвиток дитини” (252 сторінки). До неї увійшли такі розділи: “Основні інгредієнти їжі та їх роль в організмі (білки, ліпіди, вуглеводи, вітаміни і вітаміноподібні речовини)”; “Вплив харчування вагітної жінки на внутрішньоутробний ріст і розвиток плода (фізіологічні основи росту і розвитку плода, вплив харчування вагітної жінки на ріст і розвиток плода, оптимальне харчування вагітної жінки)”; “Вплив харчування на ріст і розвиток дитини (фізіологічні основи росту і розвитку дитини, залежність росту і обміну речовин від характеру харчування, вплив харчування на нервову систему)”; “Вигодовування дітей раннього віку (природне вигодовування, змішане вигодовування, штучне вигодовування, харчування дітей віком від 1 до 3 років)”. Ця дуже необхідна книга видавалася з великими труднощами. У видавництві “Здоров’я” (Київ), потрохи кульгаючи, вона пройшла всі необхідні формальності. Але то був 1992 рік і на її видання держава не виділила жодної копійки. Все залежало від власної ініціативи, яка й дозволила видати її вже в Тернопільській обласній друкарні. Більше того, і розповсюджувати мусили з власної ініціативи. Таким чином, ця книга принесла більше турбот, аніж задоволення. Що ж, і таке буває. На жаль, нині подібне стало правилом, а не винятком з нього. І до утворення видавництва “Укрмедкнига” в нашій академії книги готувалися з власної ініціативи, при моральній підтримці керівництва інституту. Одне слово, економіка стала економною (і треба ж було першій особі країни придумати таке “дурне” і за змістом, і за формою та ще й пустити гуляти його по всьому світу). Чим дурніший вислів, тим більше він живучий, тим краще запам’ятовується. Можна, хоча і умовно, стверджувати, що не буває дня, щоб у ЗМІ не наводився вислів нашого “екс-кормчого”, нерідко на повному “серйозі”: “Маємо те, що маємо”. Якщо бажаєте увійти таким чином в історію, можу вам порадити навести тисячу і один подібний вислів: не маємо того, чого не маємо; вимираємо тому, що вимираємо; народжуваність різко знизилася тому, що різко знизилася; ходимо

ногами тому, що ходимо ногами; книги рідко читаємо тому, що книги рідко читаємо, борщ зварили тому, що зварили... Або використати підхід Козьми Пруtkова (це уже прогрес): “Немає на світі держави, вільнішої від нашої, яка, насолоджуючись ліберальними політичними установами, підкоряється разом з тим навіть найдрібнішій вказівці влади”. О, яка “буйна” фантазія людська! І їй немає меж.

А все ж таки чудовий розвиток дитини залежить, в першу чергу, від раціонального харчування! Хотілося, щоб це гасло найбільше не тільки запам’яталося читачеві, а й активно впроваджувалося в життя. Як небагато потрібно, щоб ваша дитина була здоровою, талановитою, життєрадісною, щасливою! Я прошу маму розповісти, як вона вигодовує свою дитину (кількість, якість, години) протягом однієї доби. Із ста мам 90-95 не в змозі цього зробити. Якщо ж я запитую, як вона вигодовує свою тварину (корову, свиню), отримую чітку відповідь. Отже, щось не так у нашому “королівстві”, незважаючи на переможні реляції моїх колег у ЗМІ.

*Кто хвалит нас за то, чего мы не имеем,
Тот хочет нас лишить всего, чем мы владеем
(Хуан Мануель, XIII століття).*

Давайте всі разом зробимо так, щоб наше “королівство” пишалось нами!

Ні ректорат, ні колективи кафедр ніколи не забували, що їх основна робота – удосконалення методів підготовки висококваліфікованих лікарів. Всі кафедри мали і мають власні напрацювання щодо оптимізації навчального процесу, які постійно оновлюються. МОЗ України зацікавлене у високій професійній підготовці лікаря, а тому жорстко контролює цей процес і при необхідності надає допомогу. І в цьому основна перевага державної над приватною формою підготовки лікаря. Тільки в Тернополі за період, який висвітлюється в цій частині спогадів (7 років), були проведені такі республіканські навчально-методичні конференції: 1. Вдосконалення навчального процесу в Тернопільському медичному інституті. 2. Особливості та науково-методичні аспекти удосконалення підготовки фахівців у медичному вузі. 3. Методичні основи викладання та наукові проблеми екології сьогодення. А на кафедрі, яку я очолюю, за цей період було

підготовлено і надруковано: “Методичні вказівки студентам з підготовки до практичних занять по розділу”; “Пропедевтика дитячих хвороб з питаннями медичної генетики” (106 сторінок) і “Історія хвороби із курсу пропедевтики дитячих хвороб”. Тому не випадково, що додипломна підготовка у медичних вузах України значно вища, ніж на Заході. На жаль, ми пасемо задніх у післядипломному навчанні. Але все ще попереду.

Ніякі відволікаючі фактори не могли затримати наукові розробки інституту і колективу моєї кафедри. З нашої ініціативи та участі в Тернополі були проведені такі наукові форуми: 1. Нові методи діагностики, лікування і профілактики серцево-судинних захворювань. 2. Актуальні проблеми дитячої гастроентерології. 3. Антиоксиданти і сорбенти в медицині. 4. Практичні аспекти медичної імунології. 5. Актуальні проблеми клінічної і експериментальної медицини (1994 рік). 6. Досягнення та перспективи клінічної та експериментальної медицини. 7. Реабілітація в педіатрії. 8. Первинний пієлонефрит. Інтерстиціальний нефрит. Дисметаболическі нефропатії. 9. Здобутки клінічної та експериментальної медицини (1996 рік). 10. Під такою ж назвою конференція й у 1997 році. 11. Перший конгрес ревматологів України. 12. Українська науково-практична конференція травматологів. 13. Міжобласна конференція лікарів-анестезіологів-реаніматологів. Ну скажіть, будь ласка, був у мене, співробітників інституту час для “передешки” від постійної творчої напруги? І чи могли “трутні” відволікти нас від сенсу нашого життя? Я думаю, що відповідь однастайна – ні! Але ж наведене – тільки частка багатогранної роботи.

Особисто і разом з викладачами кафедри та лікарями клініки я надрукував у журналах 21 статтю (за сім років). Деякі з них наведу. В “Журналі Академії медичних наук України” (1995 рік, № 2) була надрукована моя стаття “Сучасні уявлення про патогенез діареїного синдрому” обсягом 12 сторінок. Ось її резюме: “На підставі багаторічного клінічного досвіду вивчення процесів гідролізу і всмоктування вуглеводів у хворих дітей з різною патологією розроблено концепцію патогенезу діареї. В основі проявів діареї, незалежно від першопричини, лежить гастроентеральна ферментопатія (синдром мальабсорбції). Вона буває спадковою або набутою (в кожному випадку – первинною або вторинною). Згідно з

58

цією концепцією, діагнози “проста диспепсія”, “токсична диспепсія”, “парентеральна диспепсія”, “фізіологічна диспепсія” виявляються безпідставними. Крім того, гастроентеральна ферментопатія потребує відповідного лікування, що залежить від її тяжкості та тривалості. Доведено, що при первинній спадковій гастроентеральній ферментопатії завжди є моноуглеводна інтолерантність, а при інших – поліуглеводна”.

У цьому ж журналі (1997 рік, № 2), але у співавторстві надрукована стаття (7 сторінок) “Структура захворюваності дітей хворобами органів дихання за останнє десятиріччя як передумова для організації позастаціонарного лікування”. Вона стала результатом виконання наукового дослідження згідно з замовленням МОЗ України. В анотації до неї сказано: “При аналізі захворюваності дітей перших двох років життя за 1984-1995 рр. виявлено тенденцію до зменшення частоти захворювань органів дихання. У структурі дитячої смертності гостра бронхолегенева патологія змістилася з першого на третє місце. Резервом зниження дитячої смертності від хвороб органів дихання є попередження внутрішньолікарняної інфекції. На підставі набутого досвіду обґрунтовується доцільність організації на дому кваліфікованого лікування дітей з гострою пневмонією і респіраторно-вірусними інфекціями (за винятком тяжких форм захворювання)”.

КНИГИ
АВАДЦЯТЬ ДРУГА,
АВАДЦЯТЬ ТРЕТЯ,
АВАДЦЯТЬ ЧЕТВЕРТА

МАТЕРИ И РЕБЕНОК

енциклопедия

КИЕВ
ИЗДАТЕЛЬСТВО
„УКРАИНСКАЯ
ЭНЦИКЛОПЕДИЯ“
ИМЕНИ М. П. ВАЖАНА

Перша такого характеру книга вийшла в світ у 1992 році за редакцією академіка АМН Олени Михайлівни Лук'янової. Дійсно, що може бути більш актуальним та важливим вчора, сьогодні і завтра для суспільства, сім'ї і кожної окремої людини, аніж "Здоров'я матері и ребенка (енциклопедия)?" Я не знаю. В анотації енциклопедії написано: "Енциклопедія" містить понад 2500 статей з питань охорони здоров'я матері і дитини. Поряд з суто медичними термінами з педіатрії, акушерства і гінекології включено також статті з правових питань, з організації охорони здоров'я, соціальної гігієни, нормальної і патологічної фізіології, біохімії, імунології, ендокринології, фармакології, медичної генетики та інші. Подано 159 біографічних статей про видатних українських та інших лікарів-педіатрів, акушерів-гінекологів, що зробили великий внесок у розвиток медицини.

Для педіатрів, акушерів, гінекологів, лікарів суміжних спеціальностей, студентів медвузів, широкого кола читачів". В укладанні цієї енциклопедії взяло участь 120 осіб, прізвища значної більшості з них мені не були і не є відомі. А тільки одного співавтора М.К. Бородія (прізвище не відоме в широких медичних колах, мені — також) редколегія вважала за необхідне відзначити, бо він підготував 95 біографічних статей. Хто і які статті готував, з енциклопедії не видно. Для читача це і не має значення. Важливий зміст. За пропозицією редколегії я написав такі статті: адипозогенітальна дистрофія; аномалії обміну амінокислот, вуглеводів, ліпідів; гіперперексія; ванни загальні, сидячі, сухоповітряні, тазові; гіперкаліємія; гіперфосфатемія; гіперглікемія; гіперінсулінізм; гіпокаліємія; гіпофосфатемія; гіповітамінози А, В...; гіпотиреоз; історія хвороби; історія розвитку дитини; кретинізм; родимі плями. Якщо книга не була б такою об'ємною, її можна було б вважати сімейною енциклопедією. Але це перший такий досвід, який так і залишається першим. Для молоді старт зроблений. Продовжуйте, будь ласка!

Практична ПЕДІАТРІЯ

„ЗДОРОВ'Я“

Член-кореспондент АМН, професор Віктор Михайлович Сідельников каже мені: "Тільки подумав написати книгу, щось на зразок "Практичної педіатрії", як ти вже надрукував її. З тобою неможливо задрімати". Це був перший подібного характеру навчально-методичний посібник, рекомендований МОЗ України для самостійної підготовки студентів медичних вузів. Невеликий за обсягом (240 сторінок) посібник включав такі розділи (відповідно до програми медичного вузу): пропедевтика, дитячі соматичні захворювання, дитячі інфекційні хвороби. В минулому році ми подали до видавництва подібний рукопис – "Інтегративну педіатрію" – за обсягом у чотири рази більший. Добре це чи ні – покаже практика (життя). Але ми пишалися своєю "Практичною педіатрією", яка допомагала студенту сконцентрувати увагу на підготовці до практичного заняття. Кожна тема включала: актуальність; початковий рівень знань і вмінь; загальну мету; конкретну мету, вміти; програму самостійної підготовки студента; короткий виклад матеріалу; алгоритм практичної роботи студента; ситуаційні задачі з еталонами відповіді; завдання з ЧДРС (навчально-дослідної роботи студента); список літератури, яка рекомендувалася студенту. Не знаю, як в інших вузах, а в нашій академії студенти і донині користуються цією книгою. В підготовці цього посібника взяли участь всі викладачі кафедри, яку я очолюю. Переконаний, що в авторів тривалий час був піднесений настрій, впевненість у важливості своєї праці, мотивація до подальшої творчої педагогічної і лікувально-профілактичної роботи. Виходить, що не тільки собі я приношу задоволення, а й своїм колегам. Виходить, що:

Написано: "Вначале Слово" –

И вот уже одно препятствие готово:

Я слово не могу так высоко ценить.

Да, в переводе текст я должен изменить,

Когда мне верно чувство подсказало,

Я напишу, что Мысль – всему начало.

Стой, не спеши, чтоб первая строка

От истины была не далека!

Ведь мысль творить и действовать не может!

Не Сила ли – начало всех начал?

Пишу, – и вновь я колебаться стал,

И вновь сомненье душу мне тревожит,

Но свет блеснул, – и выход вижу я:

В Деянии начало бытия!

(Й.В. Жете).

Виходить, що не тільки "В Деянии начало бытия", а й сенс життя, рівень і різнобарвність його відчуття залежать від "Деяния". Хто бажає "постійно" жити, того не покидає творчий процес.

И.С.Смиян
Л.М.Слободян



СИНДРОМ
МАЛЪАБСОРБЦИИ
УГЛЕВОДОВ
У ДЕТЕЙ

Ця монографія, крім звичайної історії при виданні подібного рукопису, має і свої особливості. По-перше, до неї написали передмову видатні вчені, які вивчали процеси гідролізу і всмоктування вуглеводів в експерименті і дитячій клініці. Цим і пояснюється моє бажання дослівно навести її: "Мы с большим удовлетворением рекомендуем этот труд широкому кругу читателей по ряду причин. Первое, что должно быть подчеркнуто, — это значительный педиатрический опыт авторов, в особенности — в области детской гастроэнтерологии. Создается впечатление, что в некоторых отношениях авторы представляют данные, превосходящие то, что опубликовано в этой области, и не только в советской литературе.

Ввиду того, что педиатр — это всегда детский гастроэнтеролог, нетрудно предсказать, что книга принесет несомненную пользу.

Очевидно, что в научном плане монографія являється шагом вперед в розвитку проблеми, все ще повної протиріччя і нерешених питань. Успех, досягнутий тернопольськими педіатрами, містить в собі передумови нового прогресу в цій важкій області біології і медицини, особливо ухвиляючи те можливості, які відкриває сучасна науково-технічна революція в області діагностики і лікування. Професор А.М. Клиорин. Академик А.М. Уголев." Я вже писав про особливу тактовність, м'якість, повагу до колег академіка Уголева — зверніть увагу, він і офіційний, і дуже відповідальний папір (передмову) підписав другим, а не першим, як належить за його вченим званням, світовим визнанням. Його повною мірою стосуються слова Вінстона Черчилля: "Містер Етлі дуже скромна людина. І в нього є для цього всі підстави".

По-друге, з таким відгуком видавництво "Медицина" (Москва) — після тривалого вивчення нашого рукопису — рекомендувало його до друку. Але, але... Частував крах Союзу, ми стали самотійними (не вже держава, людина, тварина... можуть бути коли-небудь самотійними? На мій погляд — ні. Уявіть собі, що ви зовсім самотійний(а)! Що ви нікому не потрібні, що вам ніхто не потрібний. Фу, який жаж!) й Росія не стала видавати монографію з України. У нас також грошей для цього не було. І стало реальністю: "Справа потоплюючих — справа рук самих потоплюючих". І ми видали монографію "Синдром мальабсорбції вуглеводів у дітей" у Тернополі достатньо великим (на той час) накладом — 1000 екз., обсягом в 222 сторінки. Щоб читачеві не було нудно від детального переказу змісту книги, наведу тільки назви глав: 1. Класифікація синдрому мальабсорбції. 2. Симптоматика й ентеральне засвоєння вуглеводів при спадковому синдромі мальабсорбції. 3. Особливості ентерального засвоєння вуглеводів у дітей з набутим синдромом мальабсорбції. 4. Залежність процесів гідролізу і всмоктування вуглеводів від стану біологічних мембран. 5. Патогенетичне значення стану біологічних мембран в порушенні процесів гідролізу і всмоктування вуглеводів при спадковій і набутій патології. 6.

Діагностика синдрому мальабсорбції. 7. Лікування і реабілітація. 8. Література. Таким чином, багаторічна праця колективу кафедри в узагальненому вигляді стала відома широкому колу колег. І це не те дослідження, про яке пише Уїлсон Мізнер: "Якщо ви крадете в одного автора, це плагіат; якщо у багатьох — це дослідження".

Бажання залучити колег до відкритої, а не закулісної дискусії з різних питань педіатрії, притаманне більшості лікарів. З цією метою під рубрикою "ДИСКУСІЇ" в журналі "Педіатрія, акушерство та гінекологія" (1997, № 2) була надрукована моя стаття:

"ПАНКРЕАТИТ ЧИ ПАНКРЕАТИЗМ?"

Проблема ураження підшлункової залози в педіатричній практиці не нова. Вона постійно перебуває в колі уваги клініцистів та дослідників. Проте залишається дискутабельним питання діагностики гострого і хронічного панкреатиту. Нині не існує чіткої статистики з цього приводу. Якщо частота гострого панкреатиту коливається в межах 0,4-1,8 % (Г.А. Навроцкая, 1978; Ж.П. Гудзенко, 1980), то частота хронічного дуже варіабельна — від 3,5 до 9,5 (М.Я. Студенікін, 1979). Але й ці цифри не відбивають реальної ситуації, оскільки не існує єдиного підходу до діагностики та класифікації уражень підшлункової залози. Єдине, що не підлягає запереченню, це те, що підшлункова залоза втягується в патологічний процес у 1/2-2/3 дітей з хронічною гастродуоденобіліарною патологією, про що свідчать численні дослідження (І.С. Сміян, 1973; Г.В. Римарчук, 1975; Н.Г. Зернов, 1984; А.В. Мазурін та ін., 1988).

Проте, перебіг захворювання дитячого віку має свої особливості, які не дають підстав стверджувати, що розвивається класичний хронічний панкреатит. Багаторічні спостереження за дітьми з гастродуоденобіліарною патологією переконують, що практично в усіх хворих діагностуються порушення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Водночас переважно це знахідка лікарів, які користуються сучасним арсеналом досліджень, зокрема УЗД. Зважаючи на високу інформативність цих методів, слід зіставляти їх з особливостями клінічного перебігу. Оскільки семіотика уражень підшлункової залози досить бідна та мало-

специфічна, необхідно уникати можливості гіпердіагностики. Метою даного повідомлення було з'ясування реального стану ураження підшлункової залози, глибини та інформативності використаних методів діагностики.

Поглиблений аналіз історій хвороб дітей з патологією травної системи за 1994-1995 рр. показав, що у 366 із 1500 пацієнтів мало місце втягнення підшлункової залози. Серед них переважали дівчатка – 212 (57,9 %). Здебільшого діти були середнього шкільного віку: понад 10 років – 246 (67,2 %), від 7 до 10 років – 67 (18,3 %), до 7 років – 53 (14,5 %).

Приводом до госпіталізації у 219 (67,2 %) було загострення хронічного холецистохолангіту, у 147 (40,2 %) – хронічного гастродуоденіту, у деяких із них – поєднання цих патологій. Лише у 47 (12,2 %) пацієнтів на момент вступу до клініки був виставлений діагноз диспанкреатизму на підставі аналізу скарг, анамнезу та результатів дослідження. В структурі супутньої патології найчастіше спостерігався хронічний неактивний гепатит – у 16 (4,4 %) і дискінезія жовчних шляхів – у 13 (3,5 %). Двоє (0,5 %) дітей були госпіталізовані з приводу гострого алкогольного і медикаментозного отруєння.

Детальний аналіз показав, що у всіх хворих мав місце біль в животі різної локалізації. Діти шкільного віку максимально локалізували больові відчуття у правому підребер'ї (61,5 %) та епігастрії (49 %), меншою мірою – у лівому підребер'ї та навколо пупка (1/3 хворих). На другому місці були прояви ендогенної інтоксикації (29,5 %). Частими були скарги, які можна об'єднати поняттям диспепсичний синдром: зниження апетиту – у 102 (27,9 %), нудота – у 62 (16,9 %), гіркота в роті – у 46 (12,9 %), закрепи – у 64 (17,4 %), відрижка – у 27 (7,4 %), блювання – у 20 (5,5 %), сухість у роті – у 24 (6 %), проноси – у 42 (11,2 %), печія – у 6 (1,6 %).

Серед обстежених дітей 140 (38,2 %) хворіли близько одного року, 150 (40,9 %) – два роки, 28 (7,6 %) – до трьох років, 48 (13,1 %) – понад три роки.

Із анамнезу дітей з диспанкреатизмом виявлено, що у кожного четвертого хворого мала місце обтяжена спадковість щодо захворювань травної системи: хронічний холецистохолангіт – у

48 (13,1 %), хронічний гастродуоденіт – у 17 (4,6 %), хронічний панкреатит – у 8 (2,2 %), хронічний гепатит – у 6 (1,6 %), виразкова хвороба – у 8 (2,2 %), пухлина шлунка – у 5 (1,4 %), непереносимість молока – у 4 (1,1 %), жовчнокам'яна хвороба – у 2 (0,5 %).

Об'єктивне дослідження дітей виявило симптоматику уражень травної системи: блідість шкіри – у 216 (59,0 %), сухість шкіри – у 145 (39,6 %), обкладений язик – у 197 (53,8 %), судинні зірочки – у 15 (34,1 %), блідість носогубного трикутника – у 113 (30,9 %), заїди, тріщини язика – у 19 (5,3 %), зниження тургору і еластичності шкіри – у 36 (9,8 %). Зазначена симптоматика вкладається в поняття синдрому ендогенної інтоксикації.

Клінічне обстеження виявило, що у 12 (3,3 %) хворих була надмірна маса тіла, 44 (12 %) відставали у фізичному розвитку, переважно за рахунок зниження живлення. Пальпація живота показала, що на біль в ділянці правого підребер'я скаржилися 225 (61,5 %) дітей, епігастрія – 180 (49,5 %), лівого підребер'я – 100 (27,3 %), пупка – 32 (8,7 %), по всьому животу – 41 (11,1 %). Найчастіше болісність при глибокій пальпації визначалася у правому підребер'ї, що збігається з більшою частотою патології даної зони в групі обстежених. Наступною була епігастральна ділянка, в яку проектується біль з трьох важливих ділянок травної системи (гепатобіліарної, гастродуоденальної та підшлункової залози). Кожну п'яту дитину непокоїв біль в лівому підребер'ї, одну з дванадцяти хворих – у ділянці пупка. Чіткої локалізації болю не вдалося досягти у дітей дошкільного віку, а тому він визначався над усією поверхнею живота. Аналогічна картина простежувалася в окремих дітей із захворюваннями усіх трьох зазначених зон. Наведена характеристика даних пальпації живота не виключає можливості патології підшлункової залози, бо у правому підребер'ї болісність може свідчити про ураження її головки, в епігастрії – тіла, в лівому підребер'ї – хвоста. Тобто результати пальпації наводять на думку про можливе втягнення до патологічного процесу підшлункової залози, але водночас вони є недостатніми для такого твердження, оскільки спостерігаються і при ураженні інших органів травлення. Серед загальнови-

знаних симптомів найчастіше визначалися: Ортнера – позитивний справа – у 345 (94,3 %), зліва – у 4 (1,1 %); Пастернацького – позитивний справа – у 68 (18,6 %), зліва – у 19 (5,3 %). Позитивний симптом Пастернацького справа розцінювався як додатковий симптом патології гепатобіліарної системи, бо в жодній обстеженій дитини не було патології сечовидільної системи. Позитивні симптоми Ортнера, Пастернацького зліва опосередковано свідчать про можливе ураження підшлункової залози.

Глибока пальпація печінки виявила збільшення її розмірів до 1 см у 40 дітей, до 2 см – 215, до 3 см – у 84, до 4 см – 25. У 2 хворих розміри печінки були збільшені на 5 см.

Повне клінічне обстеження виявило зміни з боку деяких органів: гіпертрофію мигдаликів – у 62, гіперплазію щитовидної залози – у 106, функціональні зміни з боку серцево-судинної системи, які проявлялися функціональним систолічним шумом – 139, приглушеністю тонів – у 14 хворих. У 77 пацієнтів діагностовано порушення постави...

Дослідження периферійної крові у дітей із загостренням хронічної патології органів травлення виявило анемію різного ступеня у 130 хворих, еозинофілію – у 53, лейкоцитоз – у 36, зрушення лейкоцитарної формули – 40. Виявлені зміни запального характеру з боку “білої” крові можуть бути свідченням втягнення до патологічного процесу як підшлункової залози, так і гепатобіліарної системи.

Підвищений вміст амілази в сироватці крові визначався у 145 пацієнтів, лужної фосфатази – у 16, трансамінази – у 33, білірубину – у 3, диспротеїнемія – у 17. Цілеспрямоване визначення діастази сечі проведено у 31 хворого, при цьому в 17 вміст її був підвищений.

Майже у половини обстежених дітей мали місце лямблії й глистяна інвазія. Так, у 105 хворих ідентифіковано лямбліоз кишечника, у 53 – ентеробіоз, у 5 – аскаридоз.

За даними рН-метрії шлункового соку, проведеної у 92 дітей, у 30 хворих була гіперсекреторна здатність, у 23 – гіпо– та у 39 – нормоцидний стан.

Дані клінічного дослідження та особливості анамнезу зумовили виконання у 139 дітей езофагогастроуденоскопії. У 125

пацієнтів ендоскопічна картина вкладалася у хронічний гастродуоденіт, у 9 – у пангастрит, у 5 – в активні виразки шлунка. Крім того, у 65 дітей діагностовано порушення моторики верхніх відділів травного каналу – дуоденогастральний (16) та гастроезофагальний (49) рефлюкси.

Інформативним було УЗД, яке дало змогу оцінити розміри та структуру органа. Так, збільшену в розмірах печінку виявлено у всіх хворих, паренхіму підвищеної ехогенності – у 30, зернисту структуру – у 33, а ознаки холангіту – у 380 обстежених. Жовчний міхур у 254 пацієнтів мав різноманітні деформації, у 201 – його стінки були потовщені, а у 14 дітей у просвіті візуалізувалися конкременти.

Ультразвукова картина підшлункової залози була набагато біднішою: у 232 дітей паренхіма мала підвищену ехогенність, у 94 – була збільшена у розмірах. Втягнення підшлункової залози проявлялось набряком різних відділів, переважно хвоста, а також ущільненням паренхіми. Наші результати збігаються з даними інших авторів (А.В. Мазурін, 1988). Такі характеристики є доказом втягнення до патологічного процесу при хронічній гепатобіліарній чи гастродуоденальній патології.

Майже у всіх дітей (99,8 %) зміни з боку підшлункової залози розцінювалися як втягнення її до патологічного процесу, як формування синдрому порушення функції органів травлення (гастро-ентеро-гепатобіліарно-панкреатичного синдрому)...

За свою багаторічну практику нам не вдалося обґрунтувати ізолюваний діагноз панкреатиту в жодному випадку. Більше того, нам не вдалося спостерігати класичної клініки панкреатиту в дітей. В окремих випадках лише сучасні методи дослідження дозволяють обґрунтовано змінити діагноз панкреатиту на диспанкреатизм. Про це свідчить і виписка з історії хвороби № 7509.

Хлопчик М., 10 років, вступив до гастроентерологічного відділення Тернопільської ОДКЛ зі скаргами на стійкий, розпираючий біль в животі, не пов'язаний з вживанням їжі, з максимальною вираженістю в ділянці пупка, нудоту, запаморочення, слабкість, швидку втомлюваність.

З анамнезу відомо, що хворіє упродовж місяця. Захворювання почалося гостро, серед повного здоров'я, з різкого болю в

животі оперізуючого характеру, одноразового блювання, млявості, загального нездужання. При обстеженні в Тернопільській ЦРЛ виявлено підвищення вмісту амілази в крові (55 г.л/год) та діастази в сечі до 220 г.л/год), що було розцінено як прояв гострого панкреатиту. Отримане лікування (голодування, внутрішньовенні інфузії контрикалу й епсилон-амінокапронової кислоти, замінна терапія протягом 5 днів) було малоефективним. Стан хворого прогресивно погіршувався. Для подальшого лікування дитину переведено до ОДКЛ.

Хлопчик від першої вагітності, термінових пологів. Період новонародженості та раннього дитинства без особливостей. У психомоторному та фізичному розвитку не відставав від однолітків. У дідуся за материнською лінією виразкова хвороба шлунка, у хворого має місце харчова алергія до цитрусових. Навчається в школі, харчування не регулярне, 2-3 рази на день, з переважанням гострої та жирної їжі. Травм і операцій не було.

При вступі до клініки стан дитини розцінено як середньотяжкий. Свідомість збережена. Постава порушена: асиметрія лопаток, корпус зміщений вправо, задовільного живлення. Шкіра бліда, суха, темні кола під очима, періоральна сірість, множинні судинні зірочки на китицях. Слизова оболонка губ червона, суха, шершава. Еластичність шкіри та тургор тканин збережені. Периферичні лімфовузли та щитовидна залоза не збільшені. Дихання через ніс вільне. Язик густо обкладений білою осугою, множинний карієс. Зів блідо-рожевий, мигдалики пухкі, на задній стінці глотки слизово-гнійна доріжка. Грудна клітка циліндричної форми, рівномірно бере участь в акті дихання. При перкусії легень – млегеневий звук, при аускультатії – везикулярне дихання, ЧД – 18 за хвилину. Межі відносної серцевої тупості не розширені. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені, функціональний шум у V точці, ЧСС – 88 за хвилину.

Живіт м'який, болісний в гастродуоденальній зоні, правому підребер'ї. Печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, еластична. Симптом Ортнера позитивний. Схильність до проносів. Сечовипускання вільне.

При езофагогастродуоденоскопії стравохід вільнопрохідний. Слизова без особливостей. В порожнині шлунка помірна кіль-

кість вмісту з домішкою слизу і невеликої кількості оливкової жовчі. Слизова оболонка тіла та антрального відділу – дифузно гіперемована, легко ранима, складки потовщені. Пілорус прохідний. Слизова оболонка цибулини дванадцятипалої кишки пухка, поверхнево мацерована, на передньобічній стінці виразка округлої форми, діаметром 0,4 см, з валом гіперемії довкола, вкрита фібрином. Слизова оболонка низхідного відділу пастозна, складки потовщені, бліді. Заключення. Активна виразка цибулини дванадцятипалої кишки. Хронічний гастродуоденіт III ступеня. Дуоденогастральний рефлюкс I ступеня. РН-метрія: гіперацидність помірна абсолютна, нормоцидність селективна.

При ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини – печінка збільшена на 3 см, з розширеними жовчними ходами. Жовчний міхур підковоподібної форми, стінки щільні, потовщені до 4 мм. Підшлункова залоза ехогенно строката, головка 29 мм. Нирки без особливостей.

Біохімічні показники (глюкоза, загальний білок та його фракції, амілаза, лужна фосфатаза, АлАТ, АсАТ) в межах норми.

В загальному аналізі крові – дефіцитна анемія легкого ступеня (Hb 100 г/л). Аналіз випорожнень на приховану кров – слабопозитивна реакція. На ЕКГ – порушення внутрішлуночкової провідності. Ознаки гіпоксії міокарда.

Клінічний діагноз: хронічна виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки (активна виразка) у фазі загострення. Хронічний гастродуоденіт III ступеня, період загострення.

Хронічний гепатохолецистохолангіт, середнього ступеня тяжкості, в'ялого перебігу. Диспанкреатизм. Дефіцитна анемія легкого ступеня. Правобічний сколіоз I ступеня. Хронічний гайморит, період загострення. Призначене лікування...

Таким чином, клінічні прояви у цього хлопчика подібні до гострого панкреатиту, але поглиблене обстеження переконало нас у наявності виразкової хвороби цибулини дванадцятипалої кишки з явищами диспанкреатизму.

Відповідно до клінічного діагнозу усім дітям було призначено комплексне лікування...

Підсумовуючи отримані дані, можна зробити деяке узагальнення. По-перше, у кожній четвертій дитини з хронічною гастро-

дуоденобіліарною патологією має місце порушення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. По-друге, основним суперечливим моментом є УЗД, яке дає можливість діагностувати ураження підшлункової залози, але це не доповнюється клінічними та лабораторними даними. По-третє, лабораторна діагностика, яка зводиться до визначення вмісту амілази крові й діастази сечі, не дає достатніх підстав для діагнозу панкреатиту.

Діагноз хронічного та реактивного панкреатиту, виставлений у 9 дітей, не був достатньо аргументований, він доводився лише підвищеним вмістом амілази крові. Цей показник не є суворо специфічним, його підвищення констатують у 33-69 % випадків гострої хірургічної патології (перитоніт, перекручення кишечника, тромбоз мезентеріальних судин тощо). Тим більше, що для панкреатиту підвищення ліпази характерне більшою мірою, ніж амілази. Крім того, говорити про хронічний панкреатит можна лише за умови лабораторно підтвердженого підвищення (у декілька разів) трьох основних ферментів – ліпази, амілази і трипсину з їх динамікою у часі та визначенням співвідношення кліренсу діастази до кліренсу креатиніну сечі, після чого УЗД-характеристика розглядається в комплексі. Багаторічний досвід дає підставу вважати правомірним діагноз диспанкреатизму, а також стверджувати, що в більшості випадків панкреатит діагностується безпідставно. Ці висновки підтверджуються ще й такими даними.

За останні 10 років в обласній дитячій прозектурі гнійного панкреатиту не виявлено жодного разу. В 1995 році у хлопчика 10 років діагностовано гострий панкреонекроз. Захворювання почалося з болю в епігастральній ділянці, нудоти, блювання. Через 7-8 годин від початку захворювання з'явилася жовтяниця, яка швидко посилювалася, зростав білірубін крові. Розвинулася кома, і через дві доби від початку захворювання хлопчик помер. На секції виявлено у просвіті дванадцятипалої кишки аскариду, яка через фатерів сосок проникла у вивідну протоку підшлункової залози на глибину 3 см. Підшлункова залоза повнокровна, з ознаками розпаду. Гістологічно виявлено дифузний некроз паренхіми підшлункової залози з геморагічним просяканням некротичних мас. Смерть хлопчика настала від шоку внаслідок некротично-геморагічного панкреатиту. Крім того, у 6 дітей, які померли у віці до

року від різної легеневої патології, що супроводжувалася загальною гіпоксією, мала місце помірна лейкоцитарна інфільтрація строми підшлункової залози; серед них дівчинка віком 11 міс. померла від асфіксії блювотними масами; хлопчик віком 3 тижні помер від аспіраційної пневмонії; дівчинка такого ж віку померла від пневмонії, яка розвивалася на фоні природжених ателектазів і гіалінових мембран; хлопчик віком 3 дні помер від пневмонії, що розвинулася на фоні природжених ателектазів легень; дівчинка віком 7 міс. померла від бактеріально-вірусної пневмонії; дівчинка віком 1,5 міс. – від гнійно-деструктивної пневмонії. Лейкоцитарну інфільтрацію строми підшлункової залози можна пояснити підвищеною проникністю судин внаслідок гіпоксії, зумовленої легеневою недостатністю. Генералізація запального процесу з легень у підшлункову залозу мало ймовірна. В першому випадку дитина померла від гострої асфіксії без ознак пневмонії, проте лейкоцитарна інфільтрація строми підшлункової залози мала місце. У всіх випадках запальна інфільтрація була помірною.

Якщо летальні наслідки від панкреатиту серед дітей по Тернопільській області зареєстровано тільки в одному випадку, то серед дорослих за 3,5 роки (1993 – вересень 1996) від гострого панкреатиту у місті Тернополі померло 10 осіб (у віці 41-50 років – 4, 51-60 – 1, 61 і більше років – 5), від хронічного – також 10 (відповідно, 2, 2, 6).

Звертає увагу, що в молодому віці у дорослих віком до 40 років не було панкреатиту з летальним наслідком, а в 55 % випадків (у 11 із 20) панкреатит був причиною смерті після 60 років. Таким чином, можна говорити про “привілеї” панкреатиту і його тяжкого перебігу для дорослого, переважно старшого віку”.

На превеликий жаль, ні один педіатр не відгукнувся на цю статтю. Мене дуже здивувало, що не виступили з “захистом” своїх позицій ті вчені, які вважають себе “знавцями” патології підшлункової залози. Не хотілося б думати, що мої колеги проявили дипломатичність за Алексом Дрейєром: “Дипломат: людина, яка два рази подумає, перед тим, як нічого не сказати”. Моя праця, мої думки не знайшли зворотної реакції. І зовсім не тому, “щоб передати свої думки, необхідно значно більше розуму, ніж щоб мати їх” (Гельвецій). Якоюсь мірою я можу пояснити таке

явище (відсутність цікавості до наукових проблем) принизливим становищем науковців і науки. І зовсім не думаю, що в основі відсутності дискусії у вирішенні різноманітних наукових проблем лежать наші лінощі.

Потяг до узагальнень, до конкретних висновків на підставі клінічного досвіду, наукових досліджень ніколи не покидає ЛІКАРЯ. Мабуть, в цьому сутність і краса життя останнього. Мені не те що до вподоби слова Олександра Олеся (мого земляка), вони у мені, вони залишилися з дитинства, їх ніхто і нічим не міг і не може витіснити з мене:

*В дитинстві ще... давно, давно колись
Я вибіг з хати в день майовий...
Шумів травою степ шовковий,
Сміявся день, пісні лились...*

*Весь Божий світ сміявся, радів...
Раділо сонце, ниви, луки...
І я не виніс щастя-муки,
І задзвеніли в серці звуки,
І розітнувся мій перший спів...*

Інколи я бурчу в житті, як і в своїх спогадах, але в мені майже постійно “сміється день і пісні ллються...”

Таким чином, переходжу ще до однієї своєї статті, але уже в співавторстві з патологоанатомами (Я.Я. Боднар, І.І. Квік, М.М. Орел), яка була надрукована в “Журналі Академії медичних наук” (1997, № 2).

“ПАТО- І МОРФОГЕНЕЗ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ

Пневмонії у дітей завжди знаходяться в центрі уваги педіатрів у зв'язку з високою захворюваністю. У практичній роботі прозектора пологового будинку і дитячої лікарні пневмонії як основне захворювання і як ускладнення іншої патології виявляються дуже часто – у 40-50 % випадків.

Нами проаналізовано 866 аутопсій дітей, проведених у Тернопільській дитячій прозектурі за останні 5 років. Пневмонію було виявлено в 493 випадках (58 %). У дане дослідження включено 323 випадки (37 %), в яких пневмонія була безпосеред-

ньою причиною смерті. З них у 151 випадку (47 %) пневмонія виступала як основне захворювання і в 172 випадках (53 %) розвинулася як смертельне ускладнення інших захворювань.

Високу частоту уражень легень виявлено у новонароджених із захворюваннями матері під час вагітності, патологічними пологами, "пологовою травмою", органічними ураженнями центральної нервової системи та іншими причинами. Таке тлумачення не розкриває повністю генезу, не пояснює високу частоту уражень легень. Мабуть, цим і пояснюється відсутність досконалої класифікації пневмоній у дітей, яка повною мірою могла б задовольнити вимоги практичних лікарів-клініцистів і патологоанатомів.

Враховуючи подібність патогенезу та морфологічних проявів пневмонії у дітей різних вікових груп, ми провели аналіз пневмоній окремо у мертвонароджених, окремо у новонароджених недоношених і доношених дітей та у дітей, старших місячного віку.

До першої групи віднесено 39 мертвонароджених, в яких пневмонія була причиною внутрішньоутробної загибелі. У 36 випадках діагностовано бронхопневмонію, яка розцінювалася нами як аспіраційна, а в 3 випадках — продуктивну цитомегалічну пневмонію гематогенного походження. При аспіраційній пневмонії в легенях виявлено повнокров'я, стази, крововиливи в просвіт і стінки альвеол, навколо бронхів, інколи геморагічне просякання тканини легень, подібне до інфарктів. Переважав серозний або серозно-геморагічний ексудат, часто з домішками нейтрофілів. Постійно в ексудаті альвеол, бронхіол виявлялися елементи навколоплідних вод. У бронхах відмічалася тотальна десквамація епітелію, в просвіті — серозно-геморагічний ексудат. При гематогенній пневмонії відмічено наявність поширених ділянок проміжної пневмонії зі значним числом великих кулеподібних клітин із центрально розташованим великим еозинофільним ядром. Подібні клітини виявлялися також у слизовій бронхів, у ниркових каналцях, у проміжній тканині печінки. Це дало підстави запідозрити цитомегалію. Елементів навколоплідних вод у легенях не виявлено. Бактеріологічно обстежено легені 32 мертвонароджених дітей. Висіяно кишкову паличку і клебсієлу по 7 випадків, синьо-гнійну паличку й епідермальний стафілокок по 6 випадків, вульгарний протей у 2 випадках.

Отже, уроджена пневмонія, як правило, є аспіраційною, частіше викликана грамнегативною флорою (кишкова паличка, синьо-гнійна паличка, вульгарний протей, клебсієла). Рідше збудником уроджених пневмоній був стафілокок. Майже у всіх випадках мертвонароджених відмічали патологічний перебіг вагітності або пологів.

Групу недоношених складали 39 дітей. Уроджену аспіраційну пневмонію діагностовано у 24 з них. У легенях цих дітей виявлено елементи навколоплідних вод: частини меконію, рідше лусочки епідермісу і лануго. У 4 випадках пневмонія була дрібновогнищева, у 9 – великовогнищевою, і в 11 – полісегментарною або субтотальною. При дрібновогнищевій пневмонії в респіраторних альвеолах запалення було мінімальним, відмічено повнокрів'я, поодинокі екстравазати. Сегментоядерні лейкоцити виявлялися у стінці бронхів, бронхіол. Бронхіальний епітелій десквамований. При великовогнищевій і полісегментарній пневмоніях виявлено інфільтрацію нейтрофілами стінок альвеол, бронхів, бронхіол. У 4 випадках пневмонія була деструктивною з розвитком абсцесів, у 2 – був фібринозно-гнійний плеврит. Ателектази легень виявлені у всіх випадках аспіраційної пневмонії, гіалінові мембрани – у 7 випадках. Бактеріологічне дослідження легень проведено в 14 випадках: синьо-гнійну паличку висіяли у 5 випадках, вульгарний протей – у 3, ентеробактер – у 4, клебсієлу – у 2. У 8 випадках пневмонія була вірусно-бактеріальної етіології. Імунофлуоресцентно було виявлено вірус грипу – в 3 випадках, парагрипу А – в 2, РС-вірус – у 3 випадках. Бактеріологічно у всіх випадках гострої респіраторної вірусної інфекції висівався стафілокок (у 5 випадках – епідермальний, у 3 – зеленячий). Всі діти з аспіраційною пневмонією померли протягом першого тижня: у першу добу – 19 дітей, до трьох діб – 3, до 7 діб – 2. При вірусно-бактеріальній пневмонії в легенях виявлено одночасно серозний, фіброзний, геморагічний та гнійний ексудат, проте переважав геморагічний компонент. Абсцедування було в 2 випадках, у 4 – виявлені ознаки ураження верхніх дихальних шляхів. Пневмонія завжди була великовогнищевою і субтотальною. В інших 7 недоношених дітей пневмонія розвинулася як ускладнення різних уроджених вад, ентероколіту і гнійного

менінгіту. При уроджених вадах серця (4 випадки) пневмонія була паравертебральною, великовогнищевою і зливною, за характером запалення – серозно-десквамозною; місцями спостерігалася лейкоцитарна інфільтрація стінок бронхів і альвеол.

Отже, у недоношених дітей у більшості випадків зустрічається аспіраційна пневмонія, що зумовлена грамнегативною флорою. Діти помирають у перші дні життя. Друге місце за частотою посідає вірусно-бактеріальна пневмонія, до гострих респіраторних інфекцій нашаровується інфікування стафілококом, деструктивні зміни в легенях виявляються рідко.

До окремої групи віднесено 76 доношених дітей, які померли від пневмонії на першому місяці життя. Аспіраційну пневмонію діагностовано у 21 випадку, вірусно-бактеріальну – у 20 випадках. На тлі пневмопатій пневмонія розвинулася у 10 дітей, пологові травми ускладнилися смертельною пневмонією у 5 випадках, уроджені вади різної локалізації – у 23 дітей. Пневмонія у них завжди була двобічною. Дрібновогнищеві запальні зміни в легенях відмічено у 15 дітей. Великовогнищеву пневмонію виявлено у 20, це в основному грипозна і застійна пневмонія. Полісегментарну пневмонію виявлено у 33 дітей, субтотальну – у 8. У дітей раннього неонатального віку мікроскопічно переважало серозно-геморагічне запалення – у 28 випадках. У старших дітей частіше зустрічалися фібринозне – 24 випадки та гнійне запалення – 24 випадки. Абсцедування діагностовано в 11 випадках, фібринозно-гнійний плеврит – у 4. Бактеріологічно обстежено легені у 53 випадках. Кишкову паличку висіяно в 21 випадку, епідермальний стафілокок – у 15, пневмокок – у 6, клебсієлу – у 5, вульгарний протей – у 3, грампозитивний диплокок – у 2 і по одному випадку – зеленячий стафілокок і ентеробактер. Вірусно-бактеріальний мікст виявлено в 20 випадках: вірус грипу – у 4, аденовірус – у 7, вірус парагрипу – у 5, РС-вірус – у 2 випадках.

Протягом першого тижня померло 46 дітей, з них в першу добу – 23, до 3 діб – 14 і до 7 діб – 9. У віці від 8 діб до 1 міс. померло 30 дітей.

Отже, у 54 доношених новонароджених і 30 дітей, старших 1 року, пневмонію як основне захворювання діагностовано в 29 випадках, у 12 з них був легеневий сепсис. У 140 дітей пневмо-

нія, що призвела до смерті, розвинулася як ускладнення інших захворювань: уроджені вади – 54, ферментопатії – 9, хірургічні захворювання – 4, ентероколіт – 8, патологія центральної нервової системи – 7, патологія нирок – 6, пухлини – 4, травми – 2. У 43 випадках бактеріальна пневмонія розвинулася на тлі гострої респіраторної інфекції. За обсягом уражень легень пневмонія була переважно полісегментарною – 95 і великовогнищевою – 58 випадків, рідше зустрічалася субтотальна пневмонія – 16 випадків. За характером запалення переважала гнійна бронхопневмонія – 56 випадків, у 24 випадках було абсцедування. Фіброзну пневмонію виявлено у 38 дітей. Бактеріологічно обстежено легені у 110 дітей. Пневмокок висіяний в 13 випадках, стафілокок – у 35, стрептокок – у 15, кишкову паличку – у 26 і клебсієлу – у 21 випадку.

Отже, у дітей, старших 1 міс., пневмонія, що призводить до смерті, частіше розвивається як ускладнення інших захворювань. За характером запалення переважає фіброзно-гнійна бронхопневмонія, частіше викликана грампозитивною флорою. У порівнянні з попередніми групами, у цій групі частіше висівався пневмокок.

Таким чином, за даними Тернопільської прозектури, пневмонії у дітей виявляються в 58 % аутопсій; при цьому в 37 % випадків пневмонії були безпосередньою причиною смерті. Від пневмонії діти помирають найчастіше у віці до 1 року (97 %) – протягом першого тижня померло 66 % новонароджених, з них 34 % – за першу добу.

У дітей до місячного віку пневмонії, що призводять до смерті, частіше є основним захворюванням, тобто – первинними (79 %); рідше вони виникають як ускладнення інших захворювань, тобто є вторинними (21 %). У дітей старше місячного віку первинні пневмонії зустрічаються рідше (17 %), а вторинні значно частіше (83 %).

Аспіраційна пневмонія складає 53 % смертельних пневмоній новонароджених. Друге місце посідає грипозна пневмонія – 22 %, третє – пневмонія, що розвинулася на тлі пневмопатій (14 %). У дітей старше місячного віку бронхопневмонія розвивається в 95 % випадків, крупозна – в 3,5 %, інтерстиціальна – в 1,5 % випадків.

За обсягом ураження легеневої тканини переважають полісегментарні (43 %) і великовогнищеві (27 %) пневмонії. Дрібновогнищеві пневмонії розвиваються в основному як ускладнення інших захворювань.

За характером запалення у новонароджених дітей переважають серозні пневмонії з вираженим геморагічним компонентом, у дітей старшого віку – фібринозні і гнійні. Грипозні пневмонії завжди супроводжуються геморагічним запаленням.

У мертвонароджених і недоношених дітей пневмонія частіше викликається грамнегативною флорою (70 %). Частота висівання грамнегативної і грампозитивної флори у доношених дітей раннього неонатального віку і старше 1 міс. однакова. Грампозитивна флора приєднується, як правило, до гострих респіраторних вірусних інфекцій, тобто є вторинною, тоді як грампозитивна флора частіше є первинною. Серед грамнегативної флори частіше висівається кишкова паличка (25 %) і клебсієла (16 %), серед грампозитивної – стафілокок (30 %), пневмокок (9 %) і стрептокок (8 %).

Врахування клініцистами наведених даних може сприяти попередженню негативних наслідків і зниженню дитячої смертності”.

Наведена стаття засвідчила безпідставність твердження московських дитячих пульмонологів про рідкість пневмонії у дітей грудного віку. По-друге, вона визначила питому вагу того чи іншого збудника у виникненні пневмоній в найбільш уразливому віці, що важливо знати педіатру при призначенні комплексної терапії. Як правило, педіатр, призначаючи антибактеріальну терапію при гострій пневмонії, не знає характеру збудника. Отримані нами дані дозволяють орієнтуватися у виборі антибіотика при цій патології.

Кожна журнальна стаття мала свою теоретичну і практичну цінність та була близькою автору (ам) у зв'язку з вдалою (так думають усі автори) значною працею зі спостереження за хворими та науковим узагальненням досліджень. Наведені вище статті і назви деяких інших із надрукованих, свідчать про широкий діапазон клінічних розробок: “Стан імунологічної реактивності у новонароджених з гнійно-септичними захворюваннями”; “Застосування ентеросорбе-

нтів у дітей в умовах сучасної екологічної ситуації”; “Лікування дітей з інфекційними діареями”; “Особливості гормонального гомеостазу у дітей раннього віку з паратрофією”; “Особливості клінічного перебігу гнійного менінгіту у новонароджених”; “Особливості перебігу хронічного персистуючого гепатиту В у дітей”...

Крім того, в матеріалах з’їздів, конференцій, симпозіумів, які проводилися в різних регіонах (Тернопіль, Суми, Київ, Дніпропетровськ, Харків, Одеса, Москва) було надруковано 52 статті, тези, які відображали наші клінічні спостереження і наукові дослідження в галузі дитячої гастроентерології, нефрології, пульмонології, ендокринології, серцево-судинної патології, патології новонароджених, дітей раннього віку... Ми не тільки доповідали на цих наукових форумах про свої здобутки, але й уважно слухали інших науковців, використовували їх досвід у своїй діяльності. Дуже корисним було неофіційне спілкування з науковцями і практичними лікарями, яке давало уявлення про стан медицини взагалі і науки зокрема, про людей, від яких залежав прогрес в педіатрії.

Крім того, за цей же період (7 років) було отримано два авторських свідоцтва, 3 рацпропозиції, 5 інформаційних листів, які сприяли удосконаленню діагностики і лікування захворювань у дітей.

Кожна нова книга, кожна стаття, кожна наукова доповідь, кожен інформаційний лист, авторське свідоцтво, рацпропозиція – все це наслідок творчої праці, все це постійні позитивні подразники, які є “винуватцями” твоїх подальших творчих пошуків (замкнуте, але позитивно діюче на організм коло: творча праця – наслідки, які сприймають наші органи відчуття, – посилення творчої праці – потяг до життя... і знову, як була в попа собака...). Тим більше, що “докази, до яких людина додумується сама, зазвичай переконують її більше, ніж ті, які прийшли в голову іншим” (Блез Паскаль). Як мені близькі слова Лесі Українки:

*Як я люблю оці години праці,
Коли усе навколо затиха
Під владою чаруючої ночі,
А тільки я одна неподоланна
Врочистую одправу починаю
Перед моїм незримим олтарем...*

Життя не може бути з одностороннім рухом (ним значно простіше керувати), як цього хотіли б вчорашні і сьогоднішні “трутні”. Його грані не просто численні – їм немає меж і їх частіше неможливо, аніж можливо передбачити: “Життя кожної людини – це щоденник, в якому думають написати одну історію, а пишуть зовсім іншу” (Метью Барі). А якщо врахувати, що “кожному необхідно мати в запасі альтернативний план життя” (Джон М. Темплтон), а нас мільярди, то навіть уявити його різносторонність, різновекторність... неможливо. Про це я говорю тому, що хочу підкреслити: скільки не написав би книг спогадів, відобразити всі грані свого життя, його сприйняття, мені, як будь-якому іншому, не дано. Тому мої роздуми носять фрагментарний характер. А їм ні початку, ні кінця не видно. Один мій добрий знайомий – професор – сказав, що він написав мемуари (мені це слово не подобається) обсягом 50 сторінок. В душі я йому позаздрив, але сказав: “Маючи такий багатий досвід життя (голодомор, війна, післявоєнні роки ...) вам і в тисячу сторінок не вкластися, якщо заглибитись в прірву свого “я”. Це перехід до інших аспектів свого життя тих років.

ІНТЕРВ'Ю “ВЖ” (24. 12. 1993)

“І.С. СМІЯН: “ДИПЛОМ Є. А ЛІКАР?”

Мій співрозмовник – ректор Тернопільського медичного інституту, професор І.С. Сміян. До того ж він ще й завідувач кафедри педіатрії на базі обласної дитячої лікарні. Власне, з цієї, останньої посади, й почнеться наша розмова.

– Іване Семеновичу, інколи можна почути, що, мовляв, лікарням, так званих практичній медицині не потрібні наукові кафедри. Для науки є медінститут – хай там і займаються.

– Справді, трапляється таке непорозуміння чи, точніше, нісенітниця. Бо немає, як ви сказали, так званої практичної і наукової медицини, розділяти їх – це просто абсурд. Медицина є тільки одна, яка повинна працювати в одному напрямку – лікувати хворих. І завдання кожної кафедри, що працює на базі клінічної лікарні, якраз і полягає в тому, аби розробляти нові методи діагностики, лікування та впроваджувати їх у практику. Це – не голі слова. Тільки цього року працівниками кафедр у практику охорони здоров'я впроваджено шістдесят один новий метод діагностики, ліку-

вання та профілактики різноманітних захворювань. Вони використовуються не тільки в медичних закладах Тернопілля, а і в інших областях. Приміром, метод хірургічного лікування хронічного панкреатиту, розроблений на кафедрі госпітальної хірургії, дає змогу на 22 проценти знизити інвалідність. Використання антигіпоксину в реабілітації дітей, які часто хворіють, знижує виникнення гострих респіраторних захворювань на 48 процентів.

– Перелік можна продовжувати?

– Звичайно. Візьміть хоча б кафедру загальної хірургії, що діє на базі першої міської лікарні. Завдяки її співробітникам, зокрема завідувачому професору Віктору Олександровичу Шидловському, запроваджено нові ефективні методи лікування цукрового діабету. На три тижні швидше виписуються з лікарні хворі туберкульозом знову ж таки завдяки науковим розробкам та впровадженню їх в практику співробітниками кафедри нашого вузу, зокрема завідувачій кафедри Марії Михайлівні Савулі. І так я можу назвати кожну кафедру (а дві третини їх діють безпосередньо у клінічних лікарнях), методи, те нове, що запропонували вони хворим тільки цього року. Розробки нових методів лікування з використанням лазеротерапії запропонувала кафедра акушерства й гінекології, ентеросорбентів у комбінації з біофлавоноїдами – кафедра педіатрії та інфекційних хвороб.

– Отож, практика без науки неможлива?

– Абсолютно. Ось, будь ласка, візьміть хоча б кафедру факультетської терапії, що на базі обласної лікарні. Медінститут закупив ехокардіограф, ультразвукову діагностику, тепловізор, тобто сучасну комп'ютерну установку. Співробітники освоїли цю техніку, методи її застосування і вже вчать студентів, консультують хворих. Ще один приклад. Недавно один професор зі Сполучених Штатів Америки подарував медичному інституту двадцять тисяч доларів. На ці гроші ми закупили в Штатах апарати для ендоскопічного дослідження шлунка та прямої кишки, передали їх на кафедру терапії удосконалення лікарів в обласну лікарню. Крім того, всі завідувачі кафедрами є, відповідно, головами обласних товариств лікарів.

– Тобто?

– Приміром, завкафедрою кардіології є головою обласного товариства кардіологів, педіатрії – педіатрів і т.д. Товариства ж

зацікавлені у підвищенні кваліфікації лікарів, у залученні їх до практичних досліджень. Врешті тільки цього року працівники вузу захистили п'ять докторських та вісімнадцять кандидатських дисертацій. І всі вони спрямовані теж на більш ефективне лікування хворих. Отож, повторю ще раз, ділити медицину на практичну та наукову можна хіба тільки умовно.

— Переконали, Іване Семеновичу. І все-таки нині звучить думка: престиж медичної освіти падає.

— Справді, у 1993 році була тенденція до зменшення конкурсу порівняно з попередніми роками. Він становив менше ніж два чоловіки на планове місце. Це свідчить про зниження престижу вищої медичної освіти не тільки на Тернопіллі, а й по всій Україні, бо подібна ситуація була не тільки у нашому вузі. Що ж, сьогодні, напевно, легше бути комерсантом, аніж лікарем. Скажу більше: спілкуючись з колегами з-за кордону, слухаючи їх думку, не раз переконувався — професійний рівень наших лікарів ніскільки не гірший, ніж, приміром, американських. Зарплата, це справді, в сотні разів гірша. Я вже не кажу про сучасну медичну апаратуру, що, звичайно, ні в яке порівняння не йде.

— Знаю, що з недавніх пір дещо змінилося у навчанні студентів вашого вузу. Розкажіть про це детальніше.

— Справді, у вузі діє нова концепція навчання. Насамперед, педіатричний, санітарно-гігієнічний та лікувальний факультети реорганізовані в один — медичний факультет. Він дає загальну підготовку, тобто студенти вивчають медицину у широкому розумінні цього слова. Після чотирьох років успішного навчання у вузі вони отримують ступінь бакалавра. Після шести років навчання випускники вузу отримують диплом спеціаліста, але права працювати лікарем не мають. Тільки після проходження двох-трьох років інтернатури, спеціалізації у відповідному напрямку дипломований спеціаліст отримує сертифікат (не змогли назвати українським словом — прим. автора), який дає право на лікувальну практику.

— А магістр медичних наук — що це?

— Це звання присвоюється тоді, коли студент не тільки успішно закінчив вуз, але ще й напише і захистить науковий трактат з якоїсь галузі медицини. А для цього є всі умови. Сьогодні

до послуг студентів – добре оснащені лабораторії, комп'ютерні класи, клінічні лікарні.

– Іване Семеновичу, це для тих, хто вчиться. Але не секрет, що в кожному вузі є і не зовсім сумлінні студенти: хтось звик до шпаргалки, хтось – до підказки.

– Вважаю, таких не повинно бути в медичному вузі. Бо на операції шпаргалки не витягнеш. До речі, для тих студентів, які без поважних причин пропускають лекції чи заняття, встановлені відповідні штрафи. Прогуляв годину — плати, прогуляв більше – виключаємо з інституту.

– Сьогодні вузи випускають здебільшого “вільних” спеціалістів. А як справи у медичному?

– Цього року із 398 наших випускників 344 отримали направлення, тобто конкретне місце роботи, і тільки 54 дали згоду на самостійне працевлаштування (вірніше – вони просили про це – прим. автора).

– Ще трохи – і збіжить навчальний рік. Що в планах на майбутній?

– Вже сьогодні думаємо про відкриття при інституті факультету – коледжу. Тут готуватимемо медичних сестер і лаборантів. Термін навчання – чотири роки. Випускники коледжу матимуть вищу базову освіту. Вони можуть працювати старшими медсестрами відділів (а сьогодні ця ланка відіграє неабияку роль у лікувальному процесі), завідуючими лабораторіями. Взагалі скажу, задумів багато.

– Що ж, хай щастить вам їх здійснити.

– А читачам “Вільного життя” бажаю здоров'я і більше довіри до медиків, до їх порад. Зінаїда Кушнірук”.

МЕДИУМА

КНИГКИ
АВАДЦЯТЬ П'ЯТА,
АВАДЦЯТЬ ШОСТА,
АВАДЦЯТЬ СЬОМА

МЕДИЦИНА ДИТЯЧІСТВА

2 Бугарскому Василию, негра-
тору, и двоим негра-
мужикам: А. М. Б. и А. М. Г.
денг. кор. А. М. Г. и А. М. Г.
и четверту - а воров: негра-
сиды - а воров: негра-
и А. М. Г. и А. М. Г. и А. М. Г.
у всех в уех сурьбах
из паракроа
а воров: негра-
и. Киев, 24.04.95г.

МЕДИЦИНА ДИТИНСТВА

У ЧОТИРЬОХ ТОМАХ

ТОМ
2

За редакцією академіка
Академії наук
вищої школи України
професора П. С. Мощика

Допущено Міністерством
охорони здоров'я України
як навчальний посібник
для інтернів медичних вузів,
курсантів інститутів
і факультетів удосконалення
лікарів

КИЇВ «ЗДОРОВ'Я» 1994

Професор Петро Степанович Мощич віддав немало сил, щоб започаткувати важливе, багатотомне видання "Медицина дитинства", яке вважається навчальним посібником для інтернів медичних вузів, слухачів інститутів, академій, факультетів післядипломної освіти. На мій погляд воно більше відповідає керівництву для лікарів. Мені Петро Степанович запропонував написати в першому томі цього видання один із 15 розділів – "Гіпотрофія і ожиріння", враховуючи здобутки в цьому напрямку колективу кафедри і наявність нашої монографії – "Гіпотрофія". Я з задоволенням відгукнувся на таку пропозицію і підготував разом із сином цей розділ під назвою: "Хвороби незбалансованого харчування". Але в книзі Петро Степанович (за його редакцією готувалося це чотиритомне видання) змінив цю назву на "Хронічні розлади харчування". Навіть він, близька мені людина, не зміг відійти від стереотипу. Ось уже протягом 14 років я говорю, що гіпотрофія буває не стільки хронічним захворюванням, скільки підгострим або гострим, але в переважній більшості педіатри таке моє твердження не сприймають. Я наводжу конкретні приклади гострого розвитку гіпотрофії: у новонародженої дитини уроджений пілоростеноз, гіпотрофія розвивається не по днях, а годинах, на кінець місяця, якщо не проведена пілоротомія, у неї – гіпотрофія III ступеня (найбільш тяжкого); або у дитини тяжка форма діареї, погано піддається лікуванню – через 2 тижні у неї розвивається, в кращому випадку, гіпотрофія середньої важкості... Що це – хронічний розлад харчування чи гострий? Відповідь і їжаку зрозуміла, але стереотип перемогти педіатри чомусь не можуть (а може, не бажають?). Доходить до курйозу: моя дуже добра колега, професор

МЕДИЦИНА ДИТЯЧІСТВА

Валентина Дмитрівна Отт, яка була офіційним опонентом докторської дисертації моєї учениці О.Є. Федорців, запропонувала з метою успішного захисту дисертації змінити її назву на "Хронічні розлади..." Остання виконала її вказівку. Більше того, моя учениця, яку я "зробив" кандидатом, доктором наук, професором подала у видавництво монографію – "Хронічні..." Ця людина, яку я навчав з першого курсу, була постійно "при мені" і то не переконалася в обґрунтуванні своїм Учителем тези походження гіпотрофії. Що ж, це залежить від інтелекту моїх учнів чи від навколишнього середовища? Що ж мені залишається робити, як не прислухатися до Івана Федоровича: "Бери людей, які є. Ці – реальний матеріал, а не ті, про яких ти мрієш і які колись ще будуть".

В другому томі "Медицини дитинства" мною підготовлені два розділи: "Уроджені і спадкові захворювання органів дихання" і "Синдром мальабсорбції", які вийшли так – "Успадковані захворювання органів дихання" і "Мальабсорбція". Петро Степанович розділив мій перший розділ на два: "Успадковані..." і "Хірургічні захворювання дихальної системи" (його написав хірург). Мені здавалося, що ліпше було б, як я запропонував, але редактору краще видно конфігурацію книжки в загальному аспекті. Ця книга – його ідея, а тому і структура її будується згідно з переконаннями редактора. Через багато років після видання цієї книги професор, доктор медичних наук Лідія Михайлівна Слободян (моя учениця – двічі) запитала, чому співавтором "Мальабсорбції" стала не вона (така тема її докторської дисертації), а М.Г. Борисенко (доцент кафедри професора П.С. Мощика). Відповідь моя була надзвичайно прагматичною: так побажав редактор. Так воно і було.

У третьому томі нами, на пропозицію редактора, висвітлені захворювання, які колективом кафедри не вивчалися: сказ, геморагічна гарячка з нирковим синдромом, лімфоцитарний хориоменінгіт, туляремія. Практично це компілятивна праця, яка не може принести задоволення авторам. Мені близькою була б проблема діарейних захворювань, які ми досконало вивчали і мали значні досягнення, особливо щодо патогенезу синдрому мальабсорбції при них.

Хотів би більш детально розглянути реформу вищої медичної школи, про яку йшла мова в інтерв'ю. Начальник управління вищими навчальними закладами МОЗ Світлана Миколаївна Білан разом зі своїми помічниками досконало вивчила навчальні плани різних західних країн, долучила до цього ректорів вузів і розробила свій, український варіант. Погодивши з міністром і ректорами, розпочала його успішно впроваджувати в життя. У чому суть? У всіх медичних вузах студенти навчаються за єдиним навчальним планом протягом шести курсів. Після отримання диплома вони спеціалізуються в інтернатурі згідно з обраним фахом: терапевт, педіатр, санітарний лікар, хірург... Лікар обирає собі спеціалізацію залежно від своїх нахилів і можливості працевлаштування. Він мусить обмірковувати сам із собою своє майбутнє, думати, думати і більш глибоко удосконалювати улюблений напрямок. Якщо ж залишається стара система, то думати немає необхідності, про випускника "потурбувалася" держава. Я був щирим прихильником змін. Переважна більшість педіатрів, лікарів санітарно-епідеміологічної служби, особливо їх керівники, були категорично проти: руйнується надбання багатьох десятиріч в підготовці кадрів і, основне, добровільно ні один випускник не поїде працювати педіатром або санітарним лікарем при закінченні медичного факультету (тільки такий був факультет). Ми генетично запрограмовані на адміністративно-командний характер життя, а тому сприйняти нововведення було дуже важко, більшості — неможливо. Нам постійно необхідна "тверда" рука. Особливо ми любили "перевиконувати" в минулому вказівки Москви. Не випадково з цього приводу з'явилося народне прислів'я:

*Якщо у Москві стрижуть нігті,
То в Києві — відрубують пальці.*

Виходить, що працювати педіатром, санітарним лікарем можна тільки примусово, через зарахування на відповідний факультет, після закінчення якого тільки один шлях — визначений факультетом, а не покликанням. Опоненти такої позиції мають рацію, і вони заявляли, що після реформування вищої медичної школи значно збільшилось число вакантних посад педіатрів і санітарних лікарів. Для чого думати, як зробити ці спеціальності привабливими, значно простіше командно-адміністративним методом примусити ліка-

рів працювати, посиляючись на державні інтереси. Читач – не лікар – може, не знає, що із всіх лікарських спеціальностей матеріальні пільги мають тільки хірурги (чому не педіатри?) та лікарі, які обслуговують “еліту” і правозахисні органи (вдумайтесь, який в цьому життєвий парадокс і ніякої логіки), – це теж прояв командного адміністрування. І як ви думаєте, отримала ця реформа друге “дихання”? Але про це пізніше. Не стало міністра Ю. Спіженка, “пішли” у відставку С.М. Білан, змінюються з калейдоскопічною швидкістю міністри. Міністр Короленко (вибачте, не пам’ятаю імені, у цьому вина і моєї пам’яті, і короткочасне з ним спілкування) під тиском зі всіх боків проводить нараду в Ялті з ректорами і “вибраними” начальниками управління охорони здоров’я тільки з питання необхідності зворотного руху реформ вищої медичної школи. Виступають один за одним ректори, начальники управлінь з твердженням, що необхідно повернутися до минулої системи підготовки лікарів. Я почуваю себе дискомфортно, м’яко кажучи. Вчора мої колеги неодноразово на нарадах у Ю. Спіженка підтримували рух вперед, а сьогодні – навпаки. Що сталося? Яка необхідність так круто змінювати свою позицію? Коли вони були щирими – вчора чи сьогодні? Мені було тим більше тяжко все сприймати, що всіх ректорів поважав за їх особисті здобутки, за їх нелегку працю по виживанню власних вузів. Порушуючи регламент, я емоційно виступив на захист впроваджених змін у навчальному плані. Називаючи одного із ректорів (з ним завжди були і є добрі, навіть сердечні стосунки), який сказав, що він завжди виступав проти впровадженого реформування, запитав: “Я щось не пам’ятаю ні одного твого виступу “проти”, хіба що ти таємно тримав дулю в кишені?”. Він не виказав і не виказував пізніше образи за не зовсім прихильні слова до нього. Як і Євген Гнатович Гончарук, ректор Київського медичного (та ще й національного) університету, коли на підтвердження порушення прав абітурієнта наявністю різних факультетів розповів про деякі фрагменти колегії МОЗ СРСР, яку проводив міністр, академік Чазов. Виступає академік Є. Гончарук і говорить, що санітарно-гігієнічний факультет закінчують тільки люди з низьким інтелектуальним рівнем (він вжив інше слово). Міністр кидає репліку: “Так що, по-вашому мій перший заступник академік Бургасов (головний санітарний лікар колишнього Союзу) дебіл?” По-

тім, після паузи: “А, до речі, який ви закінчили факультет?” Пожвавлення в залі. Багаторічний досвід переконує, що якість навчання студента не залежить від того, на який факультет він подав документи; що під час подання документів абітурієнт думає, насамперед, як легше подолати конкурсні випробування, де менший конкурс (найменший – на санітарно-гігієнічному факультеті, більший – на педіатричному і найвищий – на лікувальному); уявлення в абітурієнта про лікаря, як правило, узагальнене: білий халат, допомога хворому, престижність... Виходить, що наявністю факультетів ми уже в абітурієнта формуємо думку про нерівноправність їх вибору. Шестирічне навчання на медичному факультеті за єдиною програмою дає можливість студенту визначитися в подальшій спеціалізації в інтернатурі. Єдине, що наша інтернатура – це пародія на закордонну резидентатуру і за тривалістю, і за якістю. Якщо ми за навчанням у медичному вузі попереду всієї “планети”, то за інтернатурою пасемо задніх. Економимо. Особливо люблять економити на здоров’ї людей чиновники МОЗ. У Кабінеті Міністрів стрижуть нігті, а у МОЗ України... Остання теза з особливою чіткістю проявилася при скороченні набору студентів у вузи. Уже в січні – лютому кожного року МОЗ повідомляло про різке скорочення державного набору в медичні вузи. Скажімо, у Тернопільському зменшили набір майже в чотири рази. Міністерство освіти думає, думає – і повідомляє про скорочення набору в свої вузи в червні або навіть в липні (коли чиновники Кабінету Міністрів забудуть про цю статтю економії)... про скорочення мізерні, символічні, з організації нових факультетів, спеціальностей і навіть вузів. Спочатку я думав: “О, які молодці в нашому міністерстві – раз(!) і відрубали пальці, а в Міністерстві освіти все стрижуть і стрижуть нігті”. Ви-являється – молодці є, але не ми. Я вже говорив про парадокси, які постійно супроводжують нас. Ми, медичні працівники, доводимо, що лікарів випускаємо більше, ніж потрібно (переконаний, що це неправда). Кому? Кабінету Міністрів. Для чого? Щоб скорочували набір в медичні вузи. Зовсім свідомо рубаємо вже навіть не гілку, а сучок, на якому сидимо. Ми не показуємо, який високий відсоток лікарів-пенсіонерів, ми сором’язливо не бачимо, що під гаслом сімейного лікаря ламаємо комедію. Хіба може бути сімейним лікар, який обслуговує 1500-2000 дітей і дорослих? Це – земський лікар

або фельдшер. На своєму обході я з'ясовую у мамі близько 30 хв, як вона годувала свою шестимісячну дитину. Це у мамі, яка декілька днів спілкувалася з лікарем. А сімейному лікарю не тільки необхідно все знати про своїх пацієнтів (більше, аніж самі вони про себе), а ще мати час зустрітися з “вузькими” спеціалістами, побувати в клініках... Зверніть увагу, ні один зі зверхників не бажає бути 2000-м пацієнтом, а бажає бути..., правильно, першим. Трошки відволікся. Ви читали чи, може, чули, що необхідно позакривати політехнічні вузи, тому що інженери нам не потрібні, заводи ж у більшості випадків не працюють, та ще від працівників вузів, їх керівників, керівників їх керівників? Я – ні. Виходить, що освітянські працівники в цьому питанні перебувають на щабель вище від нас, медиків. Вони розуміють, що держава, яка бореться за зниження рівня освіти і науки своїх громадян, є насправді антидержавою. Про це я говорив на нарадах, колеги МОЗ і навіть писав доповідні для роздумів, а не для відповіді. Ось приклад:

“Міністру охорони здоров'я України проф. А. Сердюку
Вельмишановний Андрію Михайловичу!

Серед проблем, які гостро постали перед охороною здоров'я України, одною з головних називається проблема кадрова. Основний вектор пропозицій для її вирішення зводиться до різкого скорочення числа лікарів. У свою чергу, з метою цього скорочення дехто у своїх доказах обґрунтовує необхідність закриття державних медичних вузів, наймолодшим з яких в Україні минає вже четверте десятиліття. Питання надзвичайно серйозне, щоб його вирішувати під гарячу руку, покладаючись на емоції, а не на тверезий розрахунок. Тут, як мовиться, треба сім раз відміряти, а потім різати. Хочу навести свої міркування з цього приводу.

1. Прихильники різкого скорочення числа лікарів, в тому числі і їх підготовки, основну увагу спрямовують на одну цифру, а саме – число лікарів на 10000 мешканців. Для України наводиться цифра у 39-45 лікарів. Уже ці коливання свідчать про різну методику підрахунків, але очевидним є те, що в загальне число включаються стоматологи, фізіотерапевти, санітарні лікарі, а також лікарі – організатори охорони здоров'я або т.з. менеджери, питома частка яких в нашій системі коливається від 5 до 10 відсотків. Коли ж для порівняння наводяться дані по т.з. цивілізованих

країнах, то, як правило, не забезпечується адекватність цифр, що порівнюються. Звернемося до епідеміологічних щорічників ВООЗ. Зокрема, із того щорічника, що вийшов у 1990 році, неважко вилучити такі дані: у Франції, якщо врахувати тільки т.з. “чистих” лікарів, то на 10000 мешканців їх було 31,9, а врахувуючи стоматологів – 39,1; в Норвегії – “чистих” лікарів – 22,2, а з урахуванням стоматологів і фізіотерапевтів – 40,0; в Швеції – відповідно, 26,4 і 44,6. Згідно того ж щорічника, в Італії, за досить застарілими даними, є 43,0 лікарі на 10 тис. мешканців. Як бачите, Україні не соромно бути в компанії таких держав. До того ж треба врахувати, що в цих країнах менеджерські функції в охороні здоров'я виконують, як правило, не лікарі, а фахівці з економічною освітою, що мають певну підготовку і в галузі медицини. Повторюю, в нашій системі кількість менеджерів, лікарів за освітою, перевищує 6 тис. осіб. Якщо навіть виходити тільки з кількісного порівняння, то не можна зіставити лишень голі цифри. Адже кількість лікарів у країні – це результат її історичного поступу, традицій, тої ж системи підготовки, а вони в кожній країні свої, неповторні.

2. Однак кількісне порівняння є вкрай недостатнім для аргументації вирішення кадрової проблеми в охороні здоров'я. Слід враховувати передусім якісні, глибинні тенденції, що характеризують цей процес і є визначальними для вироблення подальшої стратегії і тактики. Головною з цих тенденцій є та, що характеризує зв'язок між соціально-економічним становищем країни і числом лікарів. Чим вищий рівень країни, який ВООЗ визначає величиною валового внутрішнього продукту, що припадає на душу населення, тим вища забезпеченість лікарями. Так, сьогодні забезпеченість лікарями в Україні випереджає рівень її соціально-економічного розвитку, але ж це не означає, що відповідності між цими показниками треба добиватися шляхом скорочення лікарів. Напевне, треба підняти рівень соціально-економічного розвитку.

3. Ще однією універсальною тенденцією є невинне зростання числа працівників, в першу чергу лікарів, у системі охорони здоров'я. Немає жодної країни в світі, де б ця тенденція тепер не була виражена. І Україна тут далеко від світових рекордів. Так, якщо

у 80-ті роки число лікарів в Україні зросло на третину, то приблизно в ті ж роки, за даними вищезгаданого щорічника ВООЗ, в Іспанії ріст склав 61, 6 %, у Венесуелі – 85, 7 % тощо.

4. Якщо говорити про проблеми української системи підготовки лікарських кадрів, то вони криються не стільки в кількісних параметрах, скільки в її гнучкості і здатності пристосовуватись до вимог життя. Оцей недолік ми мусимо визнати і працювати над його усуненням... Уявімо на хвилинку, що наша система медичної допомоги щороку здійснює 50 тис. операцій з приводу аортокоронарного шунтування, яких потребує Україна. Будемо відверті, нинішній наш випускник до цієї роботи не готовий. Таких прикладів можна навести багато і саме над ними треба працювати, а не над тим, як побільше скоротити медичних вузів.
5. Так вже історично склалось, що в Україні досі слабкою є фармацевтична індустрія, медичне приладобудування і водночас потужною – система підготовки медичних кадрів, зокрема лікарів. Тож давайте не губити, а сповна використовувати цю нашу сильну сторону. Наш Президент активно шукає для України ринки збуту її товарів. Підготовка кадрів – це найважливіша складова ринкового виробництва. Більшість країн Африки, Азії, Латинської Америки, в яких забезпеченість лікарями коливається від 0,5 до 5 на 10000 жителів, вкрай потребують лікарів. Давайте виробимо спільну стратегію і тактику прориву на зарубіжні ринки в цьому питанні. Це питання кожен вуз тепер вирішує самотужки (до речі, на шкоду загальноукраїнським інтересам), а тут потрібна чітка, взаємопогоджена державна політика. Давайте проведемо колегію МОЗ не про різке скорочення лікарів і закриття вузів, а про завоювання міжнародного ринку підготовки лікарів.

Є ще багато інших чинників кадрової проблеми. Зокрема, медичний вуз – це не лише кузня підготовки кадрів, це наукова інституція, яка для кожного регіону і держави загалом є національним багатством. З ним треба поводитися вкрай обережно. Але в даному листі я б не хотів розвивати цю тему, вона потребує окремого аналізу.

Головне, на що я хотів би звернути Вашу увагу, Андрію Михайловичу, це застерегти від однобічного підходу до кадрової

лікарської проблеми в Україні. Однобічність здатна призвести до згубних наслідків, а допустити їх ми не маємо права.

З повагою, ректор Тернопільського медичного інституту ім. акад. І.Я. Горбачевського, член-кор. АМН України, проф. І. Сміян”.

Хотів би додати до цього: “...В багатьох країнах світу лікарів не вистачає. Витрачати засоби на непродумані програми допомоги і одночасно скорочувати приймання студентів у медичні навчальні заклади – це просто егоїзм, це насмішка над здоровим глуздом” (Всемир. Форум здравоохранения, 1986, т. 6, 2).

Наведені аргументи на захист збереження медичних вузів (був офіційний план МОЗ зі скорочення 2-3 вузів в Україні) і необхідності збільшення приймання до них – актуальні і сьогодні. Вчора (4 січня 2003 року) міністр освіти повідомив про збільшення приймання у вузи на державній основі на 5 %. Для Київського національного університету (думаю, що там не скорочували) – це збільшення, а для нашого вузу – це насмішка. Зменшили на 320, а додадуть 6 чоловік. Але ж звучить заява міністра (мого земляка) позитивно, з піднесенням. Як тут не згадаєш слова Т.Г. Шевченка:

*Дурні та гордії ми люди
На всіх шляхах, по всій усяді,
А хвалимось, що ось-то ми
І над землею, і водою,
І од палат та до тюрми
Усе царі, а над собою
Аж деспоти – такі царі,
І на престолі, і в неволі.
І все то те по добрій волі,
По волі розуму горить,
Як той маяк у синім морі,
Чи те... в житейськім. Само так
У нас у костяній коморі
Горить розумний той маяк,
А ми оливи наливаєм
Та байдуже собі співаєм –
Чи то в годину, чи в напасть...*

Про вищу медичну школу я неодноразово говорив у місцевих і республіканських ЗМІ. Не впевнений, що наші “кормчі” багато читають, із їх виступів я не зміг переконатися, що вони взагалі читають. Переважно дають інтерв'ю. Я також такого методу не цураюсь, і ось приклад із газети “Ваше здоров'я” за 14-20 січня 1995 року.

“ МЕДИЧНЕ НАВЧАННЯ В КРАЇНІ МУСИТЬ БУТИ БЕЗКОШТОВНИМ”,

— вважає ректор Тернопільського медичного інституту ім. академіка І.Я. Горбачевського, член-кореспондент Академії медичних наук України, професор Іван Семенович Сміян

Тернопільський медичний інститут створено 1957 року. Він відразу зажив слави гарного вузу не тільки в Україні, а й тодішньому СРСР. Першим серед вузів України пройшов акредитацію в системі тодішньої вищої школи. Нещодавно на акредитації вузів незалежної України йому присвоєно найвищий рівень — четвертий. Минулого року інститут набрав 400 студентів, найбільший набір становив 440. Спостерігається тенденція до зниження набору.

— Іване Семеновичу, чим викликане зменшення набору до інституту? Бракує бажаючих?

— Бажаючих дістати вищу медичну освіту у нас поменшає не скоро. Зниження ж набору — результат теоретичних, я б сказав, механічних підрахунків, з котрих випливає, що ми вже маємо забагато лікарів. Підрахунки ті робилися за кількістю випускників, виданих дипломів, але без урахування тих, хто працює не за фахом чи подався шукати легшого хліба за кордон. Мені ж достеменно відомо, що в Хмельницькій, Житомирській, Сумській та деяких інших областях не вистачає більше тисячі лікарів. Я проти скорочення набору в медінститути ще й тому, що зараз конче потрібно підвищувати інтелект нації. Інакше ми ніколи не станемо цивілізованою країною, в якій панувала б конкуренція фахівців, інтелектуалів. Загальновідомо ж, що чим суворіша конкуренція, тим досконаліша наука (виробництво). Так зробила свого часу Японія попри тяжку економічну скруту пововиєнних часів. Цю думку я відстоюю давно. Мені закидають, що в такому разі держава марно витрачатиме кошти на освіту. Певною мірою воно так. Але якщо в розвинутій державі з ринковою

104

економікою безробіття неминуче, то недбалий, невправний лікар стане безробітним, а його заступить набагато кращий. Тоді природним чином припиниться зайвий набір у медичні, та й усі інші інститути – людина добре подумає, перш ніж обирати фах, здобувати диплом без гарантії на гарне робоче місце. Інтелект нації стане набагато вищим, це окупить витрати на навчання.

– А може, зробити навчання платним? Така думка зараз дуже поширена.

– Ні в якому разі! Навчання на даному етапі мусить бути безкоштовним, інакше Україна втратить талановиту молодь, змусить шукати її легшого хліба по закордонних ярмарках. Я нічого не маю проти новоявлених багатіїв, у них можуть бути гарні, розумні діти, з них можуть вийти талановиті лікарі, але того замало. Більшість українців – матеріально бідні або близько до того не з своєї вини. Їхні діти тяжіють до науки й мають право стати фахівцями.

Платне навчання – це добре, але для тих, хто хоче й може заплатити. У нашому інституті навчається 100 платних студентів – з тих, хто не пройшов за конкурсом. Багатьом з них просто не пощастило при вступі, й зараз вони чудово навчаються.

Державі зараз справді важко утримувати вищу школу, і тому я запропонував би такий варіант: збільшити набір до нашого інституту, приміром, удвічі, але першого року стипендії не сплачувати й жодних вступних екзаменів не запроваджувати, а стипендіальні кошти спрямувати на оплату викладачів, на соціальні потреби (виплата стипендії студентам-сиротам, “чорнобильцям” тощо). Упродовж першого року відбудеться природний відсів випадкових людей і тих, хто не встигає. З другого року навчання справжнім студентам не шкода і стипендію заплатити. За таких умов зменшилася б кількість бажаючих вступати до вузу і відбір став би якіснішим.

Щоб не здалося, що я цілковитий консерватор, скажу, що цього року, як Бог дасть, збираємося відкрити при медінституті коледж – факультет по підготовці висококваліфікованих медсестер. Таке замовлення дало нам обласне управління охорони здоров’я, бо тільки в міських лікарнях нашого міста бракує близько 300 медсестер. Платним чи безплатним буде це навчання – покаже час: виділять нам кошти – навчатимемо безплатно, а ні –

то вдамося до нової форми навчання. Я не проти того, щоб спробувати все, але без перегинів.

— Іване Семеновичу, Ваш інститут не потерпає через плинність кадрів? Викладачі не йдуть у бізнесові структури?

— З кадрами нам пощастило: за багато років лише два із 350 викладачів, доволі тямущі, кинули викладацьку роботу й зайнялися бізнесом. Решта дорожать роботою, інститутом. Мене дуже радує, що на Тернопіллі освічені люди, інтелігенція не біжить наосліп за довшим карбованцем. Це вселяє надію, що буде таки український народ високоінтелектуальним.

Інтерв'ю взяла Галина Кулага".

Коли про всі ці справи я говорив чи писав, то думав, що Микита Богуславський не правий: “— Не такі вже у нас в міністерстві дурні, щоб...

— Такі! Такі!”.

І все-таки був переконаний, що: “Gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo” (крапля довбає камінь не силою, а частим падінням). Правда, мої переконання мало впливали на дійсність. Скорочення державного рівня приймання в медичні вузи дійшло критичного рівня.

Однієї співробітниці кафедри донька виїхала на навчання в Німеччину. Я її запитав, яким чином вони зможуть оплатити навчання? Мама цієї студентки, уже не української, а німецької, відповіла: “Іване Семеновичу, а ви не знаєте, що навчання в Німеччині безкоштовне?”. Я дійсно не знав. Так як ми можемо самі себе назвати? Доктори наук покидають, кандидати наук — теж, лікарі, інженери... покидають нас, їде на навчання у вузи інших країн наша молодь... Дуже “цікаво” виходить: бідна країна — Україна — витрачає значні кошти на середню, вищу освіту, а наші “стратегічні партнери” забирають, не соромлячись, освічену молодь... Безкоштовно. Навіть футболістів продають за великі гроші, а ми робимо вигляд, що нас не “обдирають” серед білого дня. Он які ми добрі! А може, просто д..? Таким чином, ми самі обгрунтовуємо питання: потрібні нам вузи взагалі?

А може, повною мірою пророцтво Тараса Шевченка не здійсниться:

*...Літа минають.
Потроху діти виростають,
І виросли, і розійшлись
На заробітки, в москалі.
І ти осталася, небого.
І не осталося нікого
З тобою дома. Наготи
Старої нічим одягти
І витопить зимою хату.
А ти не здужаєш і встати,
Щоб хоч огонь той розвести.
В холодній молишся оселі
За їх, за діточок...*

Але життя біжить, іноді складається враження, що ми не просто топчемося на одному місці, а повертаємося вправо, вліво, рухаємося по спіралі донизу... Цьому підтвердження тільки на прикладі нашого медінституту.

Актуальне інтерв'ю “ЗНИЩУЄТЬСЯ НАУКОВИЙ ПОТЕНЦІАЛ

Містом пішли чутки, що в медичному інституті відбуваються якісь незрозумілі речі: нібито нависла загроза над його подальшим існуванням, науковці надіслали кричущі телеграми керівникам держави; нібито загальні збори працівників запропонували державним лідерам відмовитись від зарубіжних поїздок, а зекономлені гроші передати на порятунок науки і вищої школи.

А що насправді відбувається у ці дні у найпрестижнішому вузі Тернополя – медичному? З цього приводу кореспондент “ТВ” взяв інтерв'ю у ректора медінституту, члена-кореспондента Академії медичних наук, професора Івана Семеновича Сміяна. Не хотілося б відразу до гострої теми, Іване Семеновичу, а тому спочатку поговорімо про те, яке сьогодні місце відводиться в нашій країні ролі науки та вищої школи. Адже час скрутний... І, можливо, не до науки нам зараз?

– Час справді скрутний, але саме зараз надзвичайно важливо не втратити наш науково-освітній потенціал, бо це відкине нас на десятиріччя назад і ми опинимося в ряду найвідсталіших

країн світу. Цю думку неодноразово підкреслювали на Всеукраїнській нараді з питань розвитку науки, яка відбулася нещодавно. Президент Леонід Кучма пообіцяв зробити все, аби зберегти нашу науку і щоб інтелект став головною рушійною силою державного будівництва. Аналогічна нарада науковців відбулася днями і в Тернополі, де також немало запальних слів сказано було про збереження потенціалу місцевих учених, котрі роблять чималий вклад у розвиток наукової могутності України.

Чималий доробок на цій ниві мають і науковці медичного інституту, які розробили ряд ефективних методів діагностики та лікування. Окремі розробки наших учених сягають світового рівня. Є солідні досягнення і в лікувальній практиці, у прикладній справі. Наприклад, створено високоефективну модель установки для одержання дуже якісного згущеного молока, яку водночас можна використовувати і для концентрування соків. Виробниче впровадження цієї установки дало б реальну можливість гідно конкурувати із зарубіжними фірмами, які буквально завалили український ринок сумнівною продукцією.

— Все це приємно чути і такими здобутками можна гордитися, але разом з усією країною і наука нині потрапила в критичну фазу, не може працювати на повну силу...

— Все це ми розуміємо і тимчасові труднощі в державі сприймаємо свідомо, терпляче зносимо величезні фінансові обмеження. Але є речі, які вже не просто змусять нас ще злиденніше жити і до мінімуму звести науково-дослідницьку роботу. Те, що сталося в інституті останніми днями, — призведе до розвалу структури вузу, до знищення нашого кадрового потенціалу, значного погіршення підготовки лікарів, аспірантів, магістрів. А це ж абсолютно суперечить тому, що недавно говорив Президент Л. Кучма.

— Отже, чутки, що пішли містом про “розпад” медичного, — це не вигадка?

— Давайте називати факти. Ось переді мною офіційні документи, що надійшли з Києва. За підписом міністра Є. Короленка отримано розпорядження Міністерства охорони здоров'я України, в якому подані контрольні цифри про наше бюджетне фінансування на 1996 рік. Нашому інституту у цих “контрольних цифрах” на виконання рішення Кабінету Міністрів України не-

обхідно здійснити ряд заходів. А саме: “впорядкувати штатну чисельність і затвердити її у межах виділеного з бюджету фонду заробітної плати”. Наприкінці дане розпорядження міністерства вимагає від нас вже 22 квітня цього року подати Головному управлінню економіки нові штатні розклади.

— Будь ласка, Іване Семеновичу, конкретніше поясніть, що означає на ділі виконання затвердженого для вас на нинішній рік кошторису витрат...

— Подаю конкретні цифри окремих статей кошторису: при річній потребі на зарплату всьому інституту 269 мільярдів карбованців — нам виділено лише 124 мільярди; якщо на виплату скромних стипендій нам на рік потрібно майже 34 мільярди крб., то одержимо лише 26 з половиною мільярда. Абсолютно мізерні кошти передбачені на ремонт будинків і споруд, на різні придбання для господарських та навчально-дослідницьких потреб.

Словом, інститут на межі краху, бо на звичайній людській мові все це означає, що більш як у два рази треба скоротити число працівників вузу, особливо наукових, що вкрай негативно позначиться на якості підготовки лікарів і обсягу науково-дослідницьких робіт. Врахувавши те, що більшість кафедр працюють безпосередньо у лікарнях міста, це “нововведення” відразу різко знизить рівень профілактики хвороб, діагностики та лікування хворих.

— Якщо майже на 60 відсотків скоротити науково-викладацький персонал вузу, то, здається мені, Тернопільський медичний відразу почне втрачати одне з провідних місць серед вищих навчальних закладів України, яке він посідав багато років підряд.

— Безумовно! Більшість розробок і досліджень доведеться згорнути. Але то ще половина біди. Хай мені хто-небудь пояснить, як я можу вигнати на вулиці більше двохсот науковців і майже 250 допоміжних працівників. Де ці люди можуть працювати у Тернополі? Такі фахівці не здатні піти на ринок і там торгувати.

— І як же ви відреагували на таку “новину”?

— Негайно відбулося надзвичайне засідання Вченої ради інституту, на якому обговорили цю трагічну ситуацію і надіслали телеграми Президенту Л. Кучмі, Голові Верховної Ради О. Морозу та прем'єр-міністру Є. Марчуку такого змісту: “Згідно з

листом Міністра охорони здоров'я нам необхідно скоротити 60 відсотків викладачів, 40 докторів наук, 160 кандидатів наук. Знищується науковий потенціал держави! Його відновлення вимагатиме десятиліть і непомірних затрат. Допоможіть вузу!"

Моторошно стає від того, що треба звільнити з роботи рідкісних за кваліфікацією фахівців. До такої акції ми певною мірою і самі готувалися, бо бачимо, як розвиваються такі тенденції повсюди. Станом на 16 квітня скоротили штат на 37 одиниць, що теж не просто було зробити і також негативно позначиться на навчальному процесі. Але звільнити майже півтисячі чоловік – це просто неможливо! Це розвал інституту!

– Колектив вузу, мабуть, зараз у панічному стані?

– Навіть гірше! З ініціативи профкому інституту відбулися загальні збори викладачів та науковців. Як проходило обговорення цієї жахливої новини – можете собі уявити. Учасники зборів, хоч вони не економісти і не політики, однак висловили дуже ділові пропозиції щодо того, де взяти кошти на освіту і науку. І надіслали ці пропозиції керівництву профспілок України. Думка колективу одностайна: те, що хочуть зробити з інститутом, інакше, ніж трагедією, не назвеш. Складається враження, що хтось свідомо знищує науку і освіту. Науковий потенціал розвалюється. Доки ж таке триватиме?

*Вів розмову Ярослав Гулько".
"Тернопіль вечірній", 20.04.1996 р.*

Який коментар можна зробити до цього інтерв'ю? По-перше, аналогічні телеграми були відіслані в МОЗ, Міністерство освіти, головам комісій Верховної Ради з освіти, охорони здоров'я, бюджету. Ні одна інстанція не побажала не тільки зустрічатися з колективом, а навіть не побажала дати письмову або усну формальну відповідь. Телеграма була не анонімною, а підписана мною, від імені Вченої ради. А ви кажете, що думки геніальних людей з часом втрачають актуальність: "А Васька слухає та й їсть". І депутатами (незалежно від їх орієнтації – прошу вибачення за те, що можете неправильно мене зрозуміти) і ... на озброєння прийнята концепція "залізничного шляху": рейки ідуть поруч, паралельно, але ніколи не сходяться. Я думаю, що в цьому всі перекона-

лися. Це негатив. По-друге, після такої телеграми або після такого інтерв'ю – можна собі уявити вчора, що я залишусь ректором? Ні! І не тільки ректором. Це великий позитив. І я, і співробітники інституту свої надзвичайні емоції вихлюпнули назовні, адреналін нормалізувався, що сприяло більш енергійному вирішенню власних, складних проблем. І вони були вирішені, з великими труднощами, але вирішені (правда, на мінімальному рівні).

А як, ви думаєте, реагувала місцева влада на мої, подібного роду, статті в ЗМІ? Правильно, ніяк, у них були свої “державні” справи. У мене в той час навіть склалася думка, що одночасне зникнення чотирьох вузів Тернополя не було б помічено владою. Ну кого, скажімо, сьогодні цікавить, що нас стало майже на чотири мільйони менше? Що народжуваність зменшилася майже в два рази? Це все “дріб'язкові” справи порівняно з виборами, з... Ну, хто сьогодні звертає увагу на те, що цар Птолемей I, щоб звеличити свою державу, запрошував учених і поетів, організувавши для них храм муз – Мусейон. І це ми, а не тільки ті, що стоять (сидять) в чудових, європейських кабінетах при азіатському (африканському) життю власного брата, сестри, тата, мами, сина, доньки, онука... Хоча:

*...По якому правдивому,
Святому закону
І землею, всім даною,
І сердешним людом
Торгуєте? Стережіться ж,
Бо лихо вам буде,
Тяжке лихо!.. Дурить дітей
І брата сліпого,
Дурить себе, чужих людей,
Та не дурить Бога.
Бо в день радості над вами
Розпадеться кара.
І повіє огонь новий
З Холодного Яру (Тарас Шевченко).*

Не тільки в процесі профілактично-лікувальної, навчально-методичної роботи та наукових досліджень звертав увагу на негативні явища в дитячому “королівстві”, а й постійно привертав

увагу загальної і медичної громадськості. Ось лиш деякі цьому підтвердження.

“ТЕРНОПІЛЬ ВЕЧІРНІЙ” (30 листопада 1994 року):

“ПРИРЕЧЕНІ НА ВИМИРАННЯ?”

Невже часи світлих сподівань і криків новонароджених зміняться крахом і безнадією?.. Іване Семеновичу, чим все-таки викликаний спад народжуваності у розвинутих країнах?

— Це, в першу чергу, результат їх соціально-економічного розквіту, у якому гідне місце зайняла жінка. Перш ніж вступити у шлюб, жінка здобуває освіту. У зв'язку з цим шлюби переносяться на пізніший період, народження дітей — на старший вік. Велика народжуваність у минулому мала певний компенсаторний характер з причин високої дитячої смертності. Крім того, народжуваність перебуває у прямій залежності від культурного рівня населення, участі жінок у суспільному виробництві, від національних звичаїв, релігійних вірувань, матеріального добробуту сім'ї, правових, географічних та біологічних факторів. Народжуваність залежить і від кількості жінок дітородного періоду та від їх вступу в шлюб, оскільки, звичайно, заміжня жінка зважується на народження дитини. У свою чергу, шлюбність залежить від багатьох факторів, переважно соціального характеру.

— Будь ласка, кілька слів про те, що це за структура шлюбності?

— Це важливий демографічний показник, який має великий вплив на народжуваність. Аналіз спеціальних показників народжуваності свідчить про те, що у жінок, які перебувають у шлюбі, вони вищі майже втричі. Незважаючи на пільги, які надаються одиноким матерям, умови виношування, догляду, виховування дітей, народжених поза шлюбом, значно гірші, ніж у дітей, народжених у шлюбі. При позашлюбній вагітності відзначається вищий рівень ускладнень, загроза переривання вагітності. Позашлюбні діти у 2 рази частіше народжуються недоношеними. До слова, кількість позашлюбних народжень має тенденцію до зростання.

— Гадаю, не помилюся, якщо скажу, що більшість сімей утримуються від народження дитини з тих причин, що не мають де жити, не впевнені, що в нинішніх умовах зможуть прогодувати дитину, дати їй відповідну освіту.

– Саме так. І вихід тут лише один: перш за все – удосконалення діючого в державі законодавства з охорони материнства і дитинства, надання переваг у забезпеченні житловою площею молодих сімей у зв'язку з народженням дитини, реальні можливості придбання одягу, взуття, меблів та інших предметів для дітей. Соціально-економічні проблеми молодих сімей у їх безвихідності на сучасному етапі є одним із важливих факторів різкого спаду народжуваності. Адже свідоме обмеження дітородження зменшує демографічний потенціал, призводить до негативних змін показників здоров'я людності. Так, природний рух людності України відрізняється невпинним зниженням народжуваності та зростанням смертності. З 1991 року смертність постійно перевищує народжуваність і населення України почало вимирати в абсолютному обчисленні. Необхідно також відзначити, що уже більше двох десятиліть знижується частка жінок дітородного віку. У зв'язку з цим одна жінка вже не відтворює за весь дітородний період однієї дитини (дівчинки), яка у майбутньому має прийти їй на зміну.

– Словом, перелік факторів, які впливають на зниження народжуваності, можна продовжити до нескінченності. На жаль, за браком газетної площі ми не в змозі цього зробити. Хочеться більш конкретно поговорити про цю ситуацію безпосередньо у нашій області й місті. Який тут рівень народжуваності?

– За десять місяців поточного року в області народилося 12162, а у Тернополі – 2481 дитина. Минулого року в області народилося на 3131 дитину більше, а у місті – на 777 дітей більше. Отож, показник народжуваності становить 12,8 на 1000 населення.

– Хочеться сказати, що народжуваність у нашій області зменшується?

– І не просто зменшується, а неухильно падає. Наведу такі цифри. Якщо у 1991 році народжуваність становила 14,0 на 1000 населення, у 1992 році – 13,8, то минулого – 12,8. Якщо у 1991 році в області було 16586 пологів і народилось 16466 живих дітей, то у 1993 році дітей народилось на 1173 менше, а цього року – на 3131 менше. По місту спостерігається така ж закономірність. У 1992 році народилось 3737 дітей, у 1993 – 3258, а цього – лише 2481 дитина.

– А які показники дитячої смертності по місту й області?

– По місту дитяча смертність є невисокою (в 1992 р. – 10,9, в 1993 – 8,6, 1994 – 8,9 на 1000 дитячого населення до 1 року), зате по області цей показник більший майже у два рази.

– За структурою за 9 місяців 1994 року на першому місці – хвороби новонароджених, на другому – вроджені вади, на третьому – хвороби органів дихання.

– Отже, з усього сказаного напрошується висновок: якщо демографічний процес не зміниться у протилежному напрямку, населенню України загрожує повільне вимирання? Невже часи світлих сподівань і криків новонароджених зміняться крахом і безнадією?..

Розмову вела Любов Гадомська”.

Зовсім не весела інформація, інформація не секретна, загальнодоступна, на жаль, від неї не затремтіли наші серця, не розбудився мозок, не змінився вектор наших зусиль, ми не поспішили змінити наше суспільство на краще, а, навпаки, продовжували переможне виборювання свого “я”. І після всього цього, читачу, дай сам собі відповідь, чий вплив на наше “я” переважає: Господа Бога чи диявола?

Через два роки в газеті “Свобода”(08. 06. 1996) була така стаття:

“ЛЕТИТЬ ЛЕЛЕКА НАД ВКРАЇНОЮ: КОМУ ВІН ДІТОК ПРИНЕСЕ?”

Немає особливої потреби пояснювати, наскільки тісно вони пов’язані – здоров’я дітей і майбутнє України. Проблем з дитячим здоров’ям, як відомо, у нас поки що не просто багато, а дуже багато. Одначе це зовсім не означає, що треба опустити руки і не спробувати їх подолати...

1. СТАРІСТЬ НЕ РАДІСТЬ, НАЙПЕРШЕ – ДЛЯ ДЕРЖАВИ.

Є три групи факторів, які обумовлюють структуру і поширення захворюваності у дітей та рівень їх смертності. Окреслю ці групи дуже коротко. Перша впливає із взаємин “дитина – суспільство”. Друга, не менш важлива, об’єднує чинники “дитина – сім’я”. І нарешті, третя група – це так звані ендегенні фактори, до котрих належать спадковість, перебіг вагітності тощо.

Перші дві групи факторів тісно пов'язані з політико-економічним становищем в Україні, нашою екологією. Як відомо, за останнє десятиліття демографічна ситуація в державі катастрофічно погіршилася. А починаючи з 1991-го, людей у нас почало помирати більше, ніж народжуватися. Особливо тривожне становище (дозволю собі навіть назвати його вражаюче тривожним) у Тернопільській області. Які наслідки це може мати для всіх нас? За твердженням науковців, низька народжуваність протягом одного-двох десятиліть призводить до постаріння суспільства в цілому. А це, в свою чергу, ставить державу перед серйозними соціально-економічними, фінансовими, оборонними та іншими проблемами. Маймо на увазі, що сьогодні Україна вже є “найстарішою” серед держав СНД. Якщо такий стан речей не змінити в найближчі роки, то хто будуватиме омріяну багатьма поколіннями незалежну державу? Хто творитиме її економічний добробут, науковий і духовний потенціал, захищатиме від недругів? Отже, здоров'я юного покоління вже зараз має стати турботою номер один для нашої держави. Тому що теперішні діти – це майбутні батьки. І якщо зараз більшість дітей хворіє, то завтра це будуть хворі підлітки, післязавтра – хворі батьки і матері... Тут мені хотілось би коротенько переповісти одну сучасну прикту. Зустрічаються президенти трьох держав. Один хвалиться найкращими в світі досягненнями в космічній галузі. Другий вважає, що таких високих урожаїв, як у його країні, немає більше ніде. А що в третього? “Всього-на-всього” найнижча у світі смертність дітей і найдовша тривалість людського життя. То яка із трьох держав насправді найбагатша і наймогутніша? Безумовно, третя.

2. ЧОМУ МІЛІЄ РІКА МАТЕРИНСЬКОГО МОЛОКА?

Почнемо з раннього дитинства. Адже основа людського здоров'я формується саме в дитячому віці, більше того – з перших днів життя. А раз так, то на перше місце виходить... Правильно, саме процес вигодування, і найкраще – материнським молоком. Це не тільки найбільш економічно вигідний продукт (особливо – за нинішніх умов), а й надзвичайно ефективний засіб для дитячого здоров'я, передусім – у перший рік життя, коли, по суті, закладається фундамент його, цього здоров'я, практично на весь людський вік. Немовлята, які споживають материнське молоко, набагато рідше хворіють, у тому числі – на пневмонії; у них нормальний

кровообіг і склад крові; ритмічно працюють серце, шлунок та інші органи. При штучному ж вигодуванні все навпаки: підвищений вміст солі в молочних сумішах сприяє розвитку гіпертонії, збільшенню холестерину в крові, а отже – появі захворювань серцево-судинної, ендокринної систем, призводить до розвитку ожиріння тощо. На жаль, спосіб вигодування немовлят далеко не завжди залежить від самих матерів. Скажімо, тривалість і якість годування груддю безпосередньо пов'язана з якістю харчування самої матері. А ця якість далеко не завжди відповідає визначеним нормам... Продукти стали такими дорогими, а багато родин такими бідними, що змушені купувати все тільки найдешевше і найнеобхідніше, що є, у свою чергу, далеко не поживним, а іноді – й просто шкідливим. Яке молоко у матері після таких харчів, зрозуміло без коментарів. Ще одна вагома причина, яка перешкоджає матерям вигодовувати дітей власним молоком, – це необхідність через лічені місяці після пологів повертатися на роботу: іноді – аби зберегти за собою місце, а найчастіше – щоб фінансово підтримати сім'ю. У таких випадках про тривале і доброякісне вигодування дитини материнським молоком теж говорити не варто. Ще кілька років тому в нас існувала, досить успішно, добре відлагоджена система молочних кухонь. Нині вона майже зруйнована: по-перше, таких кухонь залишилося вкрай мало; по-друге, асортимент продукції в них обмежується одним-двома видами.

3. ВАЖКЕ БУТТЯ – КОРОТЕНЬКЕ ЖИТТЯ...

Ще один аспект проблеми – дитяча смертність. Її рівень – то найчутливіший барометр загального соціально-економічного стану держави, яскравий показник ефективності (або навпаки) комплексу заходів, що вживаються для оздоровлення матері і дитини... Узявши до уваги весь цей непривабливий комплекс причин, доходимо невтішного висновку: сподіватися на зниження дитячої смертності поки що підстав немає. Навпаки: спостерігається тенденція до її зростання.

4. БАГАТСТВО СУСПІЛЬСТВА? ЗДОРОВА ЖІНКА.

До такого висновку людство дійшло не сьогодні. Ще давньогрецькому філософу Лікургу належить крилатий вислів: багатство народу заховане в здоровому тілі жінки... Коли ж усі вищеперераховані причини об'єднати, то наслідки такі: з кож-

них ста немовлят майже двадцять з'являються на світ хворими, травмованими або з вродженими вадами розвитку. Коли сюди додати ще й ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду, а також дедалі зростаючу кількість абортів (як відомо, Україні належить в цій справі ганебне перше місце в світі), картина вимальовується більш ніж просто триєжна...

5. СОЛДАТАМИ НАРОДЖУЮТЬСЯ, РОСТУТЬ, А ПОТІМ – І СТАРІЮТЬ.

Здоров'я кожного нового покоління в ідеалі має бути кращим, ніж у попереднього. А як насправді?.. Про те, яке величезне значення для держави має здоров'я підлітків, сказано і написано багато. Останнім часом особливу тривогу в цьому плані викликають юнаки, котрі готуються поповнити Збройні сили України. За минулі три-чотири роки третина, а точніше 30-33 відсотки допризовників, не були призвані до армії з одної-єдиної причини – через незадовільний стан здоров'я... Не менш важливі для здоров'я і умови побуту, спосіб життя, повноцінні відпочинок і харчування. Усе це поки що лежить в основному на слабких плечах кожної окремої людини, окремої родини. А має, принаймні – більша частина, лежати на сильних плечах держави. Тобто, профілактика здоров'я майбутніх поколінь мусить стати державною політикою.

"Діти – не оцінений дар. Тому народ, який ігнорує їх інтереси, приречений на загибель. Ці слова Генерального директора ВООЗ Х. Малера повинні стати засторогою для тих, кому ми довірили керівництво державними справами. Адже здоров'я сьогоденних дітей – це безпосередній внесок у становлення й утвердження України, в її завтрашню економічну, інтелектуальну й оборонну могутність. Здоров'я сьогоденних дітей – це і здоров'я їхніх майбутніх дітей..."

Іван Сміян, ректор, завідуючий кафедрою педіатрії Тернопільського медичного інституту, член-кореспондент АМН України, професор".

Коли читаю лекцію і бачу, що якийсь студент не тільки не конспектує лекції, а перед ним відсутній чистий аркуш паперу, олівець..., то підходжу до нього (неї) і запитую, чи ще пам'ятає він (вона) алфавіт, букви? Щоб пам'ятати, необхідно залучати всі органи чуття, повторювати, зіставляти, робити аналіз, висно-

вки (бодай теоретичні), спілкуватися, впроваджувати в життя... І у мене інколи складається враження, що, у більшості випадків, “вище сидячі (стоячі)”, можливо, забули “істини”, їм не до читання, не до писання – вони ж “керують”. Для них щось повторювати, вчити напам’ять, глибоко аналізувати – приниження. А для чого тоді численний бюрократичний апарат, десятки нікому не потрібних (крім них) НДІ, центрів..?

Два дні тому мені розповіли, що лікар, яка десятки років щось очолювала, скаржилась на недостатню пенсію і висловила бажання поповнити свій бюджет працевлаштуванням. Їй запропонували посаду лікаря-фізіотерапевта, на що вона образилась, заявивши, що до такого рівня ще не опустилася. Можу запевнити читача, що фах лікаря-фізіотерапевта надзвичайно нелегкий і складний. Він включає не тільки глибоке знання патогенезу і клініки захворювання, а й знання багатовекторного впливу фізичних і природних чинників на організм людини. І оволодіння цією професією, використання її для покращання здоров’я людини – це гордість, а не приниження. Але не для всіх... От і зрозумій, де аномалія, а де норма. Розповів я про це з метою утвердження думки про небажання більшості наших чиновників самовдосконалюватися, користуватися інформацією, яка мусила б бути для них дороговказом. Правда, мені можуть закинути, що всі вони закінчили “завушно” академію управління... Коли я був головним лікарем дитячого санаторію, то посаду завуча займав “завушник” (багаторічний в минулому партійний працівник), який в заяві на відпустку робив 12-15 помилок – помилок, які я знаходив, а не філолог! Тому не дивно, що сутність роботи керівника переважно зводиться до “накладення резолюції” на папір “вище чи нижче сидячих”. Один районний (а може, і не районний) чиновник на більшості офіційних паперіх писав “ДС”. Це підгледів голова колгоспу і також почав писати “ДС”. Його секретарка складала ці папери в одну купку, і, коли їх назбиралося багато, вона запитала голову, що з ними робити? Голова сказав, що він же написав, куди дівати. Секретарка знову запитала, а куди це “ДС”? Голова сердито сказав: “Яка ви тупа: “ДС” розшифровується так – до сра...” Але сам вирішив все ж таки запитати у



Розпочинаються урочини посвячення в студенти, які проходять в нашому театрі (я пильно дивлюся на балкон, де сидять батьки вчорашніх абітурієнтів). Колись у президії були представники партії і виконкомів, на цій фотографії ви бачите заступника губернатора з гуманітарних питань пана Михайла Скибньовського (третій зліва) та голову спілки політ'язнів і репресованих пана Івана Друля (перший зліва). Завдання в медичному вузі залишаються (підготовка висококваліфікованих фахівців), а політична аура (оболонка) змінюється. "Про владу або добре, або правду" (Теннадій Малкін). Якщо правду, то: "Найкраща влада є та, яка робить себе зайвою" (В. Тумбольдт).

Крайній праворуч – голова первинного осередку Народного Руху інституту, доцент кафедри суспільних наук (раніше марксизму-ленінізму) Віктор Сулько (він ніби замінив секретаря парткому при новій владі). Хотів зазначити, що у всі часи його найбільше любили студенти серед працівників вищеназваної кафедри. Він був щирим, сміливо стверджував свої особисті погляди на події вчорашнього і сьогоднішнього дня, був найкращим співаком (після доцента В. Томона) у нашому колективі. Любили, а не люблять тому, що він в теперішній час працює проректором у Луцькому університеті. Поруч з ним (другий праворуч) начальник обласного управління охорони здоров'я Василь Михайлович Князевич, висуванець Народного Руху. Другий ліворуч – Михайло Мворко, багаторічний завідувач підготовчого відділення, декан лікувального факультету, доцент кафедри мікробіології. "Великий дипломат". Йому завжди вдавалося знаходити спільну мову з кожним студентом, іноді на власну "шкоду". На "шкоду" тому, що міг не дотримуватись рішень ректорату при вирішенні питань на користь студента. Мені така риса



його поведінки подобалася, і я не дорікав за це. Важливий кінцевий результат. За квітами (третій праворуч) заховався проректор з навчальної роботи професор Ярослав Ярославович (студенти про себе називали його Слава Славкович) Боднар, він же завідувач кафедри патологічної анатомії. Вирізнявся надзвичайно великою працездатністю, знаходив час для мистецтва (малював картини), що виправдовувало його нестійку рівновагу при прийнятті особистих рішень з деяких питань. І всі ми уважно слухаємо *"Ще не вмерла Україна"*.



Останній державний екзамен (на фоні спортивного корпусу, де проходила теоретична частина екзамену). Молоді, веселі, без тривоги і клопоту обличчя випускників. Їх енергія передається і викладачам. Це більше проглядається в декана доцента М.С. Творка (перший ліворуч) і заступника декана, яка курувала шостий курс, доцента Марії Петрівни Таріян (друга ліворуч). Позитивний вплив молоді на старше покоління не повинен викликати сумніву. У більшості випадків молодості не стосується твердження Лешека Кумора: "Входячи в кабінет начальника, старайся не зачепитися носом за поріг". Поряд зі мною проректор з наукової роботи, професор Михайло Андрейчин; далі багаторічний декан і завідувач кафедри організації охорони здоров'я (в минулому) доцент Георгій Конопелько; професор Володимир Кондрастюк, завідувач кафедри загальної гігієни; професор Євгеній Стародуб, завідувач кафедри терапії факультету післядипломної освіти; професор Петро Петрович Кузів, завідувач кафедри госпітальної терапії № 1; за ним – багаторічний відповідальний секретар державної екзаменаційної комісії доцент Анатолій Беденюк.

Залишайтеся завжди молодими! Робіть себе щасливими, пам'ятайте клятву Гіппократа!



Зустріч зі студентами і професорсько-викладацьким колективом інституту. Герой України, голова Народного Руху України В'ячеслав Чорновіл був частим гостем нашого вузу. Він активно стверджував свої погляди на "місцях", закликав до активної розбудови Незалежної України, як правило, був життєрадісним, готовим до "стрибка". Поруч Ігор Терета, ОСОБИСТІСТЬ Тернопілля, директор Інституту національного відродження, журналіст, письменник, історик... Йому вдавалося (на жаль, він назавжди залишив нас) з кожним знайти спільну мову, переконати співрозмовника... Як мені здається, у нього не було ворогів, незважаючи на твердість, а іноді й жорсткість у відстоюванні національної ідеї. Він ніколи не допускав грубості, лайки, і я відніс би Ігоря Терету до *ІНТЕЛЕКТУАЛІВ*, на відміну від більшості з нас, які включені (всупереч власній волі) в Конгрес інтелігенції. За його пропозицією і рекомендацією я став членом наукового товариства ім. Шевченка (ЧНТМ).



А це вже виступ В'ячеслава Максимовича Чорновола. Читання з тексту для нього швидше виняток, аніж правило. Протягом дня він виголошував свої промови в численних колективах різної спрямованості за своєю професійною діяльністю. І це, мабуть, було причиною того, що іноді він виглядав утомленим, заклопотаним.

першого керівника району, що воно таке “ДС”. І отримав відповідь: “До справи”. Незважаючи на різні інтерпретації “ДС”, сутність їх однакова. “Спочатку завізуй, потім імпровізуй” (автор не відомий).

Все це пишу, щоб підтвердити думку нашого (твого, мого), не можу сказати “людського” ставлення (точніше – відсутності всякого ставлення) до архіважливих проблем держави, сім’ї: різкого зниження народжуваності і збільшення смертності взагалі, особливо дитячої. “Медична газета України” (була така газета) в листопаді 1996 (№ 41) навела цифри, які відображали стан охорони здоров’я в Україні і які були наведені на засіданні Верховної Ради під заголовком (ніхто більш влучно не може назвати статтю, доповідь..., аніж журналісти): “ЦИФРИ, ВІД ЯКИХ ВЕР-



Ян Ггор Терета виступав завжди з цілеспрямованим поглядом до свого "електорату", іноді з бісиками чи хитринкою в очах, що видно і з цієї фотографії. Великий трудівник.

ХОВНА РАДА ЗДРИГНУЛАСЬ". Наведу тільки одну цифру: загальна смертність в Україні в 1995 році збільшилась порівняно з 1990 роком на 28,1 %. Це ж не голодомор 1932-1933 років, це ж не стихійні негаразди, це ж не тотальна війна, це ж не... Так що ж це таке? Щось таке, яке знищує нас і на "яке" ми не реагуємо. Може, зможете навести приклад чогось подібного зі світової історії? Я – ні. Як тут не навести слова нашого пророка, Тараса Григоровича Шевченка:

Доборолась Україна

До самого краю.

Гірше ляха свої діти

її розпинають.

Замість пива праведную

Кров із ребер точать.

Просвітити, кажуть, хочуть

Материні очі
Современними огнями.
Повести за віком,
За німцями, недоріку,
Сліпую каліку.
Добре, ведіть, показуйте,
Нехай стара мати
Навчається, як дітей тих
Нових доглядати.
Показуйте?.. за науку,
Не турбуйтеся, буде
Материна добра плата.
Розпадеться луда
На очах ваших неситих,
Побачите славу,
Живу славу дідів своїх
І батьків лукавих.
Не дуріте самі себе,
Учітесь, читайте,
І чужому навчайтесь,
Й свого не цурайтесь.
Бо хто матір забуває,
Того Бог карає,
Того діти цураються,
В хату не пускають.
Чужі люди проганяють,
І немає злому
На всій землі безконечній
Веселого дому.

Не здригнулась не тільки Верховна Рада, а навіть жодна людина. Виникає переконання, що людину можна пристосувати до будь-яких ситуацій, притупити її органи відчуття до будь-яких подразників, втовкмачити в голову гасло “моя хата скраю”... Чи здатні ми забути все на світі і присвятити себе найголовнішій проблемі людства – збереженню своєї нації, збереженню здоров’я своєї нації? Якщо вам відома більш важлива проблема, повідомте мене, може, мій вік не дозволяє її розгледіти.

Без надії, без впевненості, без настирливості проблему не вирішити. Ось чому:

*Дивлюсь на пройдену дорогу,
І гнів, і жаль мене пече...
Але у нашу перемогу
Усе ж я вірю гаряче...
Як завтра день угледять люде,
Як зійде сонце золоте,
Так Україна жити буде,
Так наша мрія процвіте (Олександр Олесь).*

А може, сьогоднішній негатив буде могутнім поштовхом для різкого покращання різноманітних аспектів нашого життя? Прикладів із історії немало: Німеччина, Японія... після війни... Дай, Боже!

Проблеми, проблеми, проблеми... І ось інтерв'ю Тетяни Савків у газеті "Свобода" від 23. 05.1996 року.

"ПОРЯТУЙМО НАУКУ. І ВОНА ПОРЯТУЄ НАС

В Києві під прикриттям "косметичного" ремонту на 2-3 місяці закривають кілька лікарень та стаціонарних відділень при науково-дослідних інститутах.

У деяких областях (список очолює Івано-Франківська) медики ще не отримали зарплати за січень. Держава заборгувала медичній галузі 32 трильйони карбованців. Ці та багато інших фактів прозвучали днями на засіданні "круглого столу", що відбувся в Києві. Його учасниками стали відповідальні працівники міністерств охорони здоров'я, фінансів та праці, а також ЦК профспілки працівників охорони здоров'я. Отже, лікарям-практикам живеться нелегко. А як ідуть справи у медиків-науковців? Можливо, трохи краще? Із цими запитаннями я звернулася до ректора Тернопільського медичного інституту, члена-кореспондента Академії медичних наук України І.С. Сміяна.

ЧЕРГОВИЙ – ЛЮДИНА ДЕРЖАВНА. А ПРОФЕСОР – НІ

– Правда, як і ліки, рідко буває солодкою. Але без правди, – каже мій співрозмовник, – як і без ліків, одужання (у конкретному випадку – "одужання" української науки) неможливе. Тому скажу правду, хоч знаю, що вона багатьом не сподобається: нині

відбувається знищення наукового потенціалу України. Так, починаючи з середини квітня, нас примусили скоротити третину науковців медінституту. Але це не просто цифра чи цифри, скажімо, 20 докторів наук і 60-80 кандидатів... Це – міна уповільненої дії, закладена під наше майбутнє. Без досвіду, знань, таланту цих людей суспільство відчуває дискомфорт уже сьогодні, ще сильніше відчує його згодом. Адже щоб підготувати навіть одного науковця, потрібен не рік-два – цілі десятиліття. Коли ж узяти до уваги, що ми в багатьох напрямках і так відстаємо від цивілізованого світу, то отакою, з дозволу сказати, “турботою” про науку самі себе заганяємо в глухий кут – і опускаємося до рівня відсталих азіатських та африканських країн.

– І все ж, Іване Семеновичу, можливо, болісний процес скорочення співробітників інституту має і якусь позитивну рису? Скажімо, дозволяє за вивільнені кошти краще оплачувати працю тих, хто залишився?

– Зовсім ні. По-перше, заробітна плата в науковців завжди була незначною. По-друге, в останні роки ця плата взагалі стала символічною. Тому, коли Олександр Мороз приїжджав до нашої області, я сказав під час зустрічі з ним: доживемо до того часу, коли професор отримуватиме стільки, скільки прибиральниця в комерційному банку. Так воно, по суті, і сталося. На клінічних кафедрах донедавна, щоправда, науковці отримували дещо більше, ніж на теоретичних кафедрах. Але ось з Києва надійшло нове розпорядження: співробітникам клінічних кафедр фонд зарплати скорочують одразу на 50 відсотків, крім того, всім кафедрам – ще на 15. Ще одне. Професор і, для прикладу, прибиральниця, котрі зібралися на пенсію, тепер отримуватимуть... порівну. Зате будь-якому державному службовцю пенсія належить у кілька разів вища, ніж професору.

– Хіба науковці не належать до державних службовців?

– Ні. Скажімо, заходжу я в держадміністрацію, біля дверей зустрічаю чергового міліціонера. Він – державний службовець, не кажучи вже про решту працівників адміністрації. А хто я? Мої колеги? Ми не знаємо, хто ми є. Між тим, наш інститут – державний, підкреслюю – державний.

В АСПІРАНТИ ХТО Б ПІШОВ?

— При такому невизначеному статусі науковців і взагалі науки, чи є охочі серед молодих присвятити їй життя? Скажімо, чи багато ваших випускників мріють про аспірантуру?

— На теоретичні кафедри, а це фізіологія, анатомія, біохімія — нині майже ніхто не йде. Престиж аспірантури впав настільки, що навіть у нас із нею великі проблеми, а про Київ — і мови нема. Причини ті ж: відсутність матеріальної підтримки, відсутність житла, невизначене майбутнє... Якщо раніше, правда, теж не часто, але ми могли при потребі запросити на роботу висококласного фахівця з іншого міста, то зараз цього зовсім не робимо. Бо що я можу йому запропонувати: житло? зарплату? Нічого. П'ять років ходжу в міськраду: дайте квартиру, хоч одну. І п'ять років чую також одне: заплатіть — дамо.

— Іване Семеновичу, вернімося ще на хвилю до наукового потенціалу. А може, якраз мають рацію ті, хто стверджує: у нас і так забагато людей з вищою освітою, а медиків узагалі більше, ніж в Америці? Отже, і скорочення їх виправдане...

— Ні, і ще раз ні! Скажіть, у який час ми живемо? На порозі третього тисячоліття. Яким воно буде для нашої держави без фахівців високої кваліфікації, інтелектуалів? Якщо хочете знати, то в Японії існує спеціальна державна програма про обов'язковість вищої освіти. Вже нині її мають майже 50 відсотків японців. Чи не тому ця держава раз від разу дивує світ досягненнями як не в одній, то іншій сфері? Саме тому. А в нас завелася недобра мода на скорочення витрат на науку... Хто ж тоді завтра лікуватиме людей? А через 10, 20 років? Майте на увазі, що ті випускники шкіл, які вступають до нашого інституту, — це далеко не випадкові люди. Медицина для більшості з них — мрія, сенс життя. Нас же змушують скорочувати і скорочувати набір студентів... А хто дасть гарантію, що, не потрапивши до студентської аудиторії, ці молоді люди не поповнять лав безробітних чи гірше — кримінальних груп?

РЕФОРМИ НАВПАКИ: ХАЙ ГІРШЕ, АБИ НЕ КРАЩЕ

— Наука сьогодні — дуже дороге задоволення, а економіка в нас бідна-пребідна...

– Це правда. Видно, через те нас, медиків, і намагаються привчати займатися економікою: щось придумувати, якимось викручуватися, коротше кажучи, “робити гроші” самим... Постривайте, а нащо тоді в державі економісти? Ми ж не намагаємося навчити їх лікуватися самим. То хай займаються своїми прямими обов’язками: формують міцну економіку. А ми подбаємо про їх здоров’я. Коли ж нема фінансування – якою може бути якість лікування? І хіба це вихід – виводити медичну галузь з кризи з допомогою найнеймовірніших скорочень? Виявляється, у нас не лише медиків забагато, а й лікарень, а в них – ліжка-місць... То вже й за них взялися. Хіба можна таке робити? Хіба то не є злочином у такий не простий час? Адже лікарня зараз – не лише місце, куди людина кидається в надії поправити підірване здоров’я, а й заклад соціального захисту. І для самотніх літніх людей, і для тих, кого замучили конфлікти в родині, і для тих, у кого ані копійки в кишені... До кого таким людям прихилитися, де перебути важкі часи? Саме в лікарні! Певен, хтось скаже: це дуже дорого, це економічно не вигідно, в Америці зовсім інакше, там пацієнт за все сам платить... Та хіба ми можемо зараз рівнятися на Америку? Справді, там більшість пацієнтів за все платить, але ж вони мають чим (!) платити. Тому лікарняне ліжко там у сотні разів дорожче. А в нас? Ми дешеvu кашу приготуємо, вісім ліжок у палату поставимо... І вже людина захищена, вже має надію на виживання...

– Принагідно, Іване Семеновичу, скажіть, будь ласка: як ставитеся до об’єднання першої і третьої лікарень у Тернополі? Бо мені це чомусь нагадує ще не дуже далеке “укрупнення” колгоспів... І чутки ходять різні, найпоширеніша з них: міськвиконком поволі готує приміщення третьої лікарні до вивільнення – і продажу дуже впливовій комерційній структурі.

– Ну, про чутки вести мови не буду, а щодо об’єднання... Я ставлюсь до нього негативно. Хіба так ведуться реформи? На мою думку, і я не раз уже її висловлював, у такій невеликій області, як Тернопільська, має бути поділ не на обласні і міські лікарні – нам треба взяти напрям на створення спеціалізованих центрів: кардіологічного, ендокринологічного, опікового, інфекційного тощо. Оце справді бути на рівні вимог часу.

КРАПЛИНИ СОНЦЯ В ХОЛОДНІЙ ВОДІ

— Отже, з проблемами ми, хоч і коротко, але розібралися. А як з надією на кращі часи? Є ж надія, правда? До речі, це й по вас видно...

— Справді, надія є, вона й не дозволяє опускати руки. По-перше, нас дуже виручає гуманітарна допомога — зокрема обласну дитячу лікарню, де працюю. Це і діагностичне обладнання, і лікувальне, і медикаменти. Друге, я недавно вернувся з Одеси — з міжнародної конференції. Участь в ній брали мої колеги з багатьох країн: США, Англії, Італії, Іспанії, Німеччини, Франції... Ця конференція, окрім наукової мети, мала ще одну — вона була приурочена до відкриття нового дитячого діагностичного центру. Він чудовий. У нього вкладені великі кошти — незважаючи на важкі часи...

Ще один світлий промінчик: у Рівному віднедавна почав діяти прекрасний діагностичний центр — справді світового рівня. І ми не випадково відкрили там свою кафедру інформатики і діагностики для підвищення кваліфікації лікарів. Жаль, не можу навести таких прикладів з місцевого життя..."

Витрачаючи час, енергію на можливе покращання охорони здоров'я, у мене завжди була надія, що і моя "крапля довбає камінь", що і мій голос лунає все ж таки не в пустелі, що сірчані пробки не всім заклали вуха, що... Навіть коли пишу свої спогади, сподіваюсь на можливий позитивний вплив на homo sapiens щодо нагальної необхідності поліпшення свого здоров'я, здоров'я своїх близьких, кожної людини взагалі і дитини — особливо. Дуже хотілось би, щоб ми не тільки говорили, говорили..., а й навчилися слухати, слухати і ще раз слухати. Немає важчої науки, ніж навчитися СЛУХАТИ. Я маю на увазі насамперед: слухати не себе, а тих з ким спілкуєшся, маю на увазі не тільки людину, а й ЗМІ, мистецтво, культуру, наукові досягнення, тварин, рослини, небо і землю, сонце і місяць, гори і море, літо і зиму... Господи, які необмежені можливості в людини для добра! Пізнання себе, оточуючого середовища (маю на увазі природні чинники) завжди приносить емоційне задоволення ЛЮДИНІ, утворює в організмі гормони здоров'я і доброзичливості, натхнення і впевненості, розквіту розуму і ефективної діяльності, підсилює

сприйняття позитивних подразників і пригнічує сприйняття негативних подразників, сприяє тому, що можна назвати ЖИТТЯМ. Одним словом: “Все в наших руках, через те їх не можна опускати” (Коко Шанель). Якщо більш серйозно, то: “І – головне! – не зраджуйте себе. Будьте патріотом своєї особистості” (Еверетт Л. Шостром). Кожний із нас, все, що нас оточує, має свою “родзинку”, яка вражає і дивує:

*Вот кактус.
Разве он цветок?
На бугорке земли шершавой
Нелепо скрученный виток
Колючей проволоки ржавой.
Однажды даже он
И тот
Однажды
Вдруг
В степи безбрежной
Цветет,
Да как еще цветет,
С какой доверчивостью нежной!*

*Спит красота
В любом из нас,
Мы все красивы
От рожденья
Однажды,
Вдруг,
Хотя б на час
Или хотя бы на мгновенье (Микола Дорізо).*

Ні на одному етапі свого життя я не цурався популяризації досягнень педіатрії в ЗМІ. Таку роботу слід вважати значною часткою профілактики дитячих захворювань, в основі якої лежить розуміння того, що “хто хоче збирати плоди, які ростуть в саду знань, той зобов’язаний перетворити все своє життя на постійні вправи” (Бо Ін Ра). Подібна праця є добровільною, яка ніяких офіційних “дивідендів” автору не приносить (на відміну

від суспільних наук, в медицині газетна стаття, навіть в медичних виданнях, не визнається науковою публікацією). Таким чином, публіцистичні лекції, доповіді, статті є проявом громадсько-обов'язку лікаря. Не обтяжуючи читача, наведу із численних статей одну ("Ваше здоров'я", 30. 08. 1996 р.).

"ЗДОРОВ'Я МАТЕРІ І ДИТИНИ – ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ"

Назвою цього матеріалу розпочинаємо нову рубрику "Здоров'я матері і дитини – здоров'я нації". Народжується вона з ініціативи ректора Тернопільського медінституту професора Івана Сміяна. Куратором рубрики стає професорсько-викладацький склад цього поважного освітнього закладу. Але під цією рубрикою можуть виступати з матеріалами й інші автори. Головне – аби було що сказати...

ЕЛІКСИР ЖИТТЯ – так можна назвати материнське молоко.

Адже це – не лише неоціненний продукт харчування дитини, воно – її порятунок. А ще – запорука повноцінного життя і міцного здоров'я в майбутньому. До того ж, годування груддю допомагає не лише малюку, а й мамі. Можна навіть стверджувати, що воно врятує людство від хвороб, зла і вимирання. І це не буде перебільшенням, якщо розглянути проблему у всіх аспектах.

ЧОМУ ЦЕ ВАЖЛИВО ДЛЯ ЖІНКИ?

- Годування груддю значно збільшує інтервал між пологами;
- зменшує ризик виникнення раку яєчників і матки, передклімактеричного раку грудей, остеопорозу;
- допомагає зупинити післяродову кровотечу і відновити фігуру;
- виступає в якості ввідного методу планування сім'ї – методу лактаційної аменореї;
- попереджує невротичні реакції у жінки, поліпшує взаємовідносини в сім'ї.

ЧОМУ ЦЕ НЕОБХІДНО ДИТИНІ?

- Грудне молоко завжди готове до вживання і не вимагає приготування; містить всі харчові компоненти, необхідні для дитини в перші 4-6 місяців життя; швидко і легко засвоюється;
- грудне молоко – найкращий продукт для дитини, бо містить протеїн, якісні жири, лактозу, достатню кількість вітамінів, залізо, що попереджує розвиток залізодефіцитної анемії; солі кальцію і фосфору, необхідні для травлення ферменти;

– грудне молоко не містить в собі бактерій, а значить, не може бути причиною хвороби;

– не викликає алергійних реакцій у дитини, навпаки, в ньому є компоненти, які попереджають виникнення інфекції: антитіла (імуноглобуліни) проти патогенних бактерій і вірусів; лейкоцити (білі кров'яні тіลця), які вбивають патогенні мікроби; біфідус-фактор, який сприяє росту в кишечнику дитини спеціальних бактерій, що не дають можливості розмножуватись патогенним бактеріям, а сприяють синтезу вітамінів, становленню імунного гомеостазу дитини; лактоферин, який сприяє пригніченню патогенних мікробів;

– грудне молоко попереджає діарею (вірогідність смерті, пов'язаної з діареєю, зменшується у 14 разів. Лише однодобове вживання грудного молока асоціюється зі зниження ризику летального наслідку на 20 відсотків);

– сприяє гармонійному розвитку дитини і дорослої людини (фізичному, розумовому, психічному);

– створює між мамою і дитиною повне взаєморозуміння;

– готує передумови добрих відносин з людьми в майбутньому.

ЩО МАЄ ВІД ЦЬОГО СУСПІЛЬСТВО?

Грудне годування сприяє не тільки оптимальному становленню фізичного, розумового і психічного розвитку особистості, а й тривалішій фізичній і розумовій працездатності людини, продовжує її життя. У зв'язку з цим, суспільство, де грудне годування є максимально впровадженим, може розраховувати на високу працездатність населення і незначні соціальні затрати. Не випадково ВООЗ стверджує, що на незадовільний стан харчування грудних дітей і його наслідки слід дивитися як на одну із найважливіших проблем, які стоять перед людством і є перепорою на шляху його соціального і економічного розвитку.

Іван Сміян, ректор Тернопільського медичного інституту, завідувач кафедри педіатрії, доктор медичних наук, професор".

У всі віки, у всіх суспільствах діти завжди обмежувались в своїх оптимальних потребах догляду, виховання і харчування. Мова могла йти тільки про кількісну чи якісну відмінність цих обмежень, і тільки. Мабуть, мав рацію Антуан де Сент-Екзюпері, коли

писав: “Дорослі ніколи нічого не розуміють, а дітям дуже втомлю-
во їм все роз’яснювати і втовкмачувати”. На превеликий жаль, ми
завжди в “бігах”, у нас море проблем і невирішених питань, ми
постійно кудись поспішаємо, у нас мало часу, у нас не залишаєть-
ся його для дітей, і не тільки взагалі, а й для власних. І куди тут
дінешся: “Ні одна дитина не може осоромити батьків так, як бать-
ки дитину” (Ян Курчаб). Цього ніхто не помічає, оскільки це загал-
льне явище і воно сприймається як норма, а не патологія. Навпа-
ки, значна увага батьків до своєї дитини сприймається оточуючи-
ми як “сюсюкання”, як даремна трата часу, як розбещення, як...
А хто бажає, щоб оточуючий світ сприймав тебе анормальною
людиною? Ніхто. Виникає замкнуте порочне коло на шкоду дити-
ні, на шкоду людині, на шкоду суспільству..., яке все більш і більш
поглиблюється, яке все більш і більш сприяє зниженню інтелек-
туальних можливостей людства, а не навпаки: “Цікаво: з кожним
поколінням діти все гірші, а батьки все кращі; звідси впливає,
що із все дедалі гірших дітей виростають все більш добрі батьки”
(Веслав Брудзінський). І чи в змозі якесь покоління розірвати те
порочне коло? Як би хотілося!

Неможливо ні усно, ні письмово намалювати життя навіть
однієї людини, навіть життя протягом доби однієї людини – на-
стільки воно об’ємне, багатогранне, з численними кольорами,
звуками, відчуттями... Я переконаний, читачу, що ні ти, ні я не в
змозі цього зробити, відносно себе, за... минулий день. А про
день 10-20-30-річної давності і говорити не варто. Якщо ми себе
в цьому переконаємо, а це так, то життя буде завжди цікавим,
різнобарвним і не буде місця меланхолії, депресії, почуттям три-
воги, невпевненості... Таким чином, я виправдовую перехід від
одної до другої теми в своїй “сповіді”.

Юрія Прокоповича Спіженка, міністра охорони здоров’я
України, надзвичайно “заповажали” ЗМІ. Майже в кожній рес-
публіканській газеті розповідалося, наскільки це невдала люди-
на, наскільки вона корумпована... Зрозуміло, що йому “в’язали
личаки”. Але крім Ю.П. Спіженка, таким чином принижувалися
медичні працівники всіх рангів і регіонів. Формувалася громад-
ська думка про аморальну медицину взагалі, яка до цього часу
мала найвищий рейтинг серед інших галузей народного госпо-

дарства. І на цьому фоні співробітник управління вищими навчальними закладами МОЗ запитує мене по телефону: “Вам, Іване Семеновичу, подобається та вакханалія, яка спрямована проти Ю.П. і одночасно дискредитує і принижує всіх нас?”. “Безумовно, ні”, – відповів я. “Тоді, може, ви в якійсь формі зможете висловити своє ставлення до цих подій?”. “Подумаю”, – була моя відповідь. Думаю годину, другу..., добу. Вирішив порадитися з найближчими помічниками: проректором з наукової роботи, професором Михайлом Антоновичем Андрейчиним і проректором з навчальної роботи, професором Василем Васильовичем Файфурую. Їх поради були щирими і сприяли більш стабільному становищу ректора (тобто мене). Їх сутність зводилася до того, що мій “протест” нічого не змінить на краще долю Ю.П., а мені буде гірше і ніхто мене не зрозуміє. Продовжую думати, ставлю собі запитання: скільки в мене залишилося людяності? На другий день іду особисто на пошту, відправляю телеграму Президенту, Голові Верховної Ради і Прем’єр-міністру такого змісту:

“Міністр охорони здоров’я – людина молода, енергійна, прогресивна, доступна, завжди прислухається до конструктивних порад. Він – ініціатор багатьох нових організаційних форм удосконалення охорони здоров’я, матеріального забезпечення вищої медичної школи, хоча це дуже модно, але не зрозумілий інформаційний тиск на Юрія Спіженка.

Якщо є обґрунтовані підозри – в правовій державі цим займаються правоохоронні органи.

Мені це особисто зрозуміло, оскільки протягом двох років дві людини роблять все, щоб розвалити самий стабільний колектив у Тернополі – медичний інститут, керівникам області це більше подобається, ніж не подобається.

Слава Україні! З повагою – ректор, завідуючий кафедрою дитячих захворювань, заслужений працівник вищої школи професор Іван Сміян. 03. 05. 93р.”

Відправив телеграму – і на душі стало ліпше. Про цей епізод мені не довелося нікому розповідати, в тому числі і Ю.П. Останній свою проблему вирішив найбільш оптимально (на мою думку) – “пішов” у депутати, де пробув два “сезони”. Із багатогран-

ної роботи Ю.П. Спіженка хотів виділити одну, але надзвичайно важливу: все населення “чорнобильських” районів Житомирської області обслуговувалось медичними працівниками в повному об’ємі при допомозі висококваліфікованих спеціалістів з інших установ. Так, з нашого інституту щомісячно виїжджали бригади фахівців (педіатр, терапевт, офтальмолог...), які проводили повну диспансеризацію дорослого і дитячого населення, надавали необхідну медичну допомогу (на постійній основі, не перед виборами).

Незначний, на перший погляд, епізод для мене був важливим випробуванням на предмет, що важливіше в житті: посада чи гідність? Повага до себе чи пристосування до сьогодення? Шкіра хамелеона чи природна?..

ПЕДІАТРІЯ В СИТУАЦІЇ
ЗАДАЧА

**КНИГИ
ДВАДЦЯТЬ ВОСЬМА,
ДВАДЦЯТЬ ДЕВ'ЯТА,
ТРИДЦЯТА**

ПЕДІАТРІЯ В СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧАХ



ПЕДІАТРИЯ В СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧАХ



У той час очолювана мною кафедра педіатрії вважалася опорною для всіх медичних вузів України. І ми "лізли геть із шкіри", щоб виправдати таку високу довіру МОЗ. Тому не дивно, що навчально-методична література, яка була рекомендована МОЗ України для студентів вузів, так активно готувалася нами. Вирішення завдань з практики лікаря є вищою формою самопідготовки студента. І наша "Педіатрія в ситуаційних задачах" (1995 рік) мала такий зміст: пропедевтика; спадкові і природжені хвороби; соматика; дитячі інфекційні хвороби і відповіді згідно з вказаними розділами. Студенти на основі набутих теоретичних знань, враховуючи скарги, анамнез, об'єктивні дані та результати допоміжних методів дослідження, повинні вирішити питання діагностики, подальшої тактики обстеження або лікування. Визначивши їх, студент має можливість перевірити і порівняти з еталоном відповіді. І таким чином здійснити самоконтроль якості підготовки. Ця форма навчання і сьогодні активно використовується в навчальному процесі.

Наша активність у підготовці і випуску навчальних посібників, підручників та методичних вказівок свідчить про те, що ми не згодні з Оскаром Уайльдом: "Освіта – чудова справа, але необхідно хоча б інколи думати про те, що нічому, що варто знати, навчити неможливо".

Не впевнений, що наша книга "Алкогольний синдром плода" змінила на краще ситуацію значного вживання цієї "бідн". Анотація 1995 року може бути написана і сьогодні: "За останні роки значно зріс алкоголізм серед молоді, особливо серед молодих жінок. У зв'язку з цим ефективна профілактика несприятливої дії алкоголю на нащадків можлива при врахуванні особливостей його впливу на внутрішньострубовий розвиток плода і взаємодію між організмом останнього і мами в різні терміни вагітності. Нездатність завагітніти, смерть зародка в матці, розвиток різноманітних каліцтв, самовільні аборти, мертвонароджуваність, передчасні роди, нервово-психічні, фізичні, генетичні, імунологічні і ферментативні дефекти у дітей, котрі народилися, — все це наслідок згубних звичок — таких, як вживання алкогольних напоїв, наркотичних речовин, куріння, усунення яких сприяє збереженню здоров'я не менше, ніж медична допомога, боротьба з забрудненням довкілля".

Якось в одному купе зі мною їхала молода (32 роки) красива жінка і дуже довірливо розповідала про свій спосіб життя. "Ви ж не знаєте існуючої різноманітності вин, сигарет, ви ж не можете розрізнити гаму задоволення від них?" — "Ви маєте рацію на сто відсотків", — відповів я. "Ось тепер, коли я зі своїм чоловіком випробувала все це, насолодилася вільним життям, — прийшов час народити дитину". Змусив себе зізнатися, що я лікар-педіатр і продовжив: "Молю вас, не народжуйте дитини, вірогідність фізичної або психічної вади у неї надзвичайно висока. Продовжуйте "насолоджуватися" життям! Інвалідність дітей у нашій країні і так висока". Вона здивовано подивилася на мене, і подальша подорож пройшла у мовчанні.

На превеликий жаль, з діагнозом алкогольного синдрому плода діти поступали, поступають і, мабуть, ще довго будуть поступати в дитячу клініку. Лікар не в змозі подіяти на таку хвору дитину настільки, щоб відновити органічні, морфологічні і навіть функціональні зміни у природженій патології.

У "вічне" запитання: хто найжорстокіший ворог людини? Відповідь достатньо прозаїчна: людина сама собі (не людина людині — вовк) — ворог, ворог неблаганний, постійний, агресивний, якого людина не бажає визнати, а шукає зовні. Проаналізуйте спокійно невдалі, на вашу думку, етапи (епізоди) свого життя — і ви переконаєтесь у цьому. Досвідчені водії кажуть: відсутність порушень кожним водієм правил руху — це відсутність автотранспортних пригод. Вдумайтесь в цей простий вислів, перенесіть його на різні свої життєві ситуації — і ви переконаєтесь в геніальності цих надзвичайно простих слів.

А все ж таки, якщо є диявол, то найбільш уразливою, невідомою, всебічною зброєю його був, є і буде алкоголь. Чи достатньо у тебе, читачу, сили волі, щоб перемогти диявола? Відповідь дай сам собі. "Важко вчити, яка щаслива переміна відбулась би у нашому житті, якщо б люди перестали дурманити себе горілкою, вином, тютюном, опіумом" (Л. Толстой). У пивом, реклама якого не сходить з екранів телевізорів, — теж. Дивисься телевізор і дивуєшся: якою великою владою і силою володіє диявол. Чому дитя Господа Бога — людина — така слабка? Чому вона не в змозі повною мірою протистояти нечистій силі?

**І.С.Сміян
Н.В.Банадига**



**БРОНХІАЛЬНА
АСТМА
ДИТЯЧОГО
ВІКУ**



Монографія "Бронхіальна астма дитячого віку" (1995 рік, обсягом 200 сторінок) була наслідком багаторічних клінічних спостережень і поглиблених досліджень, які закінчились захистом кандидатських дисертацій Ч.В. Банадіогою та Р.Й. Кошелевським. Вона включала такі розділи: передмова; визначення бронхіальної астми; актуальність; класифікація; основні фактори, що призводять до виникнення бронхіальної астми; передастма; етіопатогенез; патоморфологія; особливості стану органів і систем у дітей з бронхіальною астмою; особливості гомеостазу у дітей з бронхіальною астмою; клініка; діагностика; диференційний діагноз; ускладнення бронхіальної астми у дітей; прогноз; лікування; немедикаментозні методи лікування; імунотерапія; сорбційні методи лікування бронхіальної астми у дітей; лікування бронхіальної астми методом трансплантації культур клітин кори наднирників; профілактика бронхіальної астми; диспансеризація; додатки; література. Особливістю цього наукового видання (для педіатрів, дитячих алергологів, пульмонологів) було таке: 1. Вперше таке видання здійснено в Україні. 2. Монографія написана українською мовою. Всі книги, які видані пізніше (їх більше 10), були "українськими". "Перебудова" (за Горбачовим) відбулася. Правда, українською мовою видавалися всі лекції, починаючи з 1990 року; «Практична педіатрія» в Києві в 1993 році...

27 грудня 2002 року в академії відбулися вибори (правильніше – перевибори) ректора професора Леоніда Якимовича Ковальчука, де я сказав: "Скажіть, будь ласка, чим може похвалитися Тернопільська область? Сільське господарство в глибокій ямі, промисловість – ще глибше. І моя відповідь така – тільки активною роботою видавництва "Укрмедкнига", яке на 80 % забезпечує медичні навчальні заклади України україномовною медичною навчальною літературою. Це зовсім не вал, це мислення лікаря українською мовою, це найбільш необхідна державницька робота на Тернопіллі. Скажіть, будь ласка, що важливого зробило МОЗ України за роки незалежності для людності України, крім того, що "успішно" розвалювало здобутки минулого? Я б відповів, що МОЗ підтримало ініціативу Тернопільської медичної академії з організації найбільш успішного видавництва "Укрмедкнига". Якраз ця державницька справа робить честь МОЗ". І, як бачите, не тільки тому, що "немає такої книги, із якої людина не могла б навчитися чому-небудь доброму" (Й.В. Гете).

"Ніколи не рано запитати себе:
справами я займаюсь чи пустощами?" (А. Чехов).

Це запитання, на яке відповісти надзвичайно важко, якщо взагалі можливо. Те, що для тебе "пустощі", для мене надзвичайно важлива справа; те, що я безмірно когось чи щось кохаю, для тебе – пустий звук... Ось чому завжди необхідно ставитися з повагою до способу життя іншої людини. Більш привабливий вислів Г. Мопассана: "Хто не поважає себе, той нещасний; той, хто занадто задоволений собою – дурний". Більш привабливий тому, що "думати – це сперечатися з собою" (іспанська народна мудрість). Сперечаючись сам з собою, думаю, на що звернути увагу читача, а на що не варто. І знову: "Думи мої, думи мої..."

*Виложиться стало мне трудней,
Мало мне ночей моих и дней.
Падаю измучено в кровать,
Чувствую, что стал не успеваю.
И твердит мне страх:
Пиши, пиши,
До исчезновения души* (Є. Євтушенко).

Можу стверджувати, що ректорському корпусу в минулому влада приділяла велику увагу і на місцях, і в Києві, і в Москві. Не тільки увагу, а й вимоги. В колишньому Союзі було близько тисячі вузів (сьогодні Україна все робить, аби наздогнати цю “цифру”). Зібрати таку кількість ректорів, забезпечити на достатньому рівні двотижневий навчальний семінар, задовольнити мистецькі побажання керівників вузів, зробити їх від’їзд позитивно-емоційним — завдання зовсім не з легких, з яким мінвуз справлявся успішно. На цих семінарах ми слухали міністрів, високих відповідальних працівників ЦК (в ЦК всі працівники були “відповідальними”, крім прибиральниць, сантехніків...), Ради Міністрів..., відвідували кращі вузи Москви... Нам розповідали про досягнення вищої школи за кордоном, наголошували на запровадженні нових навчальних технологій у власному інституті (університеті), проводили з нами ділові ігри, слухали наші пропозиції щодо покращання навчально-методичної, наукової і виховної роботи. Нам радили, а не тиснули, і, можливо, такий підхід був більш ефективним. Складалося враження, що Міністерство вищої і спеціальної середньої освіти знало свою справу досконало, володіло значною інформацією світового рівня, могло дати кваліфіковану відповідь на будь-яке запитання. Про наше Міністерство освіти, на превеликий жаль, цього сказати не можу, думаю, що ніхто подібного сказати не може. І причина такої невизначеності, на наш погляд, — надзвичайно часта зміна не тільки керівників цього міністерства, а й працівників різного рівня. Як це не дивно, але сила освіти, культури і медицини — в їх консерватизмі, в збереженні традицій, досвіду, набутих наукових досягнень і розробок, у збереженні і подальшому розвитку наукових шкіл. Про сільське господарство, промисловість цього сказати не можу, консерватизм у цих галузях — більше гальмо, аніж прогрес. Подивіться на “реформи” в цих галузях за кінцевими результатами, і ви переконаєтеся, що вони, мабуть, не з волі їх авторів, підлягають визначенню “реформи з негативним знаком” (реформа навпаки, бузареформа, оковамилюча реформа). Був би міністром освіти, я зобов’язав би уже в першому класі вивчити і назавжди запам’ятати слова Тараса Шевченка:

*Учітесь, читайте,
І чужому навчайтесь,
Й свого не цурайтесь.*

Без усвідомлення цих слів неможливо прийняти на державну службу чиновника будь-якого рівня (без пілґ!).

Так от, остання нарада ректорів у Москві. Які її особливості? Проводилася не тільки в звичайних аудиторіях, а і в конференц-залі Міністерства закордонних справ. Це по-перше. По-друге, на ній були присутні й брали активну участь “фірмачі” з далекого зарубіжжя. По-третє, кожний день закінчувався фуршетом (мабуть, за рахунок “фірмачів”), чого не спостерігалось в минулому. Раніше “фуршет” ми організовували в кімнатах готелю за “інтересами”. Представники різних фірм ставилися до ректорів-українців більш ніж стримано. Як не “випендрювався” на офіційних засіданнях ректор Київського медичного інституту, академік Є.Г. Гончарук, аби звернути на себе увагу, – нічого не виходило. Нуль уваги і жодної реакції. Вся увага москвичам. Я тільки спостерігав і думав: що все це означає? Ні одного слова: “Терпіння – це мистецтво сподіватися” (Шлейєрмахер). Не знаю, чи мовчання, чи щось не відоме мені було приводом для підприємця з ФРН запросити мене о другій годині ночі до себе в номер для розмови. Я вибачився і попросив перенести побачення на наступний день. Справа в тім, що перед запрошенням німця (кінець фуршету) мене і ректора Ленінградського педіатричного медичного інституту, професора Алфьорова, запросив на шашлик до свого номера ректор Ташкентського педіатричного медичного інституту. Вживати якусь їжу, а тим більше – шашлик, було нікуди. Але відмовити колезі я не зміг, мабуть, тому, що подібне траплялося рідко. Та й поспілкуватися було цікаво. Зайшли в його кімнату, посередині стоїть великий казан, наповнений узбецьким пловом (не шашликами). Звідки такий казан узявся? Виявилось, що ректор у Москві мав свого представника, який і приготував національне блюдо. Я собі поставив запитання: якщо мав би можливість мати свого кухаря в Москві, що б замовив для гостей? Правильно думаєте, читачу: борщ! Не знаю більш смачної, запашної, привабливої, завжди бажаної їжі, більш корисної для організму людини, аніж борщ. Диво та й годі: чому немає од, поем... присвячених цій страві?

З професором Алфьоровим ми проживали в одній кімнаті і постійно обговорювали наші спільні педіатричні питання. Одного дня він здивував мене своїм вольовим рішенням: “Сьогодні іду до міністра з проханням звільнити мене з посади ректора. Тиждень назад я відзначив своє шістдесятиріччя”. “Чому так? Ви маєте неабиякі наукові здобутки, добре здоров’я, світлий розум”, – здивувався я. “Не витримую постійних господарських надзвичайних ситуацій з ремонтом, опаленням, водопостачанням...”, – підсумував професор. Потім пояснив, що клініки належать медичному інституту, а вони будувалися ще до революції. Тому постійно щось рветься, ламається, руйнується, протікає... Ось чому я ніколи не хотів мати власні інститутські клініки, ось чому відмовився від пропозиції передачі (безкоштовної) клінічної лікарні № 1 нашому вузу. А професор мені ще не сказав, що і лікар, і санітарка, і... звертатимуться до ректора з надзвичайно різноманітними, дуже далекими від науки питаннями, чому я був свідком у П’ятигорському НДІ, де клініки належали інституту. Ось чому не підтримую своїх колишніх колег, які і сьогодні наполягають на необхідності підпорядкування клінічних лікарень медичним академіям, університетам. Кожному своє: кесареве – кесарю. Ректору: організація педагогічного, наукового процесу, впровадження в життя наукових розробок для удосконалення профілактично-лікувальних досягнень сьогодення; головному лікареві клінічної установи: організація лікування хворих і оптимальних умов для педагогічного процесу та наукових досліджень. Але в тому і цікавість життя, що з кожного питання завжди маємо багато різних думок, нас не пригнічує не тільки політична, а й вузько медична одноманітність. Вчора на всіх колегіях МОЗ говорили про неабиякі досягнення. Навіть наголошували на тому, що в Україні підвищується народжуваність, знижується дитяча смертність..., а на місцевому рівні настільки добре, що можна було думати про недоцільність такого всебічного і глибокого медичного обслуговування дорослого і дитячого населення. Не ввійшли в комунізм при Микиті Сергійовичу, то тепер уже однією ногою там. Але така інформація для тих, хто тільки читає газети, дивиться телевізор..., але ж я кожного дня буваю в клініці, знаю, що на харчування дітям виділяють копійки, на ліки й

копійок не вистачає. І на цьому фоні заново призначений міністр (так і хочеться написати: заново, заново і ще раз заново призначений) на підсумковій колегії говорить про “завал” в медицині. Мені навіть донька каже: який молодець міністр! Так воно виглядає для всіх, хто читав доповідь міністра в газеті “Ваше здоров’я”. Але багато але: 1. Заново призначений міністр працював до цього міністром Криму і брав участь в роботі всіх колегій МОЗ України. Таким чином, він мав можливість опосередковано впливати на роботу МОЗ. Щонайменше, він міг на колегії МОЗ сказати своє “фе” так, щоб його почули не тільки в Україні, а й за її межами. 2. Новий міністр зустрічався з Президентом, керівниками уряду, знав їх думку: “Збільшення фінансування галузі цього року не буде. Так само, як і підвищення заробітної плати медикам (“радість” яка! – прим. автора). Адже сьогодні додаткові кошти брати нізвідки. Тому, за словами Дмитра Табачника (професора, доктора не відомих мені наук, члена Національної академії наук, як “брешуть” газети, генерала – прим. автора), підвищувати зарплату працівникам галузі – це означає уже в 3-4 кварталі мати заборгованість із зарплати (якщо не скоротити в 2-3 рази численний бюрократичний апарат, його обслугову, в тому числі і транспортні засоби, різко обмежити численні екскурсійні поїздки “по білому світу” за рахунок держави... – прим. автора). Реальних змін у цьому питанні можна очікувати у 2004 році (може, краще сказати: в найближчий, невизначений час? – прим. автора), після упорядкування податкового законодавства та пільгової політики (а кому це потрібно та й чи потрібно взагалі; що, неможливо буде знайти більш поважну причину в майбутньому? – прим. автора)...” (“Ваше здоров’я”, 28 лютого – 6 березня 2003). На цьому фоні достатньо комічно виглядає один із підзаголовків звіту: **“МЕДИКИ ОТРИМАЮТЬ ПОЛІТИЧНУ ТА УРЯДОВУ ПІДТРИМКУ”**. І чим займаються, мабуть, безробітні, Ільфи і Петрови, Євгени Дудари і Остапи Вишні..? Уже один напрямок підтримки проявився – виявляються лікарі-корупціонери. А я завжди думав, що корупція притаманна тільки державним службовцям. Вік живи – вік учись. Одним словом, учися, учися і ще раз учися! Правда і те: “Часто погладити по голові корисніше, аніж дати під зад” (Уільям Жюно). Все це

пишу, а в голові крутиться-вертиться: “Людина може багато разів відчувати невдачу, але не стане невдахою, поки не почне звинувачувати інших” (Тед Енгстрем). І матеріали колегії, і багаторічне життя підказують: “Зосередьтеся на тому, куди прагнете іти, а не на тому, де ви були”(Джон М. Темплтон). Ось чому не можу підтримати критичну промову новоспеченого міністра. Ось чому не можу вважати її етичною стосовно своїх численних попередників. Я від душі бажаю **НОВОМУ МІНІСТРУ** покращити профілактично-лікувальну роботу в Україні і, якщо подібне трапиться (не на папері), я перший на увесь голос і на всю Україну крикну: **VIVAT НОВОМУ!** І зі здивуванням питаю: як це вам вдалося тільки при політичній і урядовій підтримці? І по праву старшої людини пораджу, і не тільки вам (собі теж), щоб пам'ятали: “Вас визначає те, що виходить з ваших вуст, а не те, що в них входить” (анонім). Я переконаний, що нічого подібного не трапиться:

*Коли погасне віра,
Як вогник золотий,
Покинь пісні складати,
На жертвенник святий.*

*Їх Богові не треба,
І Він на голос твій
Уже не відгукнеться
В пустелі світовій.*

І мені, і переважній більшості постійних жителів України більш до вподоби слова того ж Олександра Олеся:

*Я мовчу. В устах вмирають
Всі слова мої...
Слухай, завтра заспівають
В лісі солов'ї...*

*Напоїв я кров'ю серця
Кожного співця...
Кров моя з пісень полетіть
І любов моя.*

101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200



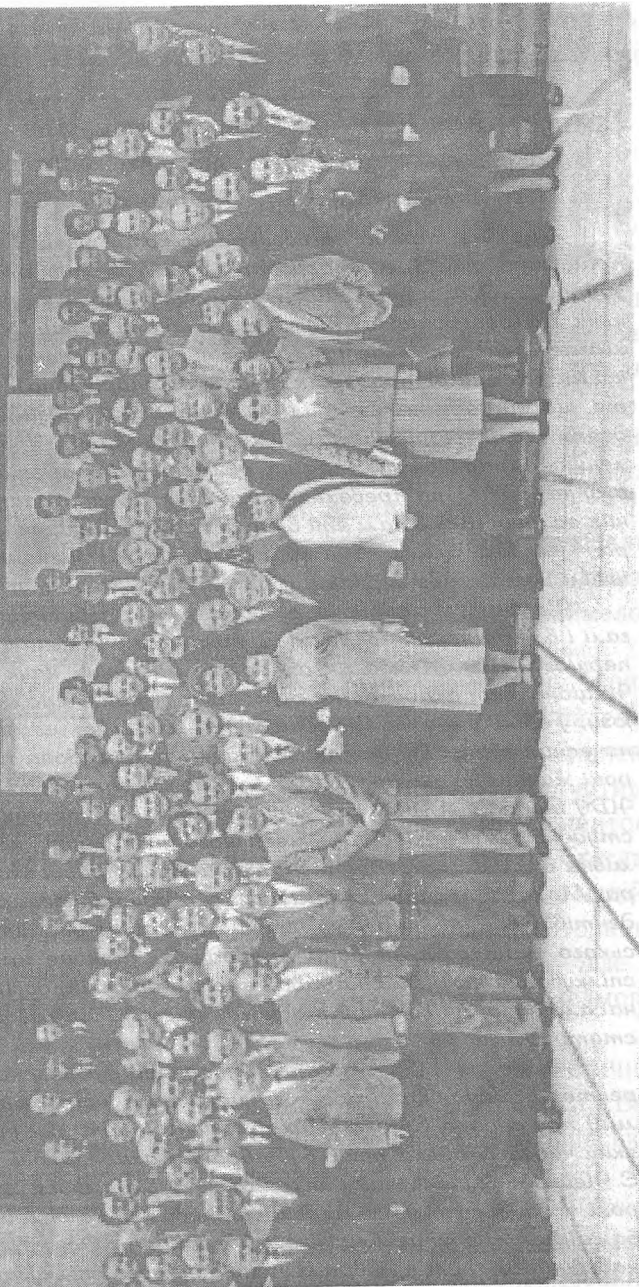
Розширення козацької
 сотні цього урядового підрозділу
 м. Тіверин, 1893 рр.

Розширена підсумкова колегія обласного управління охорони здоров'я завжди проходила, як важлива подія. Відмічалися досягнення і недоліки в медичному обслуговуванні населення області. Було немало гарних пропозицій щодо поліпшення роботи медиків, які в більшості випадків не виконувалися. Не виконувалися з відомої причини: медицина, як освіта і культура, фінансувалися і фінансуються за залишковим принципом. І вчора, і сьогодні на Жернопіллі фінансується медицина не тільки за залишковим принципом взагалі, а залишковим і серед всіх областей країни. Я дозволяю собі стверджувати подібне, тому що особисто знайомився з забезпеченням медичних установ всіх областей. Сьогодні можна згодитися з Крістіаном Бові: "Економія існує для бідних; для багатих існує звільнення від податків". Мені не хотілось би, щоб мої думки в галузі медицини були сприйняті читачем як відсутність поваги до медицини взагалі і медицини регіональної. Медицина — це моє життя, життя моїх дітей і надіюсь — внуків... Я тільки можу жалкувати, що зробив недостатньо для підвищення рівня медичного обслуговування населення, особливо дітей. І це дуже трудно зробити, коли у "відповідальних" (яке недобре слово — всі ми мусимо бути відповідальними) чиновників вуха не чують, очі не бачать, серце закуте в броню, душа зачерствіла, а "шлюнок" занадто великий.

У центрі — начальник управління Василь Князевич. Дуже добре, що він усміхнений — це запорука можливого надбання в майбутньому. Я маю на увазі поліпшення рівня надання медичної допомоги дорослим і дітям.

На цій фотографії всі головні лікарі області, головні спеціалісти, ректор медичного інституту, завідувачі кафедр, директори медичних училищ... Успіхів усім нам! Доброго здоров'я всім тим, для кого і на кого ми працюємо! І слава тим, хто присвятив своє життя поліпшенню здоров'я, комфортного стану собі подібних! Це й не вечір, а я вже заговорив гаслами.

МДБ УРСР Республіканський семінар
м. Львів-Франківськ 15-17.05.1991



А це вже нарада на всеукраїнському рівні. У ній беруть участь працівники МОЗ, ректори, начальники обласних управлінь охорони здоров'я... Я думаю: чому сила-силенна нарада на різних рівнях настільки малоефективна? Не хотілось би думати: "Якщо проблема вимагає великої кількості нарад, вони врешті-решт стануть важливішими від самої проблеми" (закон Хендріксона). Може, добре уже те, що "наради не народили ні одної великої думки, але похоронили деяке число ідіотських" (Ф.С. Фіцджеральд). Я був учасником численних нарад Союзу, України, області, міста; сам проводив і проводжу наради. І, на превеликий жаль, не можу сказати, що хоча одна з них залишилась в пам'яті в такому розумінні, як це визначає D. Дідро: "Глибокі думки – це залізні цвяхи, які загнані в розум так, що нічим неможливо вирвати їх".

На фотографії кожна людина – це особистість в медицині взагалі і в українській зокрема. Зверну увагу тільки на жіночку в центрі першого ряду. Академік академій медичних наук Союзу і України, Національної академії наук України, Герой Соціалістичної Праці Союзу, Герой України. Ні одна жінка-медик не мала і не має стільки почесних звань. До останнього дня життя (вона померла на 85-му році життя, в цьому, 2003 р.) Любов Трохимівна Мала очолювала ЧДІ терапії АМЧ і кафедру госпітальної терапії в Харкові. Я був студентом Харківського медичного інституту, коли Любов Трохимівна очолила кафедру терапії і їй було присвоєно звання професора. Молода, красива, енергійна, вона приваблювала до себе всіх студентів. Останні "чередою" спішили на засідання наукового студентського гуртка, який вона проводила. Пізніше наше неодноразове спілкування на різних нарадах носило дружній, довірливий характер, насамперед, як вихідців з одного "гнізда" (Харківський медичний інститут).

Академік Л.П. Мала підтримує під руку господаря цієї наради, ректора Івано-Франківського медичного інституту (пізніше академія) професора Євгена Михайловича Чейка (він також терапевт), який через декілька років був обраний академіком АМЧ. Академік Є. Чейко – витончений дипломат. Він вирізнявся лагідним характером, схильністю до компромісів, повагою до думки співрозмовника, бажанням зробити "ближньому" приємне... Ось чому з приємністю я наведу його лист про враження від нашого спілкування.

“Лиш храм збудуй, а люди в нього придуть.

Ліна Костенко

ВЕЛЬМИШАНОВНИЙ ІВАНЕ СЕМЕНОВИЧУ!

Із великим задоволенням прочитав Ваші книги спогадів і роздумів. Щиросердно вітаю Вас, бо робите добру справу.

Мимоволі для себе пригадую, що знаю Вас десятки літ. І кожна згадка – це новий штрих до повноти Вашого портрету, людини незвичайної і водночас земної.

Пригадую, яка нелегка ноша впала на наші плечі (реktorів периферійних вузів Західної України – Львова, Тернополя, Івано-Франківська) – відстояти правильний напрямок вищої школи в молодій незалежній державі. Це нас зблизило, єднало.

Вам притаманні далекоглядність і стійка рішучість керівника. На зазубринах мозкових звивин по сей день засіла думка Ваших беззаперечних передбачень. Ви смілива людина.

Я знаю Вас і з іншого боку. Пам’ятаєте, як ми із Вами вітали ректора Буковинської медичної академії Василя Павловича Пішака? В ритуал посвяти попали наші з Вами пісні – ніжні, наймелодійніші, що йшли із глибини душі і теплоти наших сердець.

Ви беззаперечний патріот землі своєї, Іване Семеновичу. Ваша повсякденна праця, наукові роботи, невичерпна любов до маленьких пацієнтів – усе це пересуває Вас на шабель вище – зміцнення роду людського. Батьківською стежкою прямують Ваші діти.

Доля розпорядилася так, що мені довелося бути опонентом докторської дисертації Вашої доньки, Світлани. Так, так, Світлани Іванівни. Ми разом переконали столичну Вчену Раду в надійності молодого покоління, що немає різниці між підготовкою наукового потенціалу в столичних вузах і периферійних. Але я ще раз переконався, що це тільки надбання і багатство самого науковця.

Ви щасливий батько, Іване Семеновичу, маєте генетично розумних дітей. На наукових зібраннях доводилося бачити і Вашого сина, Олександра Івановича, виваженого, по-батьківськи сміливого в науковому плані професора.

Іване Семеновичу, добрий сусіде! Я маю нагоду щомісячно згадувати Тебе, коли вдивляюсь в зал засідання нашої спеціалізованої Вченої Ради і ловлю себе на тому, що бачу цілеспрямований

погляд Твоїх очей. І хоч це погляд Твоєї доньки, Світлани (вона – професор, член спеціалізованої Вченої Ради по захисту дисертацій Івано-Франківської медакадемії), я із батьківським почуттям радію за неї і водночас за Тебе, друже. Що наші діти йдуть поряд із нами, що наші діти спрямовані далі за нас, задумані на більше.

Іване Семеновичу, Ви “збудували храм на землі”, і в ньому тисячі вдячних Вам маленьких пацієнтів, їхніх батьків, їхніх родичів, відданих колег по праці і вірних друзів.

Я лише один із них із найкращими побажаннями: міцного здоров’я, сімейного затишку, земного людського щастя і добра.

*З повагою –
академік АМН України,
ректор Івано-Франківської
медичної академії, професор (підпис) Є.М. Нейко”*

Наскільки емоційно насичений лист, наскільки від нього сяє сонечко, наскільки виражене бажання зробити мені якомога більше приємного, що не вистачає слів для вдячності Євгену Михайловичу. Коли в сім’ї читали лист, то донька, дружина та і я не могли приховати сліз. Що ж, а я скажу більш банальні слова: нехай у Вас і у нас все буде гаразд.

Те, що Євген Михайлович разом зі своїм проректором професором Любомиром Глушком співали “Білу акацію” неперевершено, з глибоким почуттям, знав, знає і буде знати увесь ректорський корпус. Ось вона:

*Я акация, что над кручею,
Расцвела на краю села,
Только тронь меня, я колючая,
Хоть пахуча я и бела.*

*Улыбнись тебе, больно смелому,
Хороша ли я, посмотри,
Хороши ль мои гроздьях белые,
Светом солнца их озари.*

*Я акация, всех я лучшая,
Это тайна весенних дней,*

*Ужалью тебе да помучаю,
Вот и стану я всех милей... (зі слів виконавців).*

Іноді, в кінці фуршету, член-кореспондент АН України, професор, ректор національного фармацевтичного університету Валентин Черних виконував соло про “наготу”:

*Тебя я увидел в наряде таком,
То в темно-вишневом, а то в голубом.
Идут тебе платья, любые цвета,
Но лучше наряда твоя нагота.*

*Когда в воскресенье тебя ждала,
Я свет погасила и платье сняла.
Оставив на шее лишь жемчуга ряд,
Такой для тебя я надела наряд.*

*Я Богу молился и ставил свечу,
Теперь я молиться стократ хочу.
Отныне я понял, что жизнь суета,
Иконой мне стала твоя нагота.*

*Тебя я запомнил в наряде любом,
То в темно-вишневом, а то в голубом.
Идут тебе платья, любые цвета,
Но лучше наряда твоя нагота... (зі слів виконавця).*

Віталій Гирін, ректор Академії післядипломної освіти завжди був організатором колективного співу українських пісень, яких він знав безліч. Особливо добре у нього звучали “Кришталеві чаші”:

*Наливаймо, браття,
Кришталеві чаші,
Щоб шаблі не брали, щоб кулі минали
Голівоньки наші...*

У Євгена Михайловича і у мене дружини – педіатри (як багато спільного, син його також професор, терапевт, як і моя

донька). Але дружина Євгена Михайловича, Надія Борщ, ще й поетеса. Її вірші для дітей. Один із багатьох я наводжу:

БДЖІЛКА

*В садок бджілка прилетіла
І на квітку тихо сіла,
Позбирає там пилок,
Зробить з нього нам медок.
Бджілку зачіпать не треба,
Бо ужалить й не дасть меду,
Болітиме дуже-дуже
Не забудь про це, мій друже.*

Такого притягального змісту, такого зрозумілого дитині вірша, такого мелодійного і в той же час з елементами виховання і любові до ПРИРОДИ не може написати не педіатр. Дорогі колеги-педіатри! Беріть приклад з Надії Борщ! Збагачайте духовно наших дітей.

Пам'ятав і пам'ятаю свого ВЧИТЕЛЯ, члена-кореспондента АМН СРСР, заслуженого діяча науки, професора Белоусова Володимира Олександровича, про якого говорив у минулих своїх книгах спогадів і роздумів. Сьогодні наведу листа його сина, також педіатра, Юрія Володимировича.



“Івана Семеновича Сми-яна я знаю давно. Вначалі за-очно. По праздникам в наш дом на ім'я мого отца, професора Белоусова Владимира Алекса-ндровича, приходили поздрави-тельные открытки, неизменно написанные на великолепном украинском языке, что отлича-ло их от других, в подавляю-щем большинстве написанных

по-русски. Это ли, или то, что другие поздравления были более стандартными и менее впечатляли меня — школьника, но я знал, что Иван Семенович — один из многочисленных учеников Владимира Александровича и каким-то образом отличал его.

Прежде, чем познакомиться с Иваном Семеновичем лично, я познакомился с его книгами, посвященными заболеваниям пищеварительной системы у детей, в основном по их санаторно-курортному лечению. В ту пору, начало 60-х годов, я учился в аспирантуре на кафедре педиатрии Украинского института усовершенствования врачей у профессора Софьи Марковны Бендерской. Гастроэнтерология детского возраста тогда только начинала развиваться, публикаций, тем более монографий на эту тему было очень немного, и работы Ивана Семеновича на эту тему не могли меня не заинтересовать.

Первой личной встречи с Иваном Семеновичем не помню — наверное она произошла на одной из научных конференций. Но хорошо помню последующие встречи и общение с Иваном Семеновичем, которое неизменно обогащало в научном и человеческом плане: мне очень импонировали выдержка, такт и целеустремленность этого человека. Мы встречались и беседовали с Иваном Семеновичем на съездах педиатров в Одессе, Тернополе, Киеве. В том же Тернополе на конференции детских гастроэнтерологов, на защитных Советах в институте педиатрии у академика Е.М. Лукьяновой. В конце 80-х годов в Харькове проводилось Всесоюзное совещание ректоров медицинских институтов и мне, как заведующему кафедрой педиатрии и декану педиатрического факультета, было поручено встречать и “опекать” ректора Тернопольского медицинского института профессора И.С. Смияна. В эти дни мы особенно тесно общались с Иваном Семеновичем; он раскрылся для меня не только как выдающийся педиатр и организатор здравоохранения, но и высококультурный интеллигентный человек, интересы которого выходят далеко за пределы специальности.

Пересекались и наши научные интересы, что неудивительно, так как Иван Семенович в числе других педиатрических проблем все-таки отдавал предпочтение гастроэнтерологии. На кафедре детской гастроэнтерологии, которой я веду, бережно хранятся методические рекомендации, посвященные вопросам

мальабсорбції в педіатрії, складені спільно колективами наших кафедр.

Я думав, що багато знаю про Івана Семеновича, але виявилось, що глибину цієї особистості складно постичи. Про це я подумав, коли познайомився з найцікавішими спогадами-роздумами, які, безсумнівно, написані незвичайною людиною і викликають інтерес не тільки для людей, особисто знайомих Івана Семеновича.

В минулому, 2002 року я, будучи в Сумах, познайомився з сином Івана Семеновича – професором-педіатром Александром Івановичем Сміяном. Життя продовжується, і я вдячний долі, що мені довелося зустрічатися і співпрацювати з видатною людиною – Іваном Семеновичем Сміяном, який утвердився і залишив глибокі корені в українській педіатрії.

*Зав. кафедрою дитячої гастроентерології ХМАПО,
заслужений діяч науки і техніки України,
доктор мед. наук, професор Ю.В. Белоусов”.*

Юрій Володимирович гідно продовжує традиції свого тата, організував першу кафедру дитячої гастроентерології, є автором численних наукових праць (в тому числі монографій, посібників, підручників) у галузі педіатрії, насамперед, дитячої гастроентерології. Його впевнено можна назвати лідером наукових розробок в цьому напрямку.

Мені було приємно дізнатися про враження від нашого спілкування з листа ректора Одеського медичного університету, академіка Валерія Миколайовича Запорожана. Його енергійність та гостинність відома не тільки мені, а всім, хто з ним спілкувався і спілкується.

“Вельмишановний Іване Семеновичу!

З великим задоволенням ознайомився з першою частиною Вашого нового твору “Від книги до книги” (цей лист отримав після виходу з друку першої моєї книги – прим. автора), що вийшла у видавництві “Укрмедкнига”. Мушу визнати, що з цієї книжки я чимало нового дізнався про Ваше особисте життя, про труднощі, які зустрічалися на Вашому шляху і про які Ви ніколи



Подивіться на цю приємну фотографію, яка свідчить про сімейний затишок в родині Белоусових. Мій шеф випромінює промені любові до дружини і сина Юри. Як добре, що не тільки пам'ять, а й фотографії збуджують наше життя. Юро, зберися і напиши книжку про свого тата – одного з видатних педіатрів ХХ століття!

мені не розповідали, хоч нас багато років зв'язують дружні і професійні стосунки.

На початку книжки, у зверненні до читачів, мені приємно було прочитати, що автору, тобто Вам, Іване Семеновичу, "...хотілось би, щоб ця книга слугувала зв'язку старшого і молодшого поколінь лікарів". Впевнений, що так воно і станеться, що молоді лікарі, наслідуючи Вас, видатного лікаря, який зробив суттєвий внесок у розвиток української медичної науки, завжди пам'ятатимуть Ваші слова: "...ніщо в житті не приносить постійної, довготривалої, стабільної насолоди, окрім творчої роботи. Вона викликає тільки позитивні емоції, незалежно від її результатів".

Читаючи “Від книги до книги”, я знов і знов пригадував досить непростий шлях Вашого становлення як лікаря і вченого: медичне училище, медичний інститут, робота у системі практичної охорони здоров’я, де Ви стали досвідченим і чудовим організатором курортної системи оздоровлення на державному рівні, потім – Тернопільська медична академія, тоді ще медичний інститут, звання члена-кореспондента АМН України, звання заслуженого працівника вищої школи України... Але, як на мою думку, головним, що вплинуло на Вашу життєву позицію і навіть на характер, значною мірою стала Ваша професія – професія педіатра. Саме любов до дітей визначила Вашу долю і освітила всю Вашу діяльність, спрямовану на добро людям. І Вас завжди згадують добрим словом тисячі дітей, яких Ви врятували і яким дали путівку в повноцінне життя... А ще дуже вдячні Вам молоді лікарі-науковці.

Крізь рядки Вашої книжки, з кожної сторінки проглядає Ваша особистість, та й Ви самі – чудовий розповідач, який уміє підтримати найрізноманітніші теми, уміє відстояти свою позицію, погоджуючись лише з тим, що він вважає правильним.

А ще мені пригадалися наші з Вами неодноразові зустрічі на засіданнях проблемних комісій, на наукових форумах, з’їздах, конференціях, адже наші спеціальності – акушерство і гінекологія та педіатрія – близькі одна до одної; пригадалися й неформальні зустрічі у дружніх компаніях, де обговорювалися не лише серйозні проблеми охорони здоров’я і медичної науки, але й лунали сміх, веселі історії, анекдоти тощо. Ваше гостре слово, почуття гумору і весела вдача завжди знаходили відгук у серцях присутніх...

Мушу зізнатися, що коли ми з Вами близько познайомилися, мене вразив обсяг Ваших знань у царинах поезії, музики та історії. Я й досі згадую, з яким захопленням Ви цитували сучасних і вже майже забутих поетів, розповідали про їхнє життя і творчість, проводили аналогії з творчістю вчених...

Вельмишановний Іване Семеновичу! Мені дуже приємно усвідомлювати, що зараз Ви – у розквіті своїх творчих сил, що в Вас чимало задумів, чимало цікавих програм, над якими Ви працюєте. Від щирого серця бажаю Вам, щоб усі Ваші задуми втілилися в

життя, щоб Ваші спогади “Від книги до книги” знайшли гідне продовження і щоб Ви написали ще багато-багато цікавих книжок.

*(підпис) Валерій Запорожан,
академік АМН України,
ректор ОДМУ”.*

Сказати, що я з приємністю прочитав і навів лист професора Валерія Запорожана, це майже нічого не сказати. Розуміючи, що до деякої міри гіперболізовано мої добрі якості, я вдячний Вам, Валерію Миколайовичу, за добрі слова, які мені необхідні, які стимулюють мою творчу працю, яких не вистачає в спілкуванні homo sapiens. У даному випадку не можна сказати: “Буває несправжня, придумана любов, як буває несправжня вагітність” (Марсель Ашар).

Задушевність, довірливість слів колег приносять мені багато світлих, ніжних і в той же час сумних хвилин.

*Заболю, затужу, зарідаю... в собі,
закурличу,*

*А про очі людські
засміюсь, надломивши печаль.*

*Помолюсь крадькома
на твоє праслов'янське обличчя.*

*І зоря покладе
на мовчання моє печать.*

*Забілили сніги,
забілили на цілому світі.*

*Опадає листок,
як зів'яле чайне крило.*

*Там, де ми відбули,
там, де наше відтхало літо, –*

*Забілили сніги...забілили сніги...
замело.*

Це приходить, мов сон.

Це приходить до мене із марень:

*Теплий шепіт і схлип... чи сльоза,
чи роса од ріки?*

*І на обрій вечірній
ляга, мов на еллінський мармур,*

*Ледь означений профіль,
і тиха лілея руки.
Я для інших одцвів,
я під серцем сховав свої квіти.
Я від ока чужого
туманом осіннім укривсь.
Але якось вночі
підійди і торкни мої віти –
Я тобі засвічусь,
як нікому іще не світивсь!..
Заболю, затужу, заридая... в собі,
закурличу,
А про очі людські засміюсь,
надломивши печаль.
Помолюсь крадькома
на твоє праслов'янське обличчя.
І зоря покладе
На мовчання моє печать”*

(Б. Олійник “Мелодія”).

Приїжджаю ввечері із Москви і відразу отримую телеграму про необхідність термінової поїздки – знову в Москву. Ранком телефоную в МОЗ і по великому “секрету” дізнаюсь, що нас, ректорів, чекає і не може дочекатися САМ (Михайло Сергійович Горбачов). І знову – в дорогу, і знову виникла необхідність інформаційного завантаження керівників вищих навчальних закладів, солдатів ідеологічного фронту ЄДИНОЇ. Всі ми, люди старшого покоління, добре пам’ятаємо свого останнього (ой, мабуть, не останнього) “кормчого”, який за відносно короткий час зумів викинути у повітря мільйони, а може, і мільярди тонн словесної половини. Ще Шекспір говорив: “Посієш полову – не чекай хліба”. Слухаєш його, мов би щось каже про життя-буття, розпочнеш аналізувати чи то виступ, чи то прочитану, підготовлену “інтелектуалами”, доповідь і дивиєшся: як йому за 2-3 години не вдалось нічого, що вимагало б уваги, сказати? Ні один генсек в минулому так не любувався собою, як М.С. Мабуть, в інших не було таких здібностей, та й не було поряд когось (чогось) на взірєць Раїси Макси-

мівни. Таке враження, що М.С. увесь час намагався сподобатися Р.М. З огляду на це він заслуговує на високу оцінку зі сторони “слабкої” (далеко не слабкої) статі. Інші вектори його діяльності (може, бездіяльності?) достатньо суперечливі. Але то “хліб” політиків, а не лікарів. Зустріч не виявила якихось нових відтінків діяльності, планів на майбутнє. “Процес пішов...” – основна думка М.С. Пройшло майже 15 років після цієї “історичної” зустрічі, але в пам’яті не залишилось жодного “раціонального” зерна, тільки словесна полова, полова... Що запам’яталося, так це відсутність видимої охорони першої особи країни і достатньо вільний вхід (тільки перепустка, без паспорта і єдиний контроль – при вході в приміщення). Таке враження щодо охорони у мене склалося і при приїзді Леоніда Даниловича (Президента) в Тернопіль. Можна думати, що і в першому, і в другому випадках охорона відзначалась високою кваліфікацією. Ця зустріч також мало залишила у моїй пам’яті: час і склероз не “дрімають”. Закарбувалися тільки дві заковики: 1. В Тернополі Президент (зі слів Л.Д.) вперше довідався, що на одну гривню прибутку підприємця припадає гривня і п’ять копійок податку. Я тут же подумав, що приїзд Президента в Тернопіль був за межею нуля. А це дуже добре. Процес піде... колись. 2. Практично за останні 20-30 років не було на високому рівні ні однієї зустрічі..., де б не виступав генеральний (президент)... Тернопільської “Ватри” Р.Ю. Яремчук як взірець сучасного керівника промислового підприємства. Не була винятком і зустріч з Л.Д. Левову частку виступу Р.Ю. присвятив вибаченням перед Л.Д. за свої всебічно не продумані дії. Він (Р.Ю.) допустив серйозну помилку, коли на виборах Президента підтримував не Л.Д., а другого Леоніда. Мені стало погано, не міг дивитися ні виступаючому, ні тому, хто сидів поруч, в очі, мов би я виступав і був відверто нещирим. На думку мені прийшли слова Наполеона: “Хто уміє підлещуватися, уміє і брехати”. Я був з Р.Ю. завжди в добрих стосунках і не хотілось про нього погано думати. Хоча всім було зрозуміло, що він зачіпає носом поріг кабінету свого керівника (Президента!). І що тут дивного, коли ще “Пан політик” Лесі Українки про це говорив:

*Ба, що робить? Скінчився вік лицарства,
Доводиться не списом, а пером*

*Боротися з Іваном та Петром...
Пишу статтю "Про кризис господарства".*

*Я знаю сам, що я не Цицерон,
а все ж таки, коли я добре схочу,
то хоч кого словами обморочу...*

Скажу промову в "партії ворон".

*Тепер всяк хам показує натуру,
А нам мовчать? Се був би чистий страм!
Та я готов піддержать сім програм!..*

Я становлю свою кандидатуру!

Це ми: я, ти, він, вона, а не тільки воно! Прочитайте ці слова Лесі Українки, і ви побачите, що ви зовсім сьогодні не самотні, що подібне мало залежить від власної освіти, посади, сімейного стану... Боляче те, що тебе, мене, як правило, ніхто не примушує принижуватися, самознищуватись... Подібне робимо, упереджуючи можливе бажання "вище стоячого (сидячого)", а в ім'я чого? Відповідь якщо і буде, то дуже нерозбірливою. Не знаю, скільки програм підтримував наш перший Президент, можу стверджувати, що не одну і не дві, але цим бажаю не стільки осудити його, скільки підкреслити наш загальний імідж. Імідж, який стоїть на заваді побудови "світлого майбутнього" в сім'ї, державі... Чи сприяє він розвитку взаєморозуміння, дружби, поваги, творчим процесам...? Відповідь за тобою, читачу, висновки – також за тобою, перегляд своїх дій – також...

**КНИГИ
ТРИДЦАТЬ ПЕРША,
ТРИДЦАТЬ ДРУГА**

ГОСПІТАЛЬНА ПЕДІАТРІЯ

Багато десятиріч функціонують в медичних вузах на теренах СЧД кафедри госпітальної (деякі вважають, що правильніше – шпитальної) педіатрії, в навчальному плані така ж назва, окремо розробляються програми для цієї дисципліни. Ї нам якось дивно стало: план, програма, кафедра є, а підручника або навчального посібника з такою назвою немає. Ї ми вирішили вперше в історії педіатрії підготувати для студентів п'ятого курсу "Госпітальну педіатрію", яка вийшла з друку в 1997 році під грифом: "Допущено Міністерством охорони здоров'я України як навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних закладів освіти". Її особливістю є те, що вона була за моєю і професора В.Т. Майданника (завідувач кафедри педіатрії Київського національного університету) редакцією. Вперше я не займався організаційними питаннями щодо видання і розповсюдження книги. Всім цим успішно "керував" Віталій Тригорович. Я почував себе, у зв'язку з цим, розкутим, вільним для інших справ.

Виклад матеріалу суттєво відрізнявся від такого в "Практичній педіатрії": окремо виділялися діагностичні критерії і диференційний діагноз захворювання. Госпітальна педіатрія насамперед передбачає навчання студента переважно в аспекті диференційної діагностики. Зроблено ще один крок вперед: "Школа є одним із проявів життя, його боротьбою і прагненням до досягнення вічної правди" (М. Пирогов).

ДОВІДНИК ФЕЛЬДШЕРА

Знаєш

ДОВІДНИК ФЕЛЬДШЕРА

"Довідник фельдшера" (1997 рік), виданий за редакцією професора М.А. Андрейчина, підготовлений співробітниками Тернопільської медичної академії (це перша його особливість); друга – українською мовою (подібної книги я не пам'ятаю); третя – довідник міг успішно використовуватися і як підручник для студентів медичних училищ (коледжів), враховуючи наявність всіх напрямків медицини (терапія, хірургія...). І коли сьогодні чути непоодинокі голоси про брак підручників для медичних навчальних закладів I-II рівня, то, м'яко кажучи, це не зовсім так. Розділ "Педіатрія" висвітлює основні програвні завдання і розміщений в I томі (сторінки 194-317). Безгрошів'я, відсутність зацікавленості держави у виданні медичної літератури були причиною довготривалого друкування цієї книжки видавництвом "Здоров'я" (Київ).

*Как долго бы ни длился путь земной,
В добре всему конец – всему начало.
Как не хватает нам добра, твердит иной –
Он в жизни сам добром делился мало.*

Рудольф Риммель

Як нелегко використовувати виміри, які застосовуєш щодо інших, до себе. Думаю, що це стосується кожного з нас, тільки ступінь буває різним: ні – я не такий, ні – я тільки трошки схожий, ні – я такий же; і не буває: ні – я гірший, а частіше – я кращий. Подібні слова не звучать з уст, але зміст розмови говорить сам за себе. Декілька днів тому заходить до мене моя учениця, яка вже декілька років працює не під моїм “началом”, і розповідає про дії головного лікаря, що не враховують думки попередника: “Таке враження, що, крім нього, нікого не було”. Я уважно подивився їй в очі і сказав: “Проаналізуйте свої дії і вчинки стосовно мене за останні роки, і ви переконаєтесь, що вони були не кращі, ніж у головного лікаря. А якщо врахувати, що я “вивів” вас у люди, то...” Пауза. Просто нам в житті необхідно частіше робити паузи, які допоможуть більше ділитися добром з людьми, які нас оточують. Була й у мене не одна пауза, яка допомагала зробити комусь приємність, а заодно і собі.

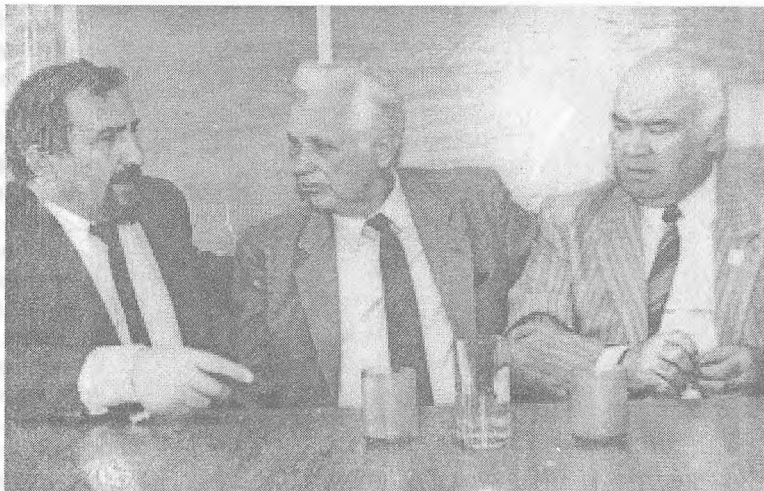
У кінці першого дня перебування в гостях я запитав М.С.: “Ви зробили для себе стільки, скільки для мене?” Він організував транспорт, відеокамеру для відвідин моєї малої Батьківщини (120 км від Полтави). Сьогодні я маю відеокасету, де відображені батьківська хата, могили тата і мами, помешкання сестри... У нього мама була жива (хотів би, щоб вона була жива і сьогодні, і ще багато-багато років), але він через постійні турботи не зміг (на той час) створити фільм про своїх близьких. Чи багато нас, таких, які роблять своїм близьким і добрим знайомим більше, аніж собі? Якраз такими якостями визначається ступінь людяності кожного з нас. Що ж: “Величність світу завжди перебуває у відповідності з величністю духа, який дивиться на нього. Добрий знаходить тут на землі свій рай, злий має уже тут своє пекло” (Г. Гейне). Я не міг виразити свою вдячність полтавцям такими словами, яких вони заслуговували. І воістину: “Доброта – язик, на якому німі можуть говорити і який глухі можуть чути” (П. Бові). Добра і багато років життя вам, Миколо Сергійовичу, і вашим близьким!



"Разрешите приветствовать Вас от имени ректора Украинской медицинской стоматологической академии академика Чиколая Сергеевича Скрипникова, всего коллектива академии в духовной столице Украины – городе Полтаве, пожелать Вам крепкого здоровья и успехов в работе". Зліва направо: професор Євген Олексійович Воробйов (проректор), третій – ректор Української стоматологічної академії, професор Микола Сергійович Скрипніков, у центрі – я.



Розмова продовжується. Моїм колегам є що розповісти про свій славетний вуз; вуз, який є опорним і показовим для інших в підготовці висококваліфікованих стоматологів. Коли я дивлюсь на цю фотографію, на себе, то в мене складається враження, що не даремно переді мною стоїть у два рази більша посудина, аніж в господарів.



До зустрічі в кабінеті ректора (на всіх фотографіях) був снідачок на квартирі у професора Євгена Олексійовича. Є.О. рано-вранці привітав мене на залізничному вокзалі і був моїм гідом протягом двох діб, які залишилися в моїй пам'яті теплим сонячним променем.



А це вже більше, ніж тріо. Приєднався ще педіатр, професор Микола Миколайович Пеший. Зустріч, яку в Жолтаві організував мені Микола Сергійович, закарбувалась у моєму мозку на все життя. Я уже писав, що мені в житті щастить на добрих людей, людей відкритих, доброзичливих, які спонукують і мене не тільки до творчих здобутків, а й до відповідних дій.



Як вчора, як сьогодні, так і завтра вчені всього світу завжди спілкувалися і будуть спілкуватися чи то безпосередньо, чи то через друковані або електронні засоби інфор-

мації. Мабуть, це тому, що "не може бути ні патріотичного мистецтва, ні патріотичної науки" (Й.В. Тете). На цих фотографіях є один із таких епізодів, про які в газетній статті "Домовляються медики" (1994 рік) розповіла Зінаїда Кушнірук:

"Давні дружні зв'язки існують між Тернопільським медичним інститутом та Московським медичним інститутом імені Селашка, зокрема між кафедрами госпітальної хірургії. На рахунок цих двох медичних закладів — спільні наукові роботи, підготовка науково-педагогічних кадрів, обмін лекторами тощо. Як зазначив завідуючий кафедрою госпітальної хірургії Тернопільського медичного інституту професор Л.Я. Ковальчук, у такій співпраці багато допомагає його колега, завідуючий кафедрою госпітальної хірургії Московського медичного інституту професор І.В. Ярема. До речі, Іван Васильович — наш земляк, родом він із села Кудринців Борщівського району.

Тому ця зустріч групи науковців двох вузів не була випадковою. В ректора Тернопільського



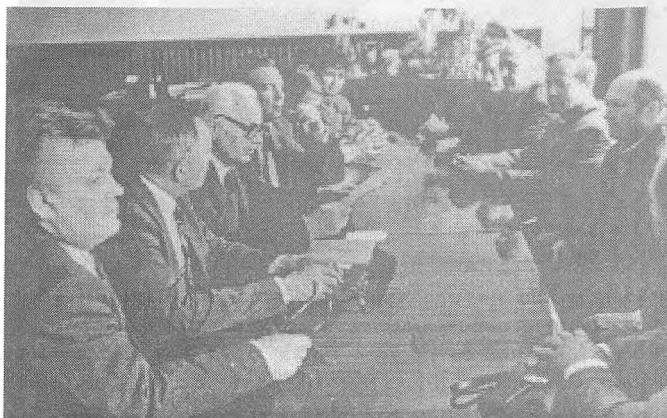
медичного ін-
с т и т у т у
І.С. Сміяна від-
булася розмо-
ва про подаль-
шу співпрацю.
На рівні ректо-
ратів підписа-
но договір про
планування спі-
льних міжкафе-
дральних нау-
кових робіт з
актуальних
проблем сучас-
ної медицини,



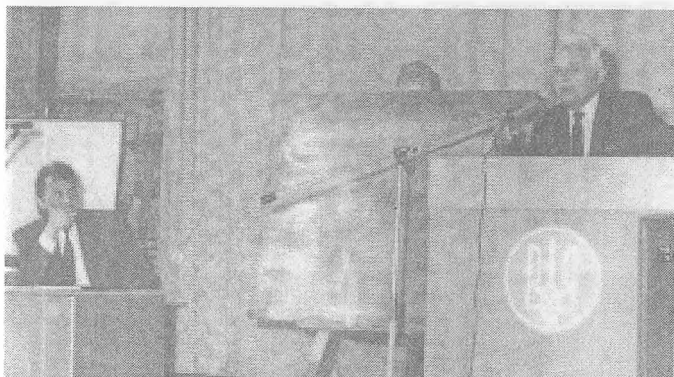
про проведення спільної роботи з підготовки наукових педагогічних кадрів — кандидатів і докторів наук на базах обох вузів. Заплановано також провести виїзну сесію спеціалізованої хірургічної Вченої ради Московського інституту спільно з науковим хірургічним товариством нашої області.

У планах двох вузів — обмін науковою медичною інформацією, стажування викладачів на базах обох вузів, випуск спільного збірника наукових робіт, обмін лекторами, студентами тощо*.

На перших трьох фотографіях проректор Московського медичного інституту, професор Еммануїл Вікентійович Луцевич та ректор Жернопільського медичного інституту професор Іван Сміян узгоджують останні штрихи домовленості (1), підписують договір (2) і вітають (3) один одного з підписаною угодою. І як заключний акорд — обмін думка-



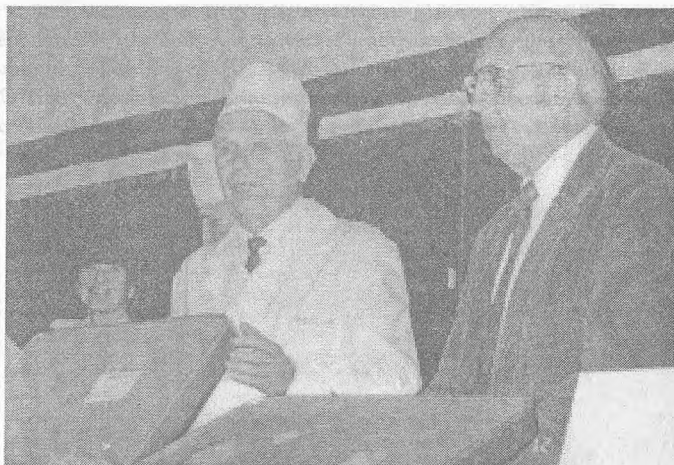
ми з широко-
го кола пи-
тань між де-
легаціями
двох вузів (4) у
кабінеті рек-
тора. Ліворуч
(перший) про-
фесор Іван
Васильович
Ярема, наш
земляк. Че-
хай щастить
тобі на чужи-
ні, дорогий
друге.



Листо-
пад 1994 року.
Фрагмент
відвідування
Чортківського
медичного
училища (те-
пер коледж)
групою викла-
дачів Терно-
пільського
медичного ін-
ституту: я
читаю лекцію

студентам, присвячену важливій темі в педіатрії — "Гіпотрофія"; зліва за столом сидить і уважно слухає лекцію директор училища, заслужений лікар України, кандидат медичних наук Любомир Степанович Білик. Останній має не тільки веселу, доброзичливу вдачу, а й володіє неабиякими організаторськими здібностями. На підтвердження того, що це так, прошу навідатися в Чортківський медичний коледж. Якого б рівня не був навчальний заклад, де ви працюєте, ви отримаєте задоволення і не пожалкуєте за втраченим часом.

Шоста
аудиторія
(обласна кліні-
чна лікарня.
Американ-
ська добродій-
на організація
подарувала
Тернопільсь-
кому медично-
му інституту
ендоскопічне
обладнання на
суму в двад-
цять тисяч
доларів. У
присутності



лікарів та студентів передаю (поруч зі мною професор із США) в клініку кафедри терапії факультету удосконалення лікарів езофагогастродуоденоскоп та колоноскоп. Чемов би радісна подія, а на душі сумно. Як довго ми будемо жити з "протягнутою рукою"? Хто може відповісти на це запитання? Воно для мене понад мої інтелектуальні можливості.

...Якби ви вчилися так, як треба,
То й мудрость би була своя.
А то залізете на небо:
"І ми не ми, і я не я,
І все те бачив, і все знаю,
Нема ні пекла, ані раю,
Немає й Бога, тільки я!
Та куций німець узловатий,
А більш нікого!.." – "Добре, брате,
Що ж ти такеє?"
"Нехай скаже
Німець. Ми не знаєм"... (Тарас Шевченко).

Планове відвідування Чортківського медучилища (сьогодні коледж), знайомство з чудово обладнаними навчальними аудиторіями, читання лекцій студентам, "круглий" стіл з викладачами... Вечоріло. Час відбувати до Тернополя. Але це нелегко зробити. Любомир Степанович Білик має неабиякий хист затримати "гостя". І йому вдається пригостити нас "чим Бог послав". Офіційна зустріч переросла в неофіційну. Час іде, розмови, холодне і "гаряче (горюче)", пісні і жарти відігнали втому, зробили всіх лагідними і симпатичними. На цьому фоні молода та красива викладачка акушерства і гінекології Леся Романчук стала центром нашої уваги: власні вірші, власна музика, гітара, чудовий голос. Вона володіла усім, чим може володіти молода жінка. І більше того, що необхідно для загальної симпатії. Переді мною було "Синьооке диво":

*Синьооке диво
Дарувала доля.
Квітнуть дві волошки
В золотистім полі.
Сині очі сина
Любих два озерця,
Дві сльози-краплини
Маминого серця.
Очі, мов у мамі,
Брови, мов у тата.*

Не злітайтеся, круки,
До моєї хати.
Не летіть до брами,
Не будіть дитятка,
Носик, мов у мами,
Ротик, мов у татка.
Дарувала доля
Не на мить — на роки.
Як же нам ділити
Диво синьооке?
Сині очі сина
Любих два озерця,
Дві краплини крові
Маминого серця.

Мене зацікавила ця всебічно обдарована викладачка, і я попросив Любомира Степановича розповісти про неї. Зміст його відповіді збігався з присвятою Лесі Романчук своєму татові:

Вам сімнадцять було,
Вам ішов вісімнадцятий, тату,
Як солдати з зірками надвечір
Удерлись до хати,
І підстреленим птахом
Бабуся в порозі упала
І уперше тоді вас
На смерть провела.
І палали не для вас
Сині зорі і рожеві світання,
Бо настав жорстокий час,
І зів'яли квіти першого кохання.
І проліг скорботний шлях,
Перекреслив вашу юність так недбало.
І в минуле відлетіли
Гімназистки в сукнях білих
І відлуння випускного балу.
Вам було дев'ятнадцять,
Ішов лиш двадцятий вам, тату,
Як над краєм коханим

*Зревіли ворожі гармати,
Але "вождь і учитель"
Не дав вам до рук автомата,
Адже "ворог народу"
І честі такої не варт.
 І вручали ордени,
 І ровесників лягали в землю роти.
 Переможної весни
 Лиш луна сягнула за колючі дроти.
 Та нарешті вдарив дзвін,
 І звільнилася країна від закляття,
 І кайдани вам злетіли,
 І була ще юна сила,
 Та не впало з вас минулого прокляття.
Вам було лиш піввіку,
І вік ваш закінчився, тату,
По-дитячому чисто
Ви все-таки вірили в правду.
Але правду шукали ви
За ненависним порогом
І конвоем надіслана куля
Вас все ж віднайшла.*

*І zostались ми без вас,
 І ростуть без діда ваші, тату, внуки.
 А жили б ви в інший час,
 Скільки доброго зробили б ваші руки!
 Ви пройшли скорботний час,
 Що життя вам перекреслив так недбало.
 І в минуле відлетіли
 Гімназистки в сукнях білих
 І відлуння випускного балу.*

Наскільки непередбачена доля людини, яка залежить від багатьох обставин зовнішнього світу і внутрішнього "я". Кожна людина не ворог собі, кожна людина бажає своє нетривале перебування на "цьому світі" зробити комфортним, у згоді з природою і Богом. Це в неї закладено генетично, підсвідомо. Але зло і добро не залишають в спокої нікого і нічого, а тим більше люди-

ну. Часто зло бере гору над добром. І тоді доля людини деформується, як це ми бачимо в наведеному вище вірші. Причому зло, як зараза, не обмежується однією особою, воно розповсюджується і по горизонталі, і по вертикалі. Навіть реабілітація (визнання владою своєї провини, своєї злої дії) не локалізує інфекційного процесу, він переходить в латентну, хронічну форму. Етіологія (причина) залишається, тільки агресивність її різко падає, іноді тимчасово. Утворюється хибне коло, яке важко розірвати. Щось подібне трапилось з Лесею Романчук, здібною, талановитою, красивою жінкою. Такі думки оволоділи мною, коли я слухав молоду поетесу. Без сумніву, вона заслуговувала на більшу увагу, ніж я їй міг приділити, але і я на щось здатен. Кожна людина, кожна (!), має змогу словом чи справою активізувати талант свого ближнього і, на жаль, навпаки. А в тому, що “давати” приносить більше задоволення, ніж “брати”, переконали мене тато і мама ще в дитинстві. Ось чому була закономірною моя пропозиція Лесі (дуже люблю це ім'я; не знаю, чому так не назвали доньку) залишити Чортків і перейти працювати асистентом в Тернопільський медичний інститут. Її згода, як потім зрозумів, була важливою для неї у подальшій творчій праці як поета і прозаїка, як викладача і вченого. Маючи підвищену чутливість до добра і зла, Леся Романчук була занадто вдячна мені, що і відобразила в своїй четвертій книзі роману “Не залишай мене одну назавжди”. Лесю, дорога моя людино, я нічого значимого не зробив для вас, ви, ваш талант заслуговують на незмірно більшу увагу. Якщо відверто говорити, то не одному, двом, трьом... я допоміг в становленні, житті значно більше, але... Але про це краще не говорити. Пам'ятаймо: добро прикрашає людину, добру ми зобов'язані життям, від добра і тільки від добра залежить якість життя кожного із нас, від нього залежить, занепадає чи розквітає нація, країна. Всього тільки від такої, доступної усім дії, яка легко вміщується в такому короткому і відомому слові “добро”. Необхідно писати цьому слову оди, співати пісні, курити “фіміам”... Повторювати, повторювати і повторювати його, щоб таке святе і привабливе слово було в кожній клітині нашого організму. А може, дійсно, добра не буває без зла? “Коли в Піднебесній дізналися, що краса – це

краса, з'явилася і юродивість. Коли дізналися, що добро – це добро, з'явилося і зло” (Лао-цзи). Не хотілось би, щоб “кількість добра в природі рівнялася кількості зла” (Жан Батист Робіне). Мабуть, зло було, є і буде, а тому: “Не будь переможеним злом, але перемагай зло добром” (Апостол Павло – Послання до римлян 12, 21). І все ж таки:

Я знаю, как на мед садятся мухи,

Я знаю смерть, что рыщет, все губя,

Я знаю книги, истины и слухи,

Я знаю все, но только не себя (Франсуа Війон).

Ось чому я говорив і говорю своїм співробітникам, що знаю їх краще, аніж вони самих себе. Ось чому я думав (ю), що не знаю досконало себе, більше того, у мене ніколи не було бажання знати про себе “все”. В іншому випадку життя моє втратило б емоційність, різноманіття, відчуття сходинок, які ведуть вниз чи вгору...

Бачите, як мене “заносить”. Хіба я знаю, що буду писати завтра, післязавтра, через хвилину..?

Так, я був не тільки в Чорткові. Багато разів бував у Рівному. Чому? Насамперед тому, що в цьому чудовому місті безпосередньо взяв участь в організації кафедри удосконалення лікарів при Тернопільському медичному інституті. Як і все в житті, ця подія також мала свою історію. Завідувач кафедри госпітальної хірургії нашого інституту професор Леонід Ковальчук так полюбив діагностичний центр в Рівному, що іноді виникало питання: де він працює – у Тернополі чи у Рівному? Періодично він розповідав мені про цей сучасний медичний заклад, використовуючи префікс “най”. Одного разу заходить і схвилювано розказує, що депутати-лікарі обласної ради через кілька днів виносять на засідання сесії питання про недоцільність функціонування діагностичного центру, про необхідність розпорошення його підрозділів по різних лікувальних закладах обласного центру. “Давайте, Іване Семеновичу, допоможемо зберегти цей унікальний діагностичний центр”, – закінчив Л.Я. Що ж воно за центри такі? У вісімдесяті роки минулого століття МОЗ СРСР з ініціативи академіка, міністра Є. Чазова прийняло рішення про організацію діагностичних центрів у кожному обласному центрі. Мета зрозу-

міла і прогресивна. З'являються все нові і нові діагностичні апарати. Чим вони кращі, досконаліші, тим вища їх вартість, а це сотні тисяч, мільйони доларів за одиницю. Можливості такої апаратури щодо обстеження хворих значні. Коефіцієнт корисної дії їх в будь-якій окремо взятій медичній установі буде мізерний. Чи раціонально мати занадто дорогий апарат, який більшість часу не буде працювати? Кожний відповідь – ні. Концентрація новітньої діагностичної техніки в одному центрі буде сприяти, насамперед, повному обстеженню хворих, формуванню спеціалістів високого класу, залученню фахівців із обслуговування дорогої апаратури. Перший такий центр був влаштований у Львові. Сьогодні він відомий усім медикам України. Рівненські медики вивчили роботу всіх таких центрів і достатньо швидко організували в себе. Без перебільшення можу стверджувати, що це кращий лікувально-діагностичний центр в Україні. Ознайомлення з ним мене приємно вразило. Комп'ютерні томографи, новітня ультразвукова, ендоскопічна... апаратура. Сучасні ендокхірургічні втручання... Відсутність олівців, ручок у лікарів, медсестер – все автоматизоване, комп'ютеризоване. Чудовий, дружний, цілеспрямований колектив, який очолює енергійний, ерудований головний лікар Віктор Миколайович Поліщук, наш випускник і одногрупник мого сина. І як могла виникнути думка про зруйнування такого цілісного організму, який переконав населення області в його досконалості і необхідності? Хіба що заздрість запаморочила голову моїм колегам. Дійсно: "З іншого боку огорожі трава завжди зеленіша" (англійська приказка).

Зустрічаємося з рівненським губернатором Романом Васишиним (нині – голова обласної ради), розповідаємо про своє враження, пропонуємо на базі центру організувати кафедру Тернопільського інституту. Він, на радість гостей і своїх підлеглих (головний лікар центру професор Віктор Поліщук; завідуючий обласним управлінням охорони здоров'я Анатолій Щербатий), привітав нашу пропозицію і пообіцяв усіляку допомогу. І то не були порожні балачки. Через рік ми знову зустрілися, де я повідомив, що кожного члена колективу кафедри нагороджую премією в сто гривень. Губернатор заявив: "А обласна адміністрація виділить мільйон доларів на придбання для центру сучасної апа-
184

ратури". Подумки вирішив, що така заява зроблена для "публіки". Проконтролював – виділив один мільйон двісті тисяч доларів. У мене не заздрість з'явилася, а дух перехопило. Не перевелись керівники, для яких здоров'я підлеглих людей – над усе. Якось так повелося на Тернопіллі, що охорона здоров'я наших людей у керівників області десятиріччями була на останньому місці. Ми, університетське місто, до цього часу не маємо лікувально-діагностичного центру (крім достатньо скромного при медичній академії), і не видно перспективи на небосхилі. У мене таке враження, що з матеріально-технічного забезпечення медичних установ Тернопільська область відстала від сусідніх областей назавжди. "І не бийте мене, і не лайте мене..." – такий наш імідж, такий і мій імідж. Я був не останньою людиною в медицині в області і не зміг активно вплинути на "вище сидячих", щоб змінити наш фаховий імідж в кращий бік. Маю на увазі насамперед матеріально-технічне забезпечення лікувально-профілактичних установ. Ми цей недолік компенсували більш високою якістю підготовки лікарів та, як правило, гуманним, доброзичливим ставленням останніх до своїх пацієнтів. Щось втрачаємо, щось набуваємо... І так завжди. Правда, більшість лікарів Рівненщини – випускники нашого вузу. Той же Віктор Поліщук, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України. До цього часу не можу змиритися з тим, що його так рано не стало. І вдячний медичній громадськості і владі Рівненщини за те, що лікувально-діагностичному центру присвоїли ім'я Віктора Миколайовича Поліщука. За добру справу вам воздасться!

...Герой умира на війні.

Він рад серед бою

Лягти головою,

Аби не впустить корогви.

Він чесно поляже,

Товаришам скаже:

"Я вдержав, держіть тепер ви!" (Леся Українка).

Життя продовжується... Воно змінює акценти, кольори, диктує і вимагає посилення інших напрямків діяльності, які раніше не були першочерговими. Про це свідчить і "Інтерв'ю на прохання читачів", яке появилось в газеті "Тернопіль вечірній":

“МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ – ШКОЛА ЕКОНОМІЧНОГО ВИЖИВАННЯ

Як жити, коли грошей не вистачає? – нині це запитання постає перед усіма бюджетними (і не тільки) закладами і установами. Час такий, що навіть медиків жорстока дійсність змушує відволікатися від головної справи і займатися економічними маніпулюванням, аби якось вижити, зберегти кадри, наукові розробки, розвивати охорону здоров'я населення. Отже, де взяти кошти, якщо бюджет виділяє їх зовсім мало? – про це йдеться в економічному інтерв'ю, яке кореспондент “ТВ” узяв у ректора Тернопільської державної медичної академії імені І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента АМН України професора Івана Сміяна.

– Мабуть, уперше в житті, Іване Семеновичу, доведеться вам давати інтерв'ю не про виховання й навчання молодих лікарів, не про наукові розробки, пов'язані з новими методами лікування, а про зовсім інше – як вам і колегам вашим доводиться нині вирішувати економічні проблеми, щоб вижити вищій школі і не знизити ефективність навчальної роботи, наукових пошуків.

– Життя справді змушує нас займатися незвичними для нас справами, буквально боротися за виживання академії. Скажімо, торік та й цього року ні на навчальне обладнання, ні на ботанічний сад, віварій, ні на мізерний, хоча б біжучий ремонт, не виділено нам жодної копійки. Кошти на зарплату зменшилися на 40 відсотків, але й з них нам недодають п'яту частину. Отже, вихід із скрути один – серйозно займатися пошуком грошей на повсякденний прожиток академії.

– У такому разі вам, професору педіатрії, напевно, доводиться додатково оволодівати економічними розрахунками?

– Звичайно, значною мірою доводиться, але у мене є надійні помічники – керівник планово-економічного відділу Таміла Сай, головний бухгалтер Стефанія Денефіль, проректор по господарській частині Едуард Рубін, проректор з комерційної роботи Іван Івасенко. Спільно розробляємо програму економічного пошуку.

– Будь ласка, докладніше про зміст ваших зусиль щодо виживання академії.

– Є декілька напрямків наших економічно-фінансових, так би мовити, пошуків. Головним джерелом поповнення бюджету

вузу є контрактні умови вступу до академії. Можу не без гордості сказати, що, незважаючи на різке скорочення фінансування, ми не зменшили, а навіть дещо збільшили прийом молоді на навчання, однак на зовсім іншій фінансовій основі. Якщо раніше за рахунок бюджету набирали 440 студентів, то цього року тільки 160, але загалом на навчання приймемо 520 чоловік. Тобто 360 юнаків і дівчат навчатимуться нині на контрактних умовах, в тому числі: 260 – на лікувальному факультеті, 60 бакалаврів і 60 медсестер. Все це значно більше, ніж попереднього навчального року.

– Звичайно, вражаючий факт – менше третини студентів навчатиметься на бюджетній основі, тобто за рахунок держави, а всі інші – за власні кошти, і саме це буде головною статтею вашого доходу. Але чи знайдеться стільки бажаючих при нинішній фінансовій скруті? І скільки, до речі, коштуватиме тепер навчання на контрактних умовах?

– Щодо бажаючих – то їх не бракує, є чимало людей, які мають гроші і вже зараз готові платити. Сама сума оплати ґрунтується на конкретних розрахунках витрат і становить 2050 гривень на рік на одного студента, причому плату треба вносити наперед за півроку, тобто тисячу з лишком гривень. Правда, в угоді із вступником є важливий пункт: якщо студент порушив дану угоду через неуспішність або з іншої причини, то гроші за оплачений семестр йому не повертаємо. Адже він сам через незадовільне навчання розірвав контракт, і тоді його виключають з академії за неуспішність. Тож треба думати наперед, чи зможеш окупити затрати добрим навчанням. Цей комерційний підхід цілком себе виправдав: маємо найвищий в Україні відсоток студентів, прийнятих на контрактній основі.

– Пригадую, як багато ходило розмов про те, що при вступі до медичного інституту доводиться платити, точніше, давати хабара, і п'ять і навіть десять тисяч доларів. Отже, тепер це стає зайвим?

– Саме так... Навіщо платити хабарникові, коли можна чесно і спокійно, без хвилювань, за ці ж самі гроші гарантовано і законно вступити до академії і стати лікарем.

– Забираєте хліб у хапуг і здирників?

– Так виходить... Найважливіше те, що молода людина гоново і чесно, зі стопроцентною гарантією стає студентом, укла-

дає офіційний контракт, а гроші ідуть не комусь у кишеню, а на утримання і навчання самого студента, його викладачів і вузу в цілому. Все законно, спокійно, не треба трястися, шукати, кому і скільки дати “на лапу”. Крім цього, є в цій справі дуже вигідна деталь: можна заплатити власні гроші, або їх платить спонсор чи підприємство, фірма, де працюють батьки або сам вступник.

— З головною статтею вашого теперішнього доходу все зрозуміло, а як інші?

— Є й декілька інших. Наприклад, оренда вивільнених приміщень у навчальних корпусах та гуртожитках. Переважно здаємо в оренду кутки, де приватні підприємці обладнують невеликі бари, магазини, аптеки, лікарські кабінети. Крім орендної платні, наймачі також розраховуються за комунальні послуги. Це нам вигідно. Здали також в оренду деякі вільні території під автостоянки.

— А хіба на цьому багато заробиш?

— Чимало... Досить сказати, що якби податківці нас не обдирали, то лише за орендну плату ми могли б утримувати весь персонал адміністративно-господарської служби академії. Це значна добавка до бюджетних фондів. Тепер скажу про один непопулярний захід, який довелося застосувати, але від цього втрат майже ніхто не зазнав. Ми різко зменшили число обслуговуючого персоналу академії. Однак вивільнені працівники перейшли на роботу до приватників. Наприклад, наші двірники тепер здебільшого працюють у тих, хто орендує приміщення чи території, і вже у них отримують платню, іноді навіть більшу. Хоч ми їх скоротили, але робочі місця для цих людей збереглися. Активний пошук коштів для академії поширився і за межі області. Це — платні курси підвищення кваліфікації лікарів, проведення для них передатестаційних циклів занять. Тільки протягом першого кварталу цього року відбулися курси для терапевтів, кардіологів, акушерів-гінекологів у Рівному, для хірургів — у Житомирі, педіатрів — у Кіровограді. Туди виїжджають наші провідні спеціалісти і, згідно з програмою, затвердженою Міністерством охорони здоров'я, читають курси лекцій, проводять семінари та практичні заняття. Це ж робимо і в нашій області. Наприклад, у ці дні працюють курси сімейних лікарів у Тернополі, їх навчання оплачує облдержадміністрація. У цій справі нас підтримав і до-

поміг голова облдержадміністрації пан Б. Бойко. Успішно проходять і цикли занять з підвищення кваліфікації лікарів перед їх атестацією. Це вигідно і лікарям, і нам. Чому? Бо поїздка на такі курси до Києва обходиться дуже дорого. У нас це коштує значно дешевше – лише сто гривень за місяць інтенсивного навчання. У Києві треба дорого платити за житло і харчування, а тут близько додому і свої харчі. Рівень же підготовки у нас не гірший від київського. Між іншим, начальник управління охорони здоров'я Житомирської облдержадміністрації Зіновій Парамонов нещодавно так сказав мені: “Вважайте, що ринок з підвищення кваліфікації лікарів ви на Житомирщині повністю завоювали. Нам це вигідно, і вам, сподіваюсь, теж...”

Розмову вів Ярослав Гулько”.

Так що кожному в житті доводиться і “крутитися” і “вертисся”, правда, з різною кількістю обертів. На одному із таких “обертів” ми вперше в Україні організували медсестринський факультет на платній основі, який і донині активно функціонує. В ці ж часи МОЗ України видано наказ про ліквідацію факультету підвищення лікарів. Як зберегти його при відсутності фінансування? Мені легко вдалося переконати своїх керівників у необхідності функціонування такого факультету на госпрозрахунковій основі. З приємністю пишу про те, що і начальника управління навчальними закладами, і заступника міністра, який відповідав за вузи, і самого міністра завжди було легко переконати в тих чи інших, як тепер кажуть, “реформах” у своєму вузі. Навіть з великим напруженням не можу пригадати випадку некоректного, неуважного ставлення до мене моїх керівників з МОЗ України. В окремих ситуаціях я тільки міг здогадуватися, що не все їм подобається в моїй поведінці, але не більше. Сьогодні, коли аналізую ці взаємини, можу стверджувати, що за двадцять два роки спілкування з працівниками свого міністерства я не почув ні одного грубого слова (про нецензурщину і говорити годі), ні одного! Хоч вірте, хоч не вірте, а мені ці спогади приємні, дуже приємні. Отже, не все так погано в нашому домі. Тільки нам необхідно більш уважно придивлятися і прислуховуватись один до одного. І пам'ятати, що “великі епохи нашого життя настають тоді, коли у нас з'являється мужність перетворити своє

зло на добро” (Ф. Ніцше). Таким чином, сприятливе ставлення до мене було важливим чинником в моїй діяльності і її наслідках, а “наслідки наших вчинків хапають нас за волосся й абсолютно не беруть до уваги того, що ми вже “виправилися” (знову Ф. Ніцше). Так що краще упереджати неприємні наслідки. А у працівників вищої школи (та не тільки вищої), як ні в одній із галузей, немає меж досконалості в цьому напрямку. Помилково ми, викладачі (учителі), думаємо, що наше “я” для студента, учня “пуп” землі. Вдумаймося чи досяг (ла) закінченої людської досконалості, вершини професіоналізму я (ти), вдумаймося ще і ще раз і дійдемо висновку того, що й Козьма Прутков: “Век живи – век учись! и ты наконец достигнеш того, что, подобно мудрецу, будеш иметь право сказать, что ничего не знаешь”. Або:

Искал я знаний, сколько было сил,

И нет того, чего не изучил.

Но вот в конце я путь свой озираю:

Прошла вся жизнь и – ничего не знаю (арабська мудрість).

У мене немає бажання принизити вас (себе) цими словами, навпаки, я заохочую до пізнання зовнішнього світу. І краще для вашого учня, коли пізнання проходить не паралельно, а разом: учителя і учня. Нам трудно перейти межу того, що “ми навчаємося, на жаль, для школи, а не для життя” (Сенека). Чому Марк Твен став Марк Твенем? Тому що, за його словами: “Я ніколи не дозволяв, щоб мої шкільні заняття перешкоджали моїй освіті”. Дуже тяжко, якщо це взагалі можливо, готувати учня (студента) не для екзамену, а для життя. Більше того, якщо студент (учень) бажає нам в цьому допомогти, ми виражаємо неприховане невдоволення такою молодого людиною, звинувачуючи її у багатьох “гріхах”. Але: “Можна привести коня до водопою, але неможливо примусити його пити” (англійська приказка). Ось чому доходиш висновку, що освіта (середня, вища) далека від досконалості як у нас, так і у всьому світі. Це з одного боку. А з другого? А з другого, її канони надзвичайно консервативні, вони коливаються (за принципом “гойдалки” або “човника”), але не рухаються вперед. Проаналізуйте шкільні програми за багато десятиліть – і ви переконаєтесь, що вони були то трішки гірші, то трішки кращі. І так до безкінечності. За 33 роки навчальна

програма в медичних вузах змінювалася до десяти разів – і кожна нова програма приносила нові труднощі у навчанні, труднощі формального характеру, особливо в перехідний період. І у мене немає підстав стверджувати, що нинішня програма чимось (ну хоча би чимось!) краща за програму тридцятилітньої давності. Як би не хотілося сприймати твердження Б. Шоу: “Я приходжу до сказу від однієї думки про те, скільки б я всього пізнав, якщо б не ходив до школи”. Але ніхто не може звинуватити нас у бездіяльності: ми постійно щось “удосконалюємо” та імітуємо бурхливу і активну діяльність. На жаль, частіше без творчого начала. Ось чому, незважаючи на “гіршу” чи “кращу” програму, викладач (учитель) має змогу не тільки зацікавити свого підопічного, не тільки розширити його кругозір, а і перетворити сам процес навчання на “рай” тільки творчим пошуком істини і правди. Творчим! І ще раз творчим! Творчим з обов’язковою перспективою. “Людині мудрій властиво сьогодні думати про завтрашній день і не класти всі яйця в один кошик” (М. Сервантес). Альтернативи цьому немає (так я думаю). Хтось може творити, хтось тільки робити переклади, але всі мусять тягнутися до творчості: “Хто сам уміє творити, той, за загальним правилом, справедливо вважає для себе приниженням займатися перекладами. Справа вибраних умів – думати і бажати; справа посередності – переносити думку і волю у форму” (М. Нордау). Може, трішки загостро сказано, але така думка заслуговує на увагу. І дуже важливо в творчій праці не оглядатися постійно на наслідки такої роботи, не любитися собою, не чекати “нагород”, а вважати творчу працю звичайним атрибутом свого життя. Тільки в такому разі життя буде світлим, радісним (це почуття навіть не усвідомлюється), зрозумілим, неосяжним... Але найбільша (!) радість на землі залишається для жінки:

*У наших раї на землі
Нічого кращого немає,
Як тая мати молодая
З своїм дитяточком малим.
Буває, іноді дивлюся,
Дивуюсь дивом, і печаль
Охватить душу; стане жаль*

Мені її, і зажурюся,
І перед нею помолюся,
Мов перед образом святим
Тієї матері святої,
Що в мир наш Бога принесла...
Тепер їй любо, любо жити.
Вона серед ночі встає,
І стереже добро своє,
І дожидає того світу,
Щоб знов на його надивитись,
Наговоритись. — Це моє!
Моє! — І дивиться на його,
І молиться за його Богу,
І йде на улицю гулять
Гордіше самої цариці,
Щоб людям, бачте, показать
Своє добро. — А подивіться!
Моє найкраще над всіми! —
І ненароком інший гляне.
Весела, рада, Боже мій!
Несе додому свого Йвана.
І їй здається, все село
Весь день дивилось на його,
Що тільки й дива там було
А більше не було нічого.
Щасливая!.. (Тарас Шевченко).

Але не все в нашому царстві так уже і погано. Асистента моєї кафедри запрошують проконсультувати дитину в дитяче неврологічне відділення, вона заклопотана і просить свого студента подивитись хвору за неї. Студент оглянув дитину, в якій температура була 40 градусів, знайшов притуплення при перкусії грудної клітки справа, прослухав крепітуючі хрипи в ділянці притуплення, визначив прискорене дихання в півтора раза порівняно з нормою, участь грудної клітки в акті дихання і без зайвих вагань встановив діагноз гострої пневмонії. І він мав рацію. Цей студент значною мірою був підготовлений для своєї професійної діяльності, для життя. Радість від творчих надбань студента була не тільки

ки у нього, а й у викладача. А як же по-іншому? Дитячий невропатолог не зміг встановити діагнозу пневмонії, а він, студент шостого курсу, не просто встановив правильний діагноз, а й значно полегшив стан хворого ефективним лікуванням. Якщо молода людина має достатній інтелект, високу працездатність і чітку цілеспрямованість, то навчання у вузі залишає життєві професійні навички назавжди. Вони є основою, веретеном для майбутніх теоретичних і практичних здобутків. Вони є зарядом з невичерпними потенційними можливостями для активної творчої діяльності на все життя. І навпаки, пасивні роки навчання не залишають помітного сліду в професійному житті, а останнє просто “відбувається”. І не більше. Це не закономірність, а моє уявлення. Краще, якщо тільки уявлення. І то правда: “Висновки, до яких людина додумується сама, зазвичай переконують її більше, ніж ті, які прийшли в голову іншим” (Б. Паскаль).

Вчора розпочалася війна. Буш вирішив приструнити Саддама. Весь світ сприйняв цю звістку з великим сумом, жалем і тривогою:

“Откуда красное берется?”

“Оно из черного берется:

Кровь льется из-за черных дел давно!”

“Откуда черное берется?”

“Оно из красного берется:

Когда кровь льется в мире – все черно” (Р. Гамзатов).

Я пережив війну. В пам’яті залишилися: голод, холод, сльози; невиорані поля, які заросли бур’яном; весняні поля з незібраними, зогнилими буряками, картоплею... Відсутність коня, трактора... – всього, що полегшувало труд селянину; ворожий (фашистський) і “патріотичний” (рідної влади) гніт, моральний і фізичний. І можу сказати словами М. Монтеня: “Що стосується війни, яка є мистецтвом знищувати і вбивати один одного, губити і переводити наш власний рід, то ті тварини, які не знають її, не будуть, мабуть, особливо жалкувати про це”. Тварини! Тварини не знають, що таке війна! Як нам, людям, не позаздрити тваринам! Так що ж, сіра речовина головного мозку – наслідок прогресу ПРИРОДИ чи регресу? Те, що стверджує життя людини на земній кулі – чи те, що руйнує його? Правда, дехто знає

відповіді на такі питання: "Війна, зі всіма своїми негараздами, краще, ніж мир, при якому нічого не видно, крім узурпації і несправедливості" (В. Пітт). Якщо взяти за аксіому таку думку, то людство ніколи не зможе вийти зі стану війни. У кожного із нас своє уявлення про справедливість і узурпацію, а тому вперед – на війну, якщо не зі зброєю в руках, то зі злим язиком у ротовій порожнині і чорним піднебінням.

"Эй, кошка, куда ты несешься опять?"

"Бегу от собаки, что гонит меня!"

"Эй, пес, кто тебя заставляет бежать?"

"Охотничий посвист да топот коня!"

"Эй, конь, от чего твой стремителен бег?"

"Вздымается плоть седока надо мной!"

"А ты целый век, что спешишь, человек?"

"Когтит меня время, трубя за спиной!" (Р. Гамзатов).

Але, безумовно, приємно писати, говорити про світло, а не ніч, про схід сонця, аніж про його захід, про молодість, аніж про старість, про цвітіння садів, аніж опалі листки..., про народження дитини (взагалі про народження), аніж смерть. Ось чому декілька слів про власний відпочинок. Відпочинок... Що таке відпочинок? Я не знаю відповіді на це запитання в широкому розумінні цього слова. Відпочинок від важкого фізичного перевантаження більш-менш є зрозумілим явищем: розслабитися і дати можливість нормалізувати роботу функціональних систем організму. Відпочинок від розумових перевантажень (явище не таке часте, як деякі люди думають. Це пояснюється надзвичайними компенсаторними можливостями кори головного мозку): короточасна зміна характеру праці, краще на фізичну. А відпочинок один, два, три місяці від праці, яку ти, якщо і не любиш (це погано), то глибоко поважаєш. Чи можна собі уявити, що я, ти, він, вона побажає відпочивати два-три місяці від коханого (ної)? Тільки в одному випадку: немає коханої, немає коханого. Тільки цим я можу пояснити, що відпустка для мене була особливо знаковою подією у вирішенні творчих питань. В цей час я міг не відволікатися на вирішення різноманітних і повсякчасних, термінових і не термінових питань навчально-методичного, наукового, лікувально-профілактичного, виховного, господарського... характеру. У перші роки наукової роботи під час

відпустки в моєму багажі переважали книги, журнали, власні нотатки, а творча робота займала більшість часу. Наприклад, ми з дружиною відпочиваємо в Єсентуцькому санаторії. О 8.00 п'ємо "Єсентуки-4" і одночасно дихаємо свіжим повітрям і любуємося природою; о 9.00 – сніданок; о 10.00 – басейн; об 11.30 – прийом мінеральної ванни; о 12.00 – знову п'ємо "Єсентуки-4" і коротко-часна прогулянка; о 13.00 – обід; після обіду до 18.00 працюю "для себе"; знову п'ємо мінеральну воду; вечеря – і знову за "папери". Дружина періодично звертається з питанням: "Підемо в кіно?" Відповідаю: "Підемо, йди за квитками". "Час йти". – "Будь ласка, йди без мене". І продовжую щось друкувати (я був такий дурень, що і машинку "Москва" брав у відпустку). Дуже добре, що з боку дружини завжди зустрічав розуміння. Найбільше, що вона могла сказати: "А може, все-таки залишиш свою писанину і підеш в кіно (на концерт) разом зі мною?" Але подібне було не завжди, а з віком – все рідше і рідше. Правда, були непоодинокі випадки, коли я не ходив до бювета пити мінеральну воду, бо мені її приносила дружина. А ось ванну, грязьові аплікації, інгаляції, масаж... вона не могла за мене прийняти, про що я шкодував. Майже постійно до своєї творчої роботи залучав і дружину (вона також педіатр). Основне її навантаження – це розробка історій хвороб (не десятків або сотню, а тисячі). Це найменш приваблива праця, яка вимагає надзвичайної уваги, відзначається одноманітністю, а значить, приводить до втомлюваності і відрази. Одним словом, "на тобі, небоже, що мені не гоже". Але жодного разу я не почув відмови. Із задоволенням чи без нього дружина завжди виконувала прохання свого "гнобителя" (зрозуміли? Так, мене). За все життя вона не сказала і не натякнула на свою участь (свою частку) в моїх творчих досягненнях, а це кожного року вихід у світ, як мінімум, одної книжки, десятка статей... Все було "наше". В молоді роки поїздки на курорт були епізодичними, потім систематичними, а останні сім років через ряд причин – "безвиїзний". Деякі "особи" говорять, що їх поїздки на курорт заважають внуки (внучка, внук). О, як вони помиляються! Я відпочивав і з внуком, і з внуками. З одним дуже добре: він пізнає навколишній світ і я разом з ним, він бажає постійно рухатися, і я з ним, він постійно в запитаннях, і я в постійному пошуку відповіді, він

дуже любить басейн, озеро, річку, човен – і я з ним, він на волейбольний майданчик – і я за ним... А з двома внуками відпочивати не просто дуже добре, а надзвичайно добре. Вони змагаються між собою у фантазії використання вільного часу. У них дебати, дискусії, а бабуся і дідусь в ролі “суддів”: куди і коли направитися в кіно, на концерт, музей, в гори, на озеро, на базар, у розарій, басейн, на майданчик дитячих ігор... На прохання бабусі і дідуса вони пишуть коротенькі твори про своїх близьких, диктант, вивчають невеличкі вірші – і за все це отримують оцінку (вік дітей майже однаковий; на півроку молодша внучка; вони двоюрідні брат і сестра). Навіть за чотири тижні ми спостерігаємо позитивні зміни в поведінці наших улюбленців: взаємна повага, розкутість, бажання дати більш досконалу відповідь, потяг до пізнання, зростання фізичних параметрів... А “все і вся довколо вас – це ваші вчителі” (Кен Кіз). І в минулому, і тепер (під час зимових і літніх канікул вони – наші гості) ми ні разу не помітили, щоб внучка і внук сперечалися, а тим більше – влаштовували бійки. Приїзд до нас онуків (раніше жили разом з внуком) – це для нас свято, піднесений настрій, активізація гормонів життя (вони ще не відкриті – поспробуй це зробити, друже). Дивні у нас внуки – вони ще ні одного разу не відмовили в нашому проханні зробити щось вдома чи за домом. Таке враження, що вони змагаються: хто більше принесе нам позитивних емоцій. Зі свого боку, ми несвідомо керувалися побажаннями Джуліуса і Зельди Сігалів: “П’яти і шестилітніх дітей легко навчити оптимізму. Батьки зобов’язані розповідати їм про те добре, що було в них у минулому. Вони в змозі допомогти своїм дітям виробити почуття контролю і самим висловлювати оптимістичні погляди”. Дідусі і бабусі, спілкуйтеся якомога більше зі своїми онуками, спілкування з ними – це еліксир життя! А практично це все, що залишилося у нас (я маю на увазі старших людей – немає бажання писати “старих”) на сьогодні, завтра... Ми в онуках бачимо себе, своїх дітей та і все людство. Врешті-решт, ми маємо час для того, щоб більше побачити і спокійно все обмірковувати. Дійшов до такого висновку, незважаючи на те, що я сьогодні більше творчо працюю, ніж десять, двадцять років назад. Мабуть, це тому так, що “суєта суєт” відійшла на задній план, її просто не помічаю. І “у відпущений нам час ми

зобов'язані жити і трудитися так, аби те, що дісталось нам насінням, перейшло наступному поколінню як квітка, а те, що дісталось квіткою, перейшло б до них як плід. Ось що ми розуміємо під прогресом” (Генрі Уорд Бічер). Варіантів добрих стосунків дітей і батьків, онуків і дідусів з бабусями безліч, тому написане мною слід сприймати не взагалі, а зокрема:

Не бойтесь золы, не бойтесь хулы,

Не бойтесь пекла и ада.

А бойтесь единственно только того,

Кто скажет: “Я знаю, как надо!” (О. Галич).

Відпочиваючи з онуками, звернув увагу на деякі речі, які не відповідали науковим досягненням. У домашніх умовах у нас і часу не вистачає, і безлад у харчуванні, часто немає можливості прослідкувати за кількісним і якісним характером їжі, яку вживають діти. У санаторії все чітко: сніданок, обід, вечеря, друга вечеря... Нас четверо, все, що подають, з'їдаємо. Восьмилітнім внукам дають такі ж страви, як і нам. Крім того, їм додатково дають соки, іноді – сметану. Ми віддаємо свої булочки, купуємо фрукти, овочі. У дітей апетит добрий. Виходить, що їх потреби задовольняються більшою кількістю їжі, ніж наші з бабусею. При цьому їх вгодованість не виходила за межі норми (не було ні схильності до ожиріння, ні самого ожиріння). За науковими розробками інституту харчування АМН СРСР (ми їх переписували і переписуємо), для таких дітей калорійність їжі мусить бути значно меншою, аніж для дорослих. Виходило, що практика не підтверджувала наукових рекомендацій. Виходить, що рекомендовані потреби дітей у їжі вимагають суттєвого вдосконалення; виходить, що наука і практика нерідко не перехрещуються, а йдуть паралельно; виходить, що необхідно враховувати різні думки, але обов'язково мати і свою. Іноді треба вірити Б. Расселу: “Всяка точна наука ґрунтується на приблизності”. Таким чином, впевнено можна говорити, що настав час провести поглиблене дослідження про необхідне якісне і кількісне харчування дітей – залежно від віку, характеру аномалії конституції, групи здоров'я. На превеликий жаль, сьогодні таке дослідження провести неможливо, передусім – через жалюгідний матеріальний стан всіх організованих дитячих колективів.

У Гусятині Тернопільської області активно розпочало функціонувати джерело, аналогічне за своїм фізико-хімічним складом до трускавецької “Нафтусі”. Чому б не попити такої водички та одночасно не попрацювати над наступною книгою? Беру двотижневу відпустку, необхідну літературу — і я вже в Гусятині. Головний лікар ЦРЛ, педіатри попіклувались, щоб мені було зручно і затишно. Вживаючи мінеральну воду, приготувався і розпочав працювати над новою книгою. Але вже на наступний день через годину приходять педіатри, приносять вареники... Як можна відмовитися від вареників?.. Шлунок перевантажений, виникає шлунково-кишковий дискомфорт, порушуються творчі плани. Прошу колег нічого не приносити, мене задовольняє режим і якість харчування. Мої побажання не виконуються, кожний ранок все нові й нові страви... А це був період Різдвяних свят, дні великого духовного піднесення — і я не міг сваритися. І, на жаль, мною було зроблено значно менше, ніж планував. Скупі творчі здобутки компенсувалися спілкуванням з добрими й симпатичними людьми. Хоча невиконання власних намірів залишило в мені на тривалий час незадоволення собою. Подібне повторювалося зі мною ще кілька разів. Зробив висновок: відпочивати і працювати над книгою в оточенні добрих знайомих — речі несумісні. Ось чому таку ситуацію прийняв до відома. Володимир Балановський, головний лікар санаторію “Кришталевий палац”, не заважав мені працювати, а тільки дивувався, що під час відпустки я не перестаю займатися творчими пошуками. Володимир Петрович завжди сприяв моїй праці, влаштовуючи найбільш оптимальні умови. Я йому вдячний за це і сьогодні. Думаю, що він був уважний не тільки до мене, а й до усіх відпочиваючих. У Трускавець я завжди їхав з великим задоволенням, часом один, іноді з дружиною, часом — із онуками. З великим задоволенням тому, що це чудове місто-курорт, яке сьогодні відоме, майже, у всьому світі оздоровчими мінеральними водами, особливо типу “Нафтуса”. З великим задоволенням тому, що заново переживав перші роки свого становлення як лікаря, як вченого, як організатора охорони здоров'я. Протягом семи місяців після закінчення медичного інституту я пройшов “шалену” кар'єру в Трускавці: лікар-ординатор, завідувач відділення, ви-

конуючий обов'язки головного лікаря, головний лікар. З великим задоволенням тому, що за перші п'ять років після закінчення інституту підготував у Трускавці і видав дві книги (Львів, Москва), захистив кандидатську дисертацію, надрукував декілька наукових статей (Трускавець, Київ, Ужгород, Харків, Москва), виступав з доповідями на наукових форумах, в тому числі і в Москві. З великим задоволенням, бо в Трускавці народився син, первісток і велика наша з дружиною радість. З ним ми обійшли всі куточки Трускавця, попробували воду зі всіх лікувальних джерел, умивалися водою з джерела "Юзя" — щоб бути красивими, милувалися квітниками, зграями голубів, столітніми дубами, збирали в лісі малину, трускавку (полуницю)... З великим задоволенням тому, що мене і дружину, випускників Харківського медичного інституту, зустріли в Трускавці так привітно, як ніколи в нашому житті. Ось чому я маю право вигукнути: слава тобі Трускавець, слава назавжди!!! І кожний мій приїзд до Трускавця — це спогади, спогади, сум і жаль за молодими роками, за щасливими роками, за днями, місяцями, роками незвично високого творчого піднесення, постійного пошуку нового в лікуванні дітей, в удосконаленні організаційних форм лікування дітей, у визначенні поведінки з санітарками, медичними сестрами, лікарями, головними лікарями, столярами, слюсарями, інженерами, вчителями..., у визначенні поведінки з батьками (лікар і вчитель, робітник і селянин, адмірал і генерал, інженер і вчений, професор і академік...) хворих дітей.

Я почуваю себе переповненим ніжністю, теплом і добром всіх клітин організму, відчуваю свою душу як об'єктивну реальність, яка сповнена любов'ю до всього оточуючого і безмежністю в спілкуванні зі світом, зі всім живим і неживим, особливо в таких випадках: 1. Коли в липні знаходжусь в полі серед колосків жита, пшениці... 2. Коли приїжджаю в Трускавець, і спогади охоплюють всього мене, і таке почуття, що назавжди (але — ні). 3. Коли буваю на Кавказьких мінеральних водах. 4. У "водах" Івачівського озера... Хіба я не щаслива людина після всього того, про що написав? І навіть сьогодні, коли пишу про все це, мене огортає хвиля радості, відчуття молодості, бажання щось робити, творити... І тому я не можу погодитися з Тургенєвим: "У

щастя нет завтрашнего дня, у него нет и вчерашнего, оно не помнит прошедшего, не думает о будущем, у него есть настоящее – и то не день, а мгновенье”. І зовсім не підходить мені: “Щастя – це видумка, шукати його – причина всіх бід в житті” (Г. Флобер). Мені більше подобається М. Лермонтов:

*Поверь мне – с ч а с т ь е только там,
Где любят нас, где верят нам!*

Але, мабуть, не тільки “нас, нам”, а і ми “їх, їм”. Дивно, що Ф. Ніцше так вдало пише: “На світі значно більше щастя, ніж це бачиться затуманеними печаллю очима, якщо тільки рахувати правильно і не забувати тих приємних хвилин, які бувають кожного дня у людському житті яким би важким воно не було...”

Щастя визначається не кількісними показниками, а якісними. Воно різне в кожній людини і залежить від віку, індивідуальних особливостей нервової системи, характеру сприйняття подразника зовнішнього і внутрішнього середовища, стану обміну речовин в організмі, діяльності залоз внутрішньої секреції, статі... Причому щастя має багатоспрямований вектор і незчисленні відтінки. Там, де я почуваю себе щасливим, інша людина може відчувати не більше ніж комфортний стан. “В білизні море відтінків. Щастя, як і весна, кожного разу змінює своє обличчя” (А. Моруа). Тільки-но я навів деякі обставини стосовно тільки однієї людини (себе). Ось чому мені подобається думка О. Пушкіна: “Кажуть, що нещастя – добра школа; може бути. Але щастя є кращим університетом”.

ЧОТИРНАДЦЯТЬ ЛЕКЦІЙ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ІМ. АКАДЕМІКА
І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

КАФЕДРА ДІТЯЧИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ

проф. І. С. СМІЯН

БРОНХІАЛЬНА
АСТМА
У ДІТЕЙ
(ЛЕКЦІЯ)

Тернопіль — 1992

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ІМ. АКАДЕМІКА
І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

КАФЕДРА ДІТЯЧИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ

проф. І. С. СМІЯН

ГОСТРА
ПНЕВМОНІЯ
У ДІТЕЙ
РАНЬОГО ВІКУ
(ЛЕКЦІЯ)

Тернопіль — 1992

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ІНСТИТУТ
(ІМЕНІ АКАД.
І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО)

Чл.-кор. АМН України,
проф. І. С. СВІДІН.

ХРОНІЧНА
ПНЕВМОНІЯ
PNEUMONIA CHRONICA

(ЛЕКЦІЯ)

Тернопіль, 1964

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ІНСТИТУТ
(ІМЕНІ АКАД.
І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО)

Чл.-кор. АМН України,
проф. І. С. СВІДІН.

РЕВМАТИЗМ
У ДІТЕЙ

(ЛЕКЦІЯ)

Тернопіль — 1964

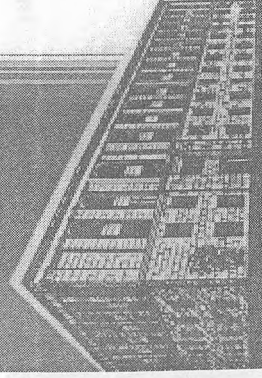
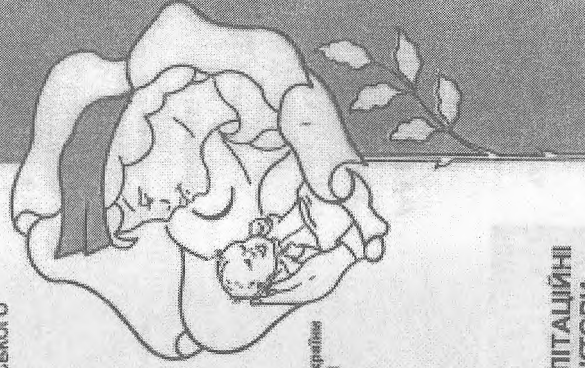
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА
І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

член-кор. АМН України
проф. І.С. СМІРНІ

РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ФАКТОРИ КУРОРТІВ

(лекція)

Тернопіль 1995



ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ
ІНСТИТУТ
ІМЕНІ АКАД.
І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Чл.-кор. АМН України
проф. І.С. СМІРНІ

ВРОДЖЕНІ ВАДИ СЕРЦЯ

(лекція)

Тернопіль — 1994

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА
І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

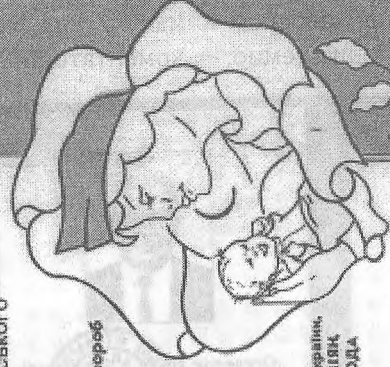
Кафедра дитячих хвороб

Член-кор. АМН України,
професор І.С.СМІРНІ,
доцент В.Ф.ЛОБОВА

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ

(лекція)

Тернопіль - 1996



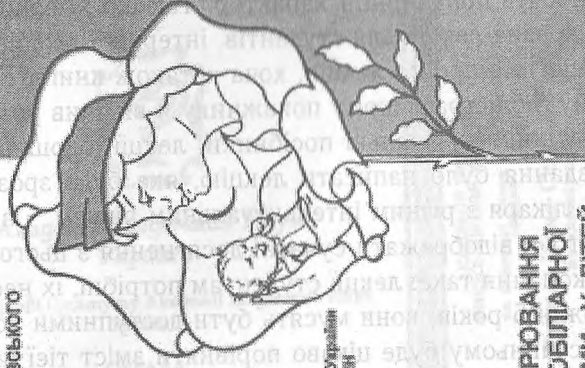
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА
І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

член-кор. АМН України
проф. І.С. СМІРНІ

ЗАХВОРЮВАННЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

(лекція)

Тернопіль 1995



Що це – 14 книг? Так, мабуть, для книги обсяг незначний: від 15 до 51 сторінки в кожній лекції. Брошура? Також ні. Брошури, як правило, носять популярний характер. Так що ж воно таке – окремо надрукована лекція для студентів, інтернів і лікарів? Будемо вважати, що то є просто лекція, хоча – також книга. Не випадково в своєму бібліографічному покажчику я виділив розділ: монографії, підручники, навчальні посібники, лекції, брошури.

Моє завдання було написати лекцію, яка буде зрозумілою для студента, лікаря з різним інтелектуальним рівнем – з одного боку, і з іншого – відображати сучасні досягнення з цього питання. Моє переконання таке: лекції студентам потрібні, їх необхідно поновляти кожні 5 років, вони мусять бути доступними кожному студентові. Останньому буде цікаво порівняти зміст тієї чи іншої лекції з подібними даними, які наводяться в підручниках, керівництвах, монографіях і оцінити “свого” професора. Такий підхід обумовлює творче сприйняття свого фаху, формування свого погляду на походження, розвиток, цінності того чи іншого симптому в діагностичному алгоритмі захворювання, напрямок лікувальних і профілактичних заходів. І тоді твердження Р.К. Ратбуна буде абсурдним: “Лекція – це процес, під час якого записки професора перетворюються в записки студента, не проходячи через чий-небудь мозок”. Я погодився б з Альбером Камю: “У тих, хто пише ясно, є читачі, а у тих, хто пише темно, – коментатори”.





Академія Медичних Наук України

на підставі Статуту Академії Медичних Наук
України

ОБРАЛА

Дана Секретарю
СМІЯНА

член-кореспондентом
Академії Медичних Наук
України
із спеціальності

гедіатрія

25 березня 1994 року

Президент Академії Медичних Наук
України

Головний Висний секретар
Академії Медичних Наук
України

професор

В.І. Губський



АКАДЕМІЯ НАУК
ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ
на підставі свого статуту
обрала

Сміяна Івана Семіновича

академіком

по відділенню фундаментальних проблем медичних
оборачах загальнонаукових загальнонаукових

16 грудня 1994р.

В.І. Губський



Президент
АН МН України
Головний
вчений секретар
АН МН України

М.І. Губський

ДИПЛОМ

АКАДЕМІКА АКАДЕМІЇ НАУК
ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ

№ 1111111111

М. Кіліс

“Якщо у тебе є майстерності на сто тисяч франків, купи ще на п'ять су” (французький художник Дега).

На жаль, більшість із нас забуває про таку мудрість.

А “все ся крутить, все ся вертить...” Про це свідчить і невелике інтерв'ю в газеті “Тернопіль вечірній” від 6. 04. 1994 року:

“ПЕРШИЙ АКАДЕМІК НА ТЕРНОПІЛЛІ

Цими днями у кабінеті ректора медичного інституту Івана Семеновича Сміяна не замовкає телефон, приносять телеграми, на столах повно квітів. Один за одним заходять друзі, колеги по роботі, поздоровляють, тиснуть руку. Ще б пак, для цього є поважна причина. Досі знали його як професора і доктора медичних наук, заслуженого працівника вищої школи і відмінника охорони здоров'я, завідувачого кафедрою дитячих хвороб і голову наукового товариства педіатрів області. Та ось до всіх попередніх титулів і звань додалося найвагоміше: член-кореспондент Академії медичних наук України.

До численних поздоровлень додаю і своє, журналістське, і прошу інтерв'ю для “ТВ”.

– Мені приємно, що перше інтерв'ю у новому званні даю для популярної газети “Тернопіль вечірній”.

– Якщо не помиляюся, Іване Семеновичу, вам першому з тернополян присвоєно високе звання члена державної академії?

– Так, у наш час я першим цього удостоєний, але задовго до мене академіком став інший тернополянин – Іван Горбачевський, родом із Збаражчини, правда, це було в столиці України та в далекі 20-ті роки. Ім'я Горбачевського носить зараз наша медична академія.

– Коли і як ви стали академіком (членом-кореспондентом – прим. автора)?

– 25 березня, на сесії Академії медичних наук України, причому за мою кандидатуру було подано 45 голосів і лише 4 проти. Голосування було таємним, а конкуренти – надзвичайно сильними.

– Хто саме?

– Директор науково-дослідного інституту з Харкова, ректор Кримського медінституту і декан Харківського інституту удосконалення лікарів. Всі троє – відомі науковці. До речі, перша віта-

льна телеграма прийшла від мого головного суперника із Сімферополя, і це було для мене особливо приємно і зворушливо.

— Звичайно, адже до вузів та вчених на периферії, як правило, ставляться зверхньо... Будь ласка, кілька слів про себе.

— У Тернополі я працюю вже 24 роки, і весь час завідуючим кафедрою дитячих хвороб. Маю багато учнів, серед яких уже один доктор наук і 18 кандидатів (сьогодні 3 доктори і 36 кандидатів наук — прим. автора). Це, зрозуміло, мій головний доробок, бо найбільший успіх учителя — його учні.

— Але ж у вас, Іване Семеновичу, дуже багато вийшло монографій і сила-силенна наукових розробок...

— Так, написав 21 книжку і маю більше трьохсот наукових праць (сьогодні більше 50 книжок і близько 550 наукових праць — прим. автора).

— Над чим працюєте зараз?

— Щойно закінчив роботу над монографією “Синдром мальабсорбції вуглеводів у дітей”. Книжку написав разом зі своєю ученицею професором Лідією Слободян. Рукопис готовий до друку. Одночасно в розпалі робота над наступною книжкою на тему “Бронхіальна астма у дітей”. Варто додати, що в нашому інституті взагалі добре поставлена наукова робота. Ми на першому місці в Україні щодо якісного складу викладачів.

— Як це розуміти?

— А так, що понад 80 відсотків викладацького складу — це доктори і кандидати наук.

— От вам і периферія! Ще раз гаряче вітаю вас. Нових вам звершень!

— Дякую.

Вів бесіду Ярослав Гулько”.

Але не все так гладко в житті, як на папері. Якщо б все було без “сучка і задоринки”, то воно, життя, було б нецікавим, одноманітним, нудним і занадто довгим. Тут доречно навести такий діалог: “Доктор, я бажаю довго жити. Що ви мені порадите?” — “Я раджу вам не курити, не пити, не любити жінок, не читати, не мати ніяких проблем, не приділяти уваги дітям і внукам”. — “І я проживу довго?” — “Не знаю. Але життя вам буде здаватися довгим-предовгим”. Так що і вибори мене в члени-кореспонденти

Академії медичних наук мали свою історію і географію. Іншими словами, в моє життя завжди втручались різноманітні обставини, які не дозволяли запліснявіти, навіть задрімати.

Після того, як в газеті з'явилося оголошення про конкурс до АМН, я звернувся до свого безпосереднього керівника з проханням дозволити подати документи для участі в ньому. Юрій Спіженко (міністр) підтримав моє прохання і порадив попередньо зустрітися з президентом академії Олександром Возіановим. Така зустріч відбулася. Розмова була спокійною і привітною. Олександр Федорович, зокрема, сказав, що, безумовно, я можу подавати документи, що з НДІ педіатрії, акушерства і гінекології АМН необхідно б було обрати членом-кореспондентом Людмилу Омельченко (пізніше з цього інституту обрали Юрія Антипкіна, а Л. Омельченко документи на конкурс не подавала).

Підготував необхідні папери, рекомендації декількох вчених рад медичних вузів, особисту рекомендацію академіка Олени Лук'янової і вперед... з надією на перемогу. При нагоді Олена Михайлівна запевнила в неодмінній перемозі, враховуючи значну перевагу моїх наукових здобутків порівняно з конкурентами. Але... Але час іде і думки змінюються разом із зміною тих чи інших обставин. На виїзній колегії МОЗ у Львові академіки О. Лук'янова і Є. Гончарук (ректор Київського національного медичного університету), які були членами президії АМН, повідомили мені неприємні новини. "Нагорі" народилася думка, що членом-кореспондентом слід обирати ректора Кримського медичного інституту, професора Ігоря Володимировича Богадельникова. Євген Гнатович Гончарук додав, що вони проголосують за Сміяна тільки при умові, якщо їх попросить про це міністр. Хотів би сказати, що вони, взагалі, проявили стосовно мене повагу і довіру: розповіли про "таємницю" президії АМН, вказали шлях до позитивного вирішення моєї проблеми і, головне, мали можливість таємно проголосувати "проти", а потім заявити, що голосували "за".

Виходить, що я роблю не зовсім коректно, розголошуючи довірливу розмову. Може, й так. Але моя документальна книжка має мету не тільки "фотографування" подій, а і відображення людського (мого, твого) "я", котре не буває статичним, котре має непередбачену безліч відтінків і котре не може мати одно-

значної оцінки. Воно має тисячу і тисячу визначень. Ось тільки два з них. “Так жити неможливо, а по-іншому ми не вміємо” (Борис Крутієр). Або:

...Жизнь – как бал:

Кружишься – весело: кругом все светло, ясно...

Вернулся лишь домой, наряд измятый снял –

И все забыл и только что устал (М. Лермонтов).

Неможливо два відрізки життя, дві події накласти одну на іншу, як один до одного. Ось чому досвід може допомогти (чи навпаки) в наших діях, але ніколи не може бути повтореним, ось чому “будьте мудрі, як змії, і прості, як голуби” (Євангеліє від Матвія 10, 16).

Своїм колегам я сказав, що з міністром на цю тему говорити не буду, що у мене була розмова з ним перед тим, як подавати документи на конкурс. Настрій був не найкращий. Кожний з нас мав надію, що з проголошенням незалежності України відбудуться зміни на краще, що нами буде правити ПРАВДА і тільки ПРАВДА, але, насамперед, безумовні й умовні рефлексивні визначають наше життя і це вище нашого суб'єктивного бажання. І втіхою для нас залишаються слова Леока Шералі, які з таджицької переклав Солоухін:

Одна догадка всех других мне ближе,

Моя утеха с возрастом одна:

Бывают памятники выше или ниже,

Но глубина могил у всех одна.

Моє завдання стосовно мого член-кореспондентства було чітким: сприйняти всі ці новини спокійно, адже 65 років цього звання не мав і життя мене влаштовувало. Врешті-решт, воно не додає ні розуму, ні здоров'я, ні тривалості життя, ні... І комфортний стан душі був відновлений.

Міністр проводить нараду з ректорами, назавтра відвідуємо загальні збори АМН, які відбуваються в аудиторії НДІ педіатрії, акушерства і гінекології. Заходжу до корпусу, де розташована аудиторія, і чую своє прізвище раз, двічі. Оглянувся, придивився... Професори В. Неділько і Ю. Антипкін, заступники академіка О. Лук'янової, агітують членів АМН голосувати на виборах за мене. Я був приємно здивований, адже я їх про це не просив.

І їх дії пояснив тільки одним мотивом: повагою до мене як людини і вченого. Безумовно, надії на їх старання я не покладав. Але і сьогодні вважаю їх вчинок не тільки глибоко людським, а й героїчним. Дійсно, він був героїчний в науковому середовищі. Бувають же ЛЮДИ не тільки в Голлівуді! Завжди найбільше задоволення в житті може принести людина людині, як, до речі, і прикросі. І все це залежить від індивідуальних особливостей людини і переважно від її злагоди з ПРИРОДОЮ.

Послухав наукові доповіді, а в обід Віктор Петрович Неділько запросив мене і члена-кореспондента АМН, професора Віктора Михайловича Сідельникова, на каву. З професором Сідельниковим, педіатром за фахом, у нас були завжди дуже теплі, довірливі стосунки протягом багатьох років. Мені навіть здавалось, що серед педіатрів між нами були найбільш приязні і дружні взаємини, про що ніколи мова не заходила. Між іншим, Віктор Петрович під час чаювання запитав: “Вікторе Михайловичу, ви ж будете голосувати за Івана Семеновича?” – “Ні. Буду голосувати “проти”. Така вказівка “зверху”. Я був здивований: “Невже у вашому віці ви здатні йти проти свого переконання і навіть совісті?” – “Я людина дисциплінована”, – була відповідь. Я інколи думаю, чому при владі в незалежній Україні переважно партійні працівники в минулому. І знаходжу відповідь: це надзвичайно дисципліновані люди, які заперечувати “вище стоячому” чи “сидячому” могли тільки до певної межі. І не могли сказати, як професор (тоді доцент, член парткому) Степан Черкашин на засіданні парткому: “Не затикайте мені рота, я говорю те, що думаю і в чому переконаний”. А професор В. Сідельников багато років був секретарем парткому Київського медичного інституту, і його відповідь була для нього звичною і не спонукувала до вибачень чи власного дискомфорту. Так що “дружба дружбою, а служба службою”. Незважаючи на такий епізод, я Віктора Михайловича поважав і поважаю за його високу професійну майстерність (на жаль, він покинув нас) і доброзичливість. Співробітники кафедри, де працював Віктор Михайлович, завжди пам’ятають про свого вчителя, проводять науково-практичні конференції, присвячені його пам’яті, готують книгу свого ВЧИТЕЛЯ. Днями професор О. Волосовець звернувся до мене: треба написати кілька слів про В.М. Ось що я

пишу. “Завжди думав, що Віктор Михайлович з особливою приязністю ставився до мене, розпочинаючи з дня знайомства (1972 р.). Перекоаний, що подібне відчуття було у всіх, хто з ним спілкувався тривалий час. А це вже менталітет людини. Людина, яка завжди випромінювала позитивну енергію, вирізнялась емоційністю сприйняття навколишнього світу і була в постійній активній праці. Тривале спілкування з Віктором Михайловичем під час з’їздів, конференцій... приносило професійне і просто людське задоволення. Не буде перебільшенням, якщо скажу, що професор Віктор Михайлович Сідельников, насамперед, був ПЕДІАТРОМ, а потім деканом, проректором, секретарем парткому, головним педіатром МОЗ України, професором. Зустрічі з Віктором Михайловичем, вільне обговорення різноманітних питань викликали піднесення, бажання особистого вдосконалення, бажання зустрічі в майбутньому. Спілкування з Віктором Михайловичем, практична однастайність поглядів на різноманітні аспекти медицини і життя, доброзичливі дискусії – були одним із ензимів моєї професійної діяльності.

Історію педіатрії України 70-90 років ХХ століття неможливо уявити без Віктора Михайловича. Професора В. Сідельникова по праву можна поставити на горішній щабель списку педіатрів Києва цього періоду в рейтингу видатних професіоналів”. Так що наведений епізод є не більше, аніж епізод. Мені не хотілось і не хочеться пам’ятати Конфуція: “Нехай не засліплює тебе ні дружба щодо недоліків твого друга, ні ненависть стосовно добрих якостей твого ворога”.

Я направився в готель “Київ”, де мешкав, відпочивав. До від’їзду в Тернопіль було близько чотирьох годин. Як використати цей час? У пам’яті зринуло, що в цьому ж готелі мешкає депутат Верховної Ради, академік АМН, професор Борис Якович Резник. Пішов до нього, поговорили про се, про те, випили за себе “бо ми того варті”, ворогам побажали, “щоб у них в роті пух виріс”. Він мені повідомив, що його просили під час виборів в АМН (завтра) підтримати кандидатуру І. Богадельникова. Його думка було іншою, а тому він виступить на мою підтримку. Побажали один одному всього найкращого – і я відправився готуватися до від’їзду. Але алкоголь втрутився в мою поведінку, і я зателефонував на

квартиру академіку Є. Гончаруку й зовсім недружелюбно запитав, як він обґрунтовує своє рішення голосувати проти моєї кандидатури. Відповідь була занадто “переконливою”: “Знаєш, Ваня, у Богадельнікова є два потяги, 150 КАМАЗів, у кого ще є щось подібне?” Дійсно, подібного багатства не було ні в ректорів, ні директорів НДІ, про інших наукових працівників і говорити не варто. “Так що, ви голосуєте не за наукові здобутки? А я думав, що подав документи до вищої наукової інстанції. Виходить, що АМН не АМН, а академія господарських досягнень”, – сказав я, додав ще кілька “солоних” слів – і повісив слухавку. Та диявол не давав мені спокою, і я зателефонував академіку Олені Лук’яновій. Сьогодні я не пам’ятаю змісту розмови, але вона не відповідала ні моїй посаді, ні званню, ні загальноприйнятим критеріям ставлення чоловіка до жінки. Через дев’ять років, три тижні тому назад, Олена Михайлівна на загальних зборах АМН поцікавилась моїм здоров’ям і запитала, чи я не п’ю. Бачите, яка наслідкова реакція залишається на роки. Тому краще сім разів подумати, перш ніж один раз сказати. З вершини сьогодення можу сказати, що не жалкую про “чоловічу” розмову з Євгеном Гнатовичем, навпаки, жалкую про некоректну розмову з академіком О. Лук’яновою. Слів достатньо, щоб виразити свою думку “заокруглено”, не приносячи співрозмовнику гострого неприємного відчуття, та ще й на тривалий час. Але, як каже класик “всіх часів”, що маємо..., точніше: що сталося – те сталося.

О сьомій ранку прибув до Тернополя, о 8.00 приступив до праці. На запитання своїх співробітників стосовно мого членства в академії відповідав спокійно, впевнено, що ще не “дозрів” до нього, що президія АМН буде рекомендувати мого колегу з Криму, де не тільки багато моря і сонця, а є потяги і КАМАЗи. Всю цю “катавасію” сприйняв як об’єктивну реальність і не драматизував ситуацію. Більше того, відчував якесь полегшення в зв’язку з виходом зі стану невизначеності. І це додавало мені енергії щодо виконання різноманітних і різнопланових завдань свого вузу, своєї кафедри, своєї сім’ї...

До кінця дня я дійсно забув про АМН, поставивши на ній крапку в своєму мозку ще зранку. Після вечері в колі сім’ї обговорювали деякі господарські справи, коли “заголосив” телефон і в 218

слухавці задзвенів бадьорий баритон академіка АМН, професора Бориса Рєзника: “Іване Семеновичу, я щиро вітаю тебе з обранням членом-кореспондентом АМН. Сталось, як я бажав і про що говорив у своєму виступі. Успіхів тобі”. Розповів про деталі. Більшість голосів із чотирьох претендентів отримав тільки я. Більшість, але не дві третини, які необхідні для обрання. Виходило, що педіатри “прохлопали” своє місце в АМН. Але піднявся член-кореспондент професор Іван Чекман (випускник нашого вузу) і сказав, що згідно зі статутом АМН при такій ситуації необхідно провести повторне голосування щодо кандидатури, яка набрала більшість. Його підтримали інші члени академії. Провели повторне таємне голосування тільки з одним кандидатом (І. Сміяном). Проти проголосувало чотири людини (не хочу думати, що то мої найближчі друзі), “за” всі інші, а це значна більшість. Не буду лукавити, що така неждана і добра новина не принесла мені і членам моєї сім’ї, які були поряд, великого задоволення. Очікувана позитивна особиста подія – значна радість. Неочікувана – це вже “кайф” (Господи, прости, що я на старість вживаю такі слова, то все – “наука внуків”). “Якщо радість і швидкоплинна, то їй передую тривала надія, а за нею настає ще більш тривала надія” (Ж.-П. Ріхтер). Мабуть, так воно і є. Свій стан в цей час можу частково передати словами Томаса Грея:

Как сладостно дыхание весеннего дождя,

Как сладок собранный пчелой нектар,

Как нежны звуки песни сладкой... Но всего

Нам сладостней в тиши слова благодаренья.

Що я міг відповісти професору Б. Рєзнику на таку вістку:

Я дать другого не могу ответа – лишь спасибо,

Спасибо, и спасибо вновь и вновь (В. Шекспір).

Потім були вітання телефонні і телеграмами, але найперше залишило на тривалий час найбільшу доміную. До речі, професор Ігор Богадельников, мій головний “конкурент”, як я вже згадував, перший надіслав телеграму з вітаннями і найкращими побажаннями. Думаю, що це нелегко зробити людині, яку запевнили, що їй будуть надсилати вітальні телеграми. Такий вчинок Ігоря Володимировича робить йому честь і викликає повагу з мого боку. При зустрічах з ним ми ніколи не говорили на цю

тому. Немало написав про процедуру обрання в члени-кореспонденти. У ті роки для мене ця процедура виглядала як значна подія, сьогодні – як один із багатьох епізодів на шляху життя. Виходить, що “життя не таке просте, як ви думаєте. Воно простіше” (автор не відомий).

Через 1-2 тижні після виборів надіслав листа Президенту АМН Олександру Федоровичу Возіанову, подякував за обрання мене членом-кореспондентом і запропонував дві наукові теми на можливе їх обговорення на сесії: 1. Синдром мальабсорбції вуглеводів у педіатрії. 2. Ендогенна інтоксикація та її корекція в педіатрії. Цими напрямками наукових досліджень колектив кафедри, який очолюю, займався майже три десятиліття. Черга до них за 9 років не дійшла. Пояснюю такий стан речей широким діапазоном пропозицій вчених, які, з точки зору президії АМН, мають більш актуальне значення. І зовсім не тому, що коли я дивлюсь на президію, членів академії, то таке видовище більше відповідає зібранню пенсіонерів, а не... Після останнього речення в читача виникне питання стосовно моїх прагматичних здібностей. І він має рацію. Адже мені пішов 74 рік, а я ще думаю при нагоді подавати документи на дійсного члена академії. Я ж пам'ятаю: “В деяких питаннях наша цивілізація пішла далеко назад від палеоліту: первісні люди своїх стариків з'їдали, а ми обираємо їх в академіки” (Анатоль Франс). Але всьому свій час. Накопичений досвід вченого – безцінне і не обмежене терміном багатство людства. Про це свідчить і багатотисячна історія церкви.

За десятилітню історію АМН тільки одного мене стосується нестандартна ситуація з виборами в члени академії. Бувають випадки і “чудернацькі”. Наприклад, зять т. в. о. прем'єр-міністра Звягільського, уже відомого на Донеччині бізнесмена, який працював одночасно на 0,25 ставки професором кафедри дитячої хірургії, “без сучка і задоринки” обирають членом-кореспондентом АМН. І це за обставин, що з ним конкурували знані і відомі хірурги, а Вчена рада Донецького медичного інституту не рекомендувала його до обрання в академію. Одним словом: “Fortuna non penis in manus non venit” (це вже хуліганство, але не моє – латинян). Ну а як могло бути по-іншому із зятем (за словами донеччан, нині він іноземний підданий) улюбленця і

Героя (“Нещасна та країна, якій потрібні герої” – Бертольд Брехт) двох Леонідів? Скажете: “Дурне запитання”. І я вас зрозумію. На зібраннях АМН України після виборів я його тільки один раз бачив. Парадокси, парадокси... “горе мені з вами”.

У цьому році запропоную АМН обговорити стан наукових клінічних досліджень внутрішнього вживання мінеральних вод при хронічній патології у дітей та дорослих. Сказати, що цей напрямок науки в “загоні” – це нічого не сказати; його можна порівняти з динозаврами: колись були, а тепер немає.

Через один-два місяці телефонувє професор Віктор Неділько: “Що ж ти, Іване Семеновичу, не подякуєш Олені Михайлівні за обрання тебе членом-кореспондентом АМН? Ти нервуєш мою директрису” (він заступник директора). “Дякую за нагадування. Подумаю”. Через 2 тижні Віктор Петрович знову зателефонував мені з того ж питання. Телефоную Олені Михайлівні, яка тут же висловила своє незадоволення тоном моєї розмови з нею перед виборами і запитала: “Як же ми після всього цього будемо спілкуватися з вами?” Крім вибачення, що я ще можу сказати? Думаю (я тугодум). Потім кажу: “Давайте все забудемо і розпочнемо з нуля”. Я ще тоді не знав правила Фергюсона: “Ситуація стає незворотною, якщо вже неможливо сказати: “Давайте все забудемо!”. “Ви так думаєте? – зробила паузу і сказала: – Добре. Думаю, що ви зобов’язані зателефонувати Олександрю Федоровичу і подякувати за результати виборів на вашу користь”. “Я вже це зробив, але письмово”, – відповів я “мамі” педіатрів України. Дійсно, наші взаємини залишилися доброзичливими, врівноваженими, з достатньо вираженою повагою один до одного. Достатньо сказати, що на спеціалізованій Вченій раді, яку очолювала і очолює Олена Михайлівна, захистили дисертації більше тридцяти моїх учнів. Вона ж була науковим консультантом докторської дисертації мого сина. А співробітники (наукові і не наукові) завжди зустрічали і зустрічають мене як рідного, а не як доброго знайомого. Я їм говорю: “Мене не залишає почуття того, що я працюю не в Тернопільській медичній академії, а в Київському НДІ педіатрії, акушерства і гінекології”. Більш теплих слів я не говорив, але почуття спорідненості, бажання зустрітися з ними не покидають мене. І сьогодні я приїжджаю в цей інститут з розквітлою

гамою почуттів, а від'їжджаю з новим позитивним емоційним зарядом і сумом розлуки. Доречно чи ні, але мені хочеться навести вірш Кайсима Кулієва (щодо мене доречно):

*Дитя то плачет, то смеється,
То выпадет, то станет снег,
Жизнь то кольнет, то улыбнется,
И не мудрец тот человек,
Кто мнит, что он обержется
От пламени ее навек.
Не вечно саду быть зеленым,
О чем бы не мечтал он в зной,
К зиме он потеряет крону
И снова зацветет весной.*

Найбільш важкими для Тернопільського медичного інституту (академії) були перші п'ять років дев'яностих двадцятого століття. І не тільки економічно. Елітний, найвищий за інтелектуальним рівнем його працівників вуз Тернополя викликав не тільки заздрість, а й роздратування... Ну, чому в сусіда мусить бути краща "хата"? Це вічне питання людства, на яке не було і немає відповіді. І, зрозуміло, перед ректоратом, насамперед – переді мною, стояло (більше – висіло) не стільки економічне, скільки виживання взагалі. Міністерство за скорочення кількості вузів, керівництву області медичний вуз "сбоку припёку", і тільки колективу інституту необхідно було вирішувати гамлетівське питання "бути чи не бути". Яким чином, яким шляхом можна змусити себе поважати, ствердити свій високий рівень життєздатності? Відповідь, на жаль, не одна, але духовно виправдана одна і тільки одна: праця, систематична праця, творча праця, праця цілеспрямована, праця свідомо, праця, ефективна з точки зору необхідності для людини, для людства... А в душах більшості членів колективу вирували почуття, які в словах своєї пісні віддзеркалив поет Вадим Крищенко:

Я ВІРЮ

*Несу я вам, друзі,
У радості й тузі
На вірі настояний спів.
Бо доля не хоче
Лиш мружити очі,*

*А просить просвітлених слів.
Несу я вам, браття,
Для щастя й завзяття
Ранкових мелодій красу.
Усе, що я маю
Від батька і мами, —
Для вас, добрі люди, несу.*

Приспів:

*Я чую,
Як радості пісня із наших надій вирина.
Я знаю —
В цій пісні звучить і моєї любові струна.
Я хочу,
Щоб пісня привітна лягла всім на щирі вуста.
Я вірю,
Що світ заясниться, коли є любов й доброта.
Давайте співати,
Щоб в серці і хаті
Зневіри розсіялась мла.
Давайте радіти,
Сміятись, як діти, —
І в світі поменшає зла.
Тож будьте щасливі
І юні, і сиві,
Хто разом і хто в самоті. .
А пісня завзята,
На сонце багата,
Хай нам допоможе в житті!*

Приспів.

І незважаючи на навколишню руйнацію, колектив інституту, на мою думку, завзято заходився реалізовувати всі свої можливості. І це при умові, що у професора, завідувача кафедри заробітна плата була помітно менша, ніж у прибиральниці комерційного банку, про доцента ж, кандидата наук і говорити не варто.

Наука, наукові дослідження активізувалися. З кожним можливим потенційним майбутнім доктором наук особисто зустрі-

чався, з'ясовував, що йому необхідно для успішного виконання дисертації (правда, я це робив і до цих нелегких часів), і сприяв задоволенню таких потреб. Розпочали не тільки проводити щорічні наукові, науково-практичні конференції, а й друкувати їх матеріали. Вважали за необхідне спілкуватися не тільки з вченими України, а й з вченими близького і далекого зарубіжжя (особисті зустрічі, конгреси...). Всі ці роки, як це не виглядає парадоксально, ми були першими серед медичних (і не тільки медичних) вузів України за інтенсивністю підготовки наукових кадрів. У нас не було такого року, щоб кількість викладачів з докторськими і кандидатськими дисертаціями була меншою за 80 %, а тільки докторів наук – меншою за 20 %. З подібними досягненнями мусили рахуватися друзі, не зовсім друзі й зовсім не друзі. Адже від якісного професорсько-викладацького складу була в прямій залежності якість підготовки спеціаліста (фахівця). Дуже добре, що ми змогли підготувати гуртожиток для сімейних студентів; безумовно, що добре зробити реконструкцію і надати ізольований, автономний профілакторій (єдиний такого характеру серед вузів Тернополя) для студентів; чудово, що кожен студент мав можливість мешкати в гуртожитку (на той час в Тернополі тільки наш вуз мав таку можливість)... Та все це, хоча і важливий, але додаток до основного: якості підготовки фахівців, що залежить від якості професорсько-викладацького складу. І ми в цьому напрямку стабільно підтримували належну "марку". Може, я і помиляюсь, але думаю, що основним стимулом для цього була необхідність... виживання, якого не було у значній більшості медичних вузів України.

Від удосконалення навчально-методичної роботи значною мірою залежить професійний рівень підготовки спеціаліста. У кожному вузі не щорічно, а щоденно приділяють їй найбільше уваги. Лекції, практичні заняття, семінари, самостійна підготовка, навчально-дослідницька робота студента завжди в полі зору кожного викладача, кожної кафедри, ректорату, Вченої ради, студентського деканату... Робота допоміжного персоналу адміністративно-господарської частини спрямована також на поліпшення умов навчання та побуту, розвиток культурно-виховних напрямків діяльності вузу. Якщо проректором я кожної суботи від-

224

відував практичне заняття або лекцію на тій чи іншій кафедрі, то ректором робив це рідше – один раз на місяць, але систематично. Все це дозволяло мені компетентно брати участь в обговоренні на ректораті, Вченій раді питань, пов'язаних з навчальним процесом. Крім того, ми достатньо сміливо вносили ті чи інші зміни в навчальний план і навчальну програму, якщо вважали, що такі зміни підуть на користь студенту. Більше того, я просив колективи кафедр вносити такі зміни кожного року – з урахуванням нових досягнень науки і практики. Оскільки медицина є прикладною наукою, особливо враховувалась думка Ісаака Ньютона: “При вивченні наук приклади корисніші від правил”. Ось чому впроваджували на практичних заняттях клінічних кафедр принцип: один студент – один хворий. Постійно намагався переконати себе і своїх колег: “Щоб бути добрим викладачем, необхідно любити те, що викладаєш, і любити тих, кому викладаєш” (Василь Ключевський). Але цього недостатньо. Для чого любити? Любити свій предмет, любити свого студента через призму можливого максимального оздоровлення людини, людства. Дуже добре, коли викладач – висококваліфікований лікар. Але для викладача медичного інституту цього недостатньо, важливо передати десяткам, сотням, тисячам учнів свою лікарську майстерність, майстерність інших лікарів. У такому разі твої здобутки щодо оздоровлення людини будуть множитися з кожним роком. Усвідомлення такого “феномену” підвищує значення викладача вузу в суспільстві, надає викладачу ореолу генетичної необхідності його праці для прийдешніх поколінь. Підсвідомо, а може, дехто і свідомо цей напрямок удосконалюють на всіх рівнях (МОЗ – викладач, студент), змінюють навчальні плани, програми... Але ж на першу позицію виходять індивідуальні особливості вчителя та учня, на другу – все інше. Багато років тому в медичних вузах у навчальні плани ввели окремо клінічну фармакологію, клінічну імунологію... Більшості (головному управлінню навчальними закладами, ректорам, викладачам) це зрозуміло, а мені – ні. Я ніяк не можу себе переконати, що, наприклад, фармакологія може бути не клінічною, теоретично відірваною від хворої людини. Якщо вона може бути абстрактною, то для чого такий предмет вивчати в медичному вузі? На мою думку,

фармакологія є прикладним предметом і вона завжди пов'язана з тим чи іншим захворюванням, його активністю, віком і статтю хворого... Інша справа, як донести зміст фармакології до студента: тільки через слово чи через слово і хворого. Є в медичному вузі такий предмет, який зветься біологічною хімією. Його завдання: переконати студента в складних процесах обміну речовин в організмі здорової і хворої людини (дитини). Навчити майбутнього лікаря правильно оцінювати показники метаболітів у біологічних середовищах людини – з метою корекції наявних порушень, оцінки стану хворого, прогнозу захворювання. Якщо це так, то було б краще проводити практичні заняття в біохімічних лабораторіях клінічних лікарень. З одного боку, студент визначав би ту чи іншу речовину не в штучних розчинах, а в природних; з другого – була б неабияка допомога біохімікам лікарні. Таким чином, була б очевидна користь і студентам, і викладачам, і хворим. Більше того, з'явилися б підстави говорити про клінічну, а не теоретичну біохімію.

Від думки – до справи. Запрошую професора Ярослава Гонського (завідувача кафедри) і пропоную 50 % практичних занять з біологічної хімії проводити в клінічних лікарнях. Мою пропозицію Ярослав Іванович сприймає з ентузіазмом і обіцяє втілити її в життя. Проходить місяць – другий, ситуація з викладанням цього предмета залишається статичною (не змінюється). Знову запрошую – знову обіцянка і знову все без змін. Іду на компроміс, сам пропоную не 50, а тільки 30 % практичних занять проводити в клініках. Знову обіцянка – і знову ніяких дій. Прошло немало років, а “віз і нині там”. Може, мають рацію ті керівники, які впроваджують в життя свої пропозиції наказом, а не переконанням? А може, і ні? Мені більше подобається інший варіант. Можливо, це пов'язано з тим, що мій директор НДІ (де я працював у 60-ті роки) завжди відмовлявся від своїх пропозицій, якщо 2-3 члени Вченої ради виступали проти. “Питання ще не визріло”, – говорив він. Може, ця його особливість була підвалиною, за що я поважав і поважаю (він давно залишив нас) свого керівника в минулому, царство небесне йому! У кожного є своя думка, що важливіше: медяник чи батіг. І ви знаєте, що є немало людей, яким подобається сила, хай і не справжня, але

сила. Думаю, що подібна ментальність — у людей, не впевнених у собі, у своїх діях, без достатньої цілеспрямованості і високої сили волі. Останні нерідко сприймають доброзичливість, приязне ставлення керівника як слабкість і невпевненість.

Не є великим секретом, що перші керівники перекладають на плечі своїх заступників неприємні, але необхідні дії. Наприклад, ректор доцент Іван Гетьман запрошує мене (проректора) і пропонує протягом тижня поговорити з викладачами пенсійного віку (список додає) про їх “відставку”. В ті часи (радянська влада) був чітко визначений термін можливого продовження роботи пенсіонерам. Ректор, проректори, завідувачі кафедр (професори) мали право займати відповідні посади до 65 років; доцентів, асистентів рекомендували відправляти на пенсію: жінок — в 55, чоловіків — у 60 років. І це була одна із неприємних процедур, коли викладача, з яким багато років разом працював і який мав ще високу працездатність, необхідно було відправляти на пенсію. За 22 роки (проректор, ректор) я пам’ятаю тільки двох людей, які з власної ініціативи у вказаний термін принесли заяви: професор Георгій Дугельний, завідувач кафедри очних хвороб, і доцент загальної хірургії Захаров. У решті випадків довелося брати участь в діалозі з цього приводу. І незважаючи на те, що я виконував доручення ректора (про це я ніколи не говорив співрозмовнику), майбутній пенсіонер сприймав мене, а не ректора, хоча підсвідомо розумів рівень компетенції ректора і проректора. Не було бажання говорити на цю тему, але що зробиш — така “селявуха”. Коли, вже будучи ректором, запропонував подібне проректору з навчальної роботи доценту (пізніше професору) Василю Файфурі, він впевнено заявив, що цим займатися не буде. І пояснив, що відправленням на пенсію мусить займатися ректор, а не проректор. Я тільки здивовано на нього подивився. Здивовано тому, що йому була притаманна висока дисципліна і значна працездатність. І я змушений був особисто вирішувати пенсійні “справи”. Як ви, читачу, уявляєте: змогла б залишитися на посаді проректора у більшості медичних вузів людина з такою поведінкою щодо ректора? Правильно — ні. У нас добрі стосунки після цього епізоду не змінилися. За багато років спільної роботи Василь Васильович ще раз показав свій

“характер”. Приносить заяву про звільнення його з посади проректора і пояснює, що так вирішили на сімейній нараді. Якістю роботи він мене задовольняв, постійно перебував в адміністративному корпусі (кафедра, яку очолював, містилася в цьому корпусі), і ніколи ніяких “симптомів” бажання покинути керівне крісло я не помічав. Моя реакція була спокійною: “Думаю, що ви не всі питання добре обмірковували, а тому будемо вважати, що ви заяви не подавали”. Він зробив паузу і покинув кабінет. Пройшов час, я вже забув про заяву, але Василь Васильович – ні. Заходить до мого кабінету і з порога підвищеним (не думаю, що хто-небудь ще чув від спокійного В.В. підвищений тон розмови) голосом говорить про те, який я “не такий”, а “сякий”, що безпідставно затримую його на посаді проректора з навчальної роботи. Його поведінка анітрохи мене не роздратувала, навпаки, було приємно бачити емоційно збудженого (цього йому бракувало) свого замай. “Прошу вас не кричати на мене. Пишіть заяву, я її одразу ж підпишу”, – і виконав свою обіцянку. Подякував за плідну співпрацю і побажав подальших успіхів. Я і сьогодні думаю, що він не на користь собі залишив посаду проректора. Правда, через декілька років я знову запропонував йому зайняти посаду проректора, але він відмовився. Можливо, він розумів Аллана Коена: “Чим вище ви піднімаєтесь, тим трудніше іншим зрозуміти: робите ви свою справу чи не робите”. Бачите, які ми всі різні: одним кар’єра, кар’єра і тільки кар’єра; для інших, таких як В.В., кар’єра тільки до певної межі (таких значно менше). Ми не пам’ятаємо, що:

О слава! Власть! Любовь! О торжество побед!

Вам суждены века, а мне – одно мгновенье.

Но длятся дни мои, а вас – пропал и след (Адам Міцкевич).

Протилежний приклад. Доцент мав можливість завідувати кафедрою не більше 10 років. Такий термін вважався достатнім, щоб написати докторську дисертацію і продовжувати завідування. Але в житті, на жаль, таке побажання виконувалося нечасто. Не запрошую, а йду на кафедру патологічної анатомії до завідувача доцента Бориса Дубчака. Вважав його людиною не тільки працездатною, а й такою, що вишукує нові методи поліпшення навчальної роботи, в зв’язку з чим проводилися семінари викладачів на

його базі. Зустрів мене Борис Іванович привітно, поговорили про всі аспекти праці патологоанатомів – і я перейшов до основного питання. Пояснив про діючі правила щодо завідувачів кафедр, висловив жаль, що йому необхідно поступитися завідуванням кафедрою іншому, що він продовжить закінчення докторської дисертації вже на посаді доцента кафедри. Реакція була неадекватною, враховуючи наші добрі стосунки протягом багатьох років. Він не згідний залишити посаду завідувача кафедри. Пояснюю, що його згода не потрібна і що я навідався з єдиною метою – зробити якомога безболісним перехід на посаду доцента. Залишив я кафедру у пригніченому стані. Виходить, що не було необхідності навідуватися до Б. Дубчака на кафедру, що його краще було б запросити в ректорат, до одного із проректорів, що для нього більш зрозуміла офіційна мова, мова чиновника. Борис Іванович написав скаргу в обком партії, а потім розраховався і пішов працювати в “практичну охорону здоров’я”. Думаю, що там він був і є кращим спеціалістом. Ніхто із нас не хоче звертати увагу на слова Френсіса Бекона: “Людина і справді подібна до мавпи: чим вище забирається, тим більше помітна гола задниця”.

Я навів тільки невеличку частку праці тієї чи іншої доби, емоційно насиченої, відповідальної, яка в подальшому переходить в різноманіття людських відносин. І цьому кінця і краю не було, немає і не буде в жодної людини. Ось чому нам іноді необхідно зупинитися і заспокоїтися:

*Привіт тобі, мій друже вірний, гаю,
повірнику моїх найкращих дум!*

Все чисте, ясне, що лиш в серці маю,

Надихав свіжий запах твій і шум (І. Франко).

Парадокси, парадокси... “Дайте нам парадокси, дайте нам помилкові думки, дайте нам що завгодно, аби тільки облишити закостенілість...” (Г. Бокай). Можна і по-іншому: “Якщо ти добрий – будь собою. Якщо поганий – будь ким-небудь іншим” (Е. Кроткий). Це також ми. Це також вносить пожвавлення в наше життя. І не тільки пожвавлення, а й... Барви людської поведінки не мають ані меж, ані кількості відтінків.

Літературно-художнє видання

Сміян Іван Семенович

ГОСПОДИ, ПОМИЛУЙ І СПАСИ

(частина четверта)

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 28.10.2003. Формат 60х84/16.
Папір офсетний № 1. Гарнітура Antiqua. Друк офсетний.
Ум. др. арк. 13,37. 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.

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