

Михайло АНДРЕЙЧИН

# ІНФЕКЦІЇ І ЛЮДИ

*Розмисли клініциста*



ТЕРНОПІЛЬ  
БОГДАН

УДК 616.9  
А 65

**Андрейчин М.А.**

А 65 Інфекції і люди : розмисли клініциста / М.А. Андрейчин. —  
Тернопіль : Навчальна книга — Богдан, 2020. — 256 с.

ISBN 978-966-10-6198-8

Автор навів яскраві спогади про пацієнтів, які йому найбільше запам'яталися за 55 років професійної праці лікаря-інфекціоніста. Важливе місце у споминах відведено роздумам про співпрацю з колегами, окремі досягнення та допущені помилки, специфіку інфекцій та морально-психологічні особливості інфекційних хворих. Це, без перебільшення, захопливе видання — перше такого жанру і тематики в Україні.

Книжка адресована молодим лікарям, студентам-медикам і широкому колу читачів, яких цікавлять інфекційні та паразитарні хвороби, діагностика, лікування та запобігання їм.

УДК 616.9

*Охороняється законом про авторське право.  
Жодна частина цього видання не може бути відтворена  
в будь-якому вигляді без дозволу видавництва.*

ISBN 978-966-10-6198-8

© М.А. Андрейчин, 2020  
© Навчальна книга–Богдан, виключна  
ліцензія на видання, оригінал-макет, 2020

*Пам'яті дорогих і незабутніх батьків  
Антоні і Стефанії Андрейчин,  
які прищепили мені любов  
до книжок і праці.*

*Автор.*

## Передмова

Мені пощастило понад півстоліття надавати фахову медичну допомогу інфекційним хворим, інтенсивно досліджувати заразні хвороби й викладати цей дуже важливий та цікавий предмет студентам-медикам і практикуючим лікарям. І тепер, на схилі літ, у посивілій голові рояться спогади про незабутніх учителів та колег, з якими судилося спілкуватися і співпрацювати за різних обставин. Пригадую багатьох студентів, талановитих і не дуже, а також слухачів курсів підвищення кваліфікації. Всі вони прямо чи опосередковано стимулювали моє професійне зростання, за що їм безмежно вдячний.

Я навчався і тривало працював у Радянському Союзі, а останні 30 років труджуся в незалежній рідній Україні, тобто спочатку в умовах комуністичної партійної диктатури, а далі — молодій демократії і значного розбалансування суспільних відносин із проявами дикого капіталізму. В радянський час діяла лише державна система охорони здоров'я, а в теперішній Україні — і державна, і приватна. Обидві системи дуже різняться, не всі медичні працівники знайшли себе в нових історичних реаліях і дотримуються клятви Гіппократа. В умовах приватної медицини сформувався прошарок лікарів-бізнесменів, які сповідають лише комерційні інтереси. Їхні модерні медичні послуги недоступні бідним пацієнтам.

Складно і важко працювати на зламі історичних епох, коли руйнуються старі принципи й форми управління медичною галуззю та утверджуються нові. Реформа системи

охорони здоров'я в Україні, необхідність якої наче визнають усі, навіть опоненти, суспільству загалом, лікарям, науковцям і пацієнтам зокрема дається нелегко. Адже державних коштів украй мало, страхова медицина ще не працює, та й процес перебудови якийсь незграбний. При цьому пропозиції і міркування науковців влада ігнорує. Теоретично нерідко діє старий революційний заклик: «Зруйнуємо все до основи, а потім свій новий світ побудуємо!»

У ХХ столітті боротьбу з інфекційними хворобами завжди в світі очолювали і дотепер здійснюють відповідні державні установи. Не є винятком й сучасна Україна. Але на практиці все по-іншому. Якщо за радянської влади подолання інфекцій було пріоритетним завданням профільних державних служб і їх роботу жорстко контролювали, то в незалежній Україні боротьба із заразними хворобами відійшла на другий план. Санітарно-епідеміологічні станції, що на постійній основі здійснювали профілактичну та протиепідемічну роботу, були ліквідовані, а нові установи, які б повноцінно їх замінили, досі не запрацювали в потрібному обсязі. У профілактичному щепленні від інфекцій, що фахівці обґрунтовано вважають найефективнішим заходом, є серйозні прогалини й дефекти через нестачу вакцин і компрометацію цього видатного досягнення науки.

Реєстрація інфекційних хворих «шкатульгає на обидві ноги», тому офіційна статистика наводить занижені дані про захворюваність. Унаслідок цього складається облудне уявлення про відносне епідемічне благополуччя. Водночас триває хронічна пандемія вірусних гепатитів і ВІЛ-інфекції, повторюються епідемії грипу. Повертаються старі та виникають нові інфекції. Яскравим прикладом може служити теперішня епідемія кору, якої не було понад 50 років, тобто з часу введення високоефективної вакцинації.

Лікуванням інфекційних хворих залюбки займаються приватні лікарі. Але вони не мають сертифіката інфекціоніста, їх не цікавить протиепідемічна робота. Тому чекати від приватної медицини серйозної протидії поширенню інфекційних хвороб — марна справа.

В інфекційній лікарні хворий часто перебуває у полоні страху за своє здоров'я та життя. Його непокоять заразна сутність недуги та можливість переходу інфекції на рідних і близьких, гнітять ізоляція й уявна загроза зараження іншою хворобою. Позбутися цих страхів і думок мають допомогти як уміла поведінка медичного персоналу, так і взірцевий санітарний стан лікувального закладу. На жаль, у багатьох інфекційних лікарнях та відділеннях не вистачає індивідуальних боксів, трапляються перебої з теплою водою. У палаті може перебувати четверо і більше хворих, туалет іноді один на кілька палат, що неприпустимо. В таких умовах важко не тільки хворим, а й медперсоналу, адже він не має права допустити внутрішньо-лікарняного зараження.

Мені багато років довелося працювати в таких несприятливих умовах, що, безперечно, негативно впливало на якість допомоги пацієнтам. Спочатку порівняно невеликий чотирповерховий інфекційний корпус був розрахований аж на 135 ліжок для дорослих та дітей, що не відповідало тогочасним санітарним нормам. У період сезонного підвищення інфекційної захворюваності та епідемії доводилося ставити додаткові ліжка в більших палатах і навіть у коридорах. Згодом діти були переведені в окремий двоповерховий корпус на 60 ліжок. Ще пізніше число ліжок для дорослих хворих було зменшено до шістдесяти, але матеріальна база залишалася все ще складною для роздільної госпіталізації інфекційних хворих і належних побутових умов.

У 2016 році зуміли здійснити капітальний ремонт корпусу з реконструкцією і врахуванням вимог до сучасних інфекційних лікарень. Тепер кожна палата розрахована переважно на 1-3 хворих, має санвузол з душовою установкою, бойлером і туалетом. Нижній поверх складається з типових індивідуальних боксів із окремими входом і виходом. Відповідно суттєво покращились умови надання медичної допомоги й відпала загроза внутрішньолікарняних заражень.

Однак виникла проблема фінансування інфекційної лікарні. Медичне обстеження та лікування хворий змушений оплачувати зі своєї кишені попри те, що він перебуває в державному лікувальному закладі. Не дивно, що за цих умов інфекційні хворі відмовляються від стаціонарного лікування й інфекційне відділення в таких випадках перестає виконувати важливу протиепідемічну функцію ізолятора. Те, що інфекційні хворі залишаються вдома, владу поки що не турбує, вона рада зменшенню фінансових витрат держави. Але поширення інфекцій може призвести до багаторазового збільшення коштів на подолання епідемії.

На довгому шляху лікаря мене не перестає дивувати різноманітність і багатоваріантність інфекційних хвороб. Навіть одна й та сама інфекція в різних осіб може дуже відрізнятися за числом симптомів, їх яскравістю і комбінацією, ступенем тяжкості й тривалістю захворювання, ускладненнями та наслідками, а також залежати від віку і статі хворого. Водночас основних клінічних ознак інфекційного процесу лише кілька десятків. Це означає, що різні захворювання можуть мати однакові прояви, і це неабияк утруднює діагностику. А ще зауважимо, що патологічний процес може поширюватися на різні органи і системи людського організму, додаючи клінічній картині колориту. Тому нерідко доводиться залучати лікарів інших спеціальностей для надання допомоги хворо-

му. Будь-який медичний предмет має розділ, присвячений інфекційним хворобам.

Нерідко розпізнати конкретну інфекційну хворобу вдається лише під час повторних оглядів пацієнта, поглибленого лабораторного й апаратного обстеження. На щастя, протягом останніх десятиліть медична діагностика збагатилася високоспецифічними та дуже чутливими методами виявлення збудників інфекційних хвороб. Попри сказане, медичні чиновники відносять інфекціоністів до вузьких спеціалістів. Опонуючи такій думці, можна відповісти, що ця «вузька» спеціальність потребує широких і глибоких знань, помножених на досвід лікаря.

Арсенал медикаментів за роки моєї праці дуже збагатився. Натепер налічуються тисячі препаратів, які запам'ятати людський розум не може. Щоб вибрати потрібні ліки, інфекціоніст повинен мати під руками сучасний рецептурний довідник й інтернет. Перш ніж призначати ліки, треба уважно ознайомитися з інструкцією, що дасть змогу уникнути помилок. Останнім часом медичну спільноту непокоїть надмірне використання фармацевтичних препаратів (так звана поліпрагмазія) і надвисока їх вартість. Через захмарні ціни на окремі ліки вони багатьом пацієнтам недоступні. Уряду необхідно цю проблему розв'язати невідкладно й радикально, якщо він хоче поліпшити здоров'я хворих громадян і продовжити тривалість їх життя.

Надаючи допомогу хворому, лікарям варто не забувати дефініцію Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з якою здоров'я людини — це її фізичне, духовне і соціальне благополуччя. Однак на практиці все зводиться до усунення гострих проявів інфекційного захворювання та нейтралізації збудника. Духовне і соціальне благополуччя залишається поза полем зору інфекціоніста. Цьому його в університеті не



вчили. Добре, що до уваги хоча б частково беруть індивідуальні особливості людського організму, наприклад слабкість імунної системи, що може негативно вплинути на перебіг інфекційної хвороби, її близькі й віддалені наслідки.

Дуже важливо у кожному хворому бачити людину. Щоб це було кредо лікаря, він сам має бути людиною у кращому розумінні цього слова. Однак поводитися належним чином при виконанні професійних обов'язків непросто. Наскільки це вдалося мені — нехай підтверджують або заперечують мої пацієнти і майбутні читачі цієї книжки споминів. Минулого не зміниш, але молодим лікарям почерпнути краще з досвіду старшого покоління не завадить. Збереження тягlosti покоління, тобто спадковості накопиченого багажу знань та вмінь — важлива умова удосконалення суспільних відносин і поліпшення благополуччя народу. Не можна допустити того, щоб кожне нове покоління лікарів, у тому числі інфекціоністів, розпочинало діяльність з, так би мовити, чистого аркуша. У минулому наш народ це вже проходив і нічого доброго не отримав.

Тягар спогадів я виклав на папері, й мені стало легше. Запрошую шановних читачів на життєві та професійні стежки і дороги інфекціоніста.

## МОЛОДА ЖАГА ТВОРЧОГО ПОШУКУ

Після отримання в 1963 році лікарського диплома я був зачислений у клінічну ординатуру при кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології Тернопільського медичного інституту. Підставою стало рішення вченої ради *alma mater* про рекомендацію мене на наукову роботу. На той час мав три друковані наукові статті, в яких було узагальнено результати досліджень у мікробіологічному гуртку, де самовіддано працював вечорами й у вихідні. На самоті я спілкувався з мікробами як із живими розумними істотами і навіть розмовляв з ними. Це були незабутні хвилини юнацького творчого натхнення та далекоглядних амбітних планів.

У науковій роботі мені щиро допомагала завідувачка кафедри мікробіології доцентка Ганна Григорівна Василенко. Вона — висока, статечна жінка із сивим волоссям — відзначалася суворим ставленням до викладачів і лаборантів кафедри. Безмежно любила мікробіологію, вважаючи цей предмет чи не основним. Студенти побоювалися Ганну Григорівну. Мене ж вона оточила опікою й рада була підтримати зацікавленого мікробіологією студента. Наша дружба, якщо так можна висловитися, тривала протягом другого-шостого курсів мого навчання в інституті, аж до її передчасної кончини 1963 року. Саме завдяки незабутній Ганні Григорівні я подав свою доповідь на республіканську наукову конференцію студентів до Києва.

У результаті вибору цікавої теми та ретельної підготовки доповідь вдалася і за змістом, і за формою викладу. Голову-

ючий, професор Ігор Миколайович Моргунов, відомий столичний імунолог та епідеміолог, високо оцінив мою працю й відібрав її на конкурс студентських наукових робіт, попередньо поспілкувавшись зі мною та переконавшись, що я серйозно перейнявся науковою проблемою й самостійно виконав оригінальне дослідження. По суті, молодий гуртківць зумів довести, що патогенні стафілококи частково можуть змінювати свої властивості під впливом формування стійкості до антибіотиків. У білих мишей інфекційний процес, спричинений пеніциліностійкими штамми, перебігає важко й переважно не піддається лікуванню пеніциліном. На той час це було щось нове й важливе як для науки, так і для практичної медицини. На республіканському конкурсі моя наукова праця отримала друге місце та була відзначена солідною грошовою премією від Міністерства охорони здоров'я, яку мали надіслати поштовим переказом, але з невідомих мені причин я її так і не отримав. На руки видали диплом переможця і наказ Міністерства про грошову винагороду. Для нашого молодого інституту це була значна й водночас рідкісна подія.

На мене звернув увагу ректор Петро Омелянович Огій. Запропонував на вибір роботу на кафедрах мікробіології або інфекційних хвороб. Я попросився на останню, щоб не лише займатися науковими дослідженнями, а й працювати із хворими. Завідувачка кафедри інфекційних хвороб і епідеміології, доцентка Людмила Іванівна Богачик дуже прихильно поставилася до мого бажання продовжити наукові дослідження інфекційних захворювань. На початку вересня 1963 року я отримав тему кандидатської дисертації і всім єством занурився в наукове дослідження, освоївши необхідні методи. Водночас інтенсивно опрацьовував наукову літературу. Але не так сталося, як гадалося.

У листопаді того ж року мене покликали до військкомату, і комісар, суворо поглянувши, вручив повістку для служби в армії. Причина полягала в тому, що М.С. Хрущов, тодішній очільник ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР, розпорядився ліквідувати військові кафедри в медичних інститутах, тож при закінченні навчання ми не отримали офіцерського звання. Ця волюнтаристська ухвала змінила долю не одному випускникові. Дуже тяжко було змиритися з таким рішенням військкомату, проте через два дні я вже їхав у поїзді на службу в мотострілецький полк (в/ч 74222), дислокований в Ужгороді. З вікна вагона відкривалися чарівні пейзажі осінніх Карпат, а думкою я вже був у військовій частині. Що мене чекає? Коли зможу повернутися до наукової роботи? Чим допоможу на відстані дружині та двомісячному синочкові? Але від долі не втечеш.

У військовій частині нічого не знали про мій приїзд. Були здивовані, що лікаря покликали на чинну службу, й відправили мене в полковий медпункт для з'ясування місця служіння. На щастя, старший лікар полку був в одній іпостасі, йому потрібний помічник. І мене призначили тимчасово виконувачем обов'язків начальника медичного пункту.

Широко розплющеними очима ознайомлююся із життям військової частини. Усе для мене нове, часто незрозуміле, хоча усвідомлюю, що колектив працює злагоджено завдяки затвердженому розпорядкові, який тримається на військовій дисципліні. Наступного дня, йдучи великою полковою площею, на протилежному її боці бачу офіцера. Відстань така, що розпізнати його звання неможливо, і раптом цей офіцер кричить: «Солдат! Ко мне!». Швидко прямую до офіцера, отримую на свою адресу брутальну лайку та грізне запитання, чому не віддав честі й не прибіг, а лише прийшов. Пояснюю, хто я такий і що до військової частини прибув лише вчора.

Підполковник, як з'ясувалося пізніше, — начальник штабу полку Трубаняча, дає наказ іти з ним у казарму; там звелів узяти мітлу з довгим держакон і познімати павутиння з кутків усіх приміщень; під кінець розмови добрішає й каже, що мене треба було б посадити на гауптвахту за те, що не привітав офіцера, але він такого не зробить, бо це перше зауваження. Беруся до роботи з очищення казарми від павутиння й міркую, як повідомити старшого лікаря полку. Знаходжу момент, біжу в медпункт й доповідаю про те, що потрапив у халепу. Капітан бідкається, чому не попередив мене про можливу зустріч з начальником штабу. Пояснює, що той родом з Югославії, на батьківщині був засуджений до розстрілу за якийсь тяжкий учинок. Зумів утекти в Радянський Союз, прийняв тут громадянство і дослужився до підполковника. Він — загроза для всього полку, солдати стараються обминати його десятою дорогою. Отже, перше військове хрещення я отримав першого ж дня служби.

Надалі мені ще кілька разів доводилося спілкуватися з підполковником Трубанячею, а також почути про нього думки офіцерів та солдатів. Отримав достатньо підстав дійти висновку, що він нещасна людина і тяжко переживає свою долю. Час від часу напивається до чортиків. Солдати підгледіли, як він наодинці випивав у чайні, дочекалися, коли вийшов з цього закладу та хиткою ходою попрямував до свого помешкання, дорогою зачепився за камінь і впав у рівчак, де й заснув. Вони доповіли начальству, і невдовзі Трубанячу дочасно звільнили у запас. Подейкували, що підполковник отримав відплату за численні кривди та приниження військових.

Я з великим інтересом спостерігав різні сценки служби та побуту в полку. Швидко ввійшов у коло своїх обов'язків, ретельно виконував усі доручення капітана-медика. Звернув увагу на часті респіраторні захворювання й ангіни у сол-

датів та примітивне шаблонне їх лікування. Запропонував удосконалити та індивідуалізувати лікування, використовуючи ефективніші антибіотики і трав'яні композиції. Але мене «охолодив» старший лікар полку: пояснив, що можна лікувати лише тим, що є в інструкції і в аптеці медпункту, наукова робота тут нікого не цікавить. Ознайомившись із казармами, я дійшов висновку, що на застудні недуги хворіють насамперед особи, ліжка яких стоять у зоні протягів. Запропонував адекватні профілактичні заходи, але мене знову зупинили. Командир батальйону сказав: «Советская армия имеет все условия не только для сохранения здоровья воинов, но и для воспитания настоящих защитников Родины».

Підійшов календарний термін щеплень від інфекційних хвороб. Ми склали графік, і щодня у визначені години до медичного пункту прибували групи солдатів для вакцинації. У той час не було фельдшера полку, тож мені довелося самому виконувати всі процедури. Запам'ятався випадок із киргизом. До медпункту прийшов новобранець, який з великим страхом чекав на щеплення; як потім з'ясувалося, він не знав, що це за процедура та для чого її виконують. Товариші швидко запримітили його надмірне хвилювання і, як мовиться, додали куті меду, змалювавши йому вкрай тяжке й дуже болюче оперативне втручання, яке треба пройти. І ось він переді мною: невисокого зросту, повненький, лице кругле, як місяць, очні щілинки дуже вузькі (що через них можна побачити?), голос тремтить, руки трясуться, російською мовою не дуже володіє. Побачивши таке, я запропонував йому сісти й заспокоїтись, а сам пішов у маніпуляційну, щоб підготуватися до щеплень. Раптом чую шум, крики, і щось гепнуло за вікном. Вбігаю до кімнати: кілька солдатів жваво гомонять біля відчиненого вікна, киргиза в приміщенні нема, мені показують, як він утікає в напрямку до казарми. З'ясу-

валосся, що бідолоха спустився водостічною трубою з другого поверху. На вигуки та метушню прибіг старший лікар полку, покликав мене в окрему кімнату й посварив, як я таке допустив. Справедливо зазначив, що міг бути кримінал, якби киргиз обірвався з трубою і травмував себе або й загинув. Наказав солдатам негайно привести дезертира в медпункт. Приводять: блідий, обличчя та руки подряпані, гімнастерка розірвана. Втікач настільки переляканий, що про щеплення найближчим часом не може бути й мови. Покликали командира взводу та попросили взяти киргиза під персональний нагляд, дали заспокійливу мікстуру.

Проаналізувавши інцидент, наступного дня я запропонував старшому лікареві полку змінити тактику й попередньо проводити серйозну роз'яснювальну роботу щодо щеплень. Він погодився, хоч як кадровий офіцер заявив, що армія — «це не дитячий садок, треба робити те, що наказав командир». Усе ж я склав тези ознайомлювальної бесіди, а також написав до стінгазети статтю про користь вакцинації, техніку її виконання й слабкі больові відчуття лише під час ін'єкції. Мій начальник схвалив такі дії, і я почав роз'яснювальну роботу. Переконався, що рішення правильне, солдати спокійніше сприймали щеплення, подібних інцидентів більше не було.

Згодом на мою посаду прибув молодий лейтенант медичної служби, а мені запропонували продовжити службу фельдшером. Щось подібне відбувалося й в інших військових частинах Ужгорода, в які були призвані такі ж випускники медичних інститутів, як я. Дочекавшись вихідного, ми зустрілися в місті й вирішили написати колективного листа у штаб військового округу. Адже у військкоматах нам говорили, що покликали на чинну службу через катастрофічну нестачу лікарів, і будемо служити на лікарських посадах. Ми-

нуло кілька тижнів, й у кожній з частин командири заявили, що нас судитимуть, бо в армії не можна писати колективних листів. До того ж командирові видніше, як розпоряджатися кадрами. З острахом чекали остаточного рішення. Нарешті з військового округу надійшла відповідь із переліком військових частин, до яких ми повинні прибути для подальшої служби на лікарських посадах. Гроза обійшла нас. А мені стелилася дорога до міста Овруч Житомирської області, де чекала служба в окремому медико-санітарному батальйоні танкової дивізії.

Овруч — типове центральноукраїнське районне місто, розташоване на півночі Житомирської області. Будинки одно-двоповерхові, не становлять архітектурної цінності. У середмісті привертає увагу танк на постаменті. Медсанбат (в/ч 92681) розміщений у двоповерховій непоказній будівлі, спорудженій ще в царські часи. Поруч — одноповерхова видовжена сіра будова, що колись слугувала конюшнею, а тепер казарма для взводу, який обслуговує медичний заклад. Мене поселили у цій казармі й відрекомендували начальству, ознайомили з розпорядком дня та службовими обов'язками. І потягнулися будні.

Дуже швидко лікарі-офіцери збагнули, що мають потрібного молодого колегу. Адже я жив при медсанбаті й будь-якої хвилини міг допомогти. Вони часто просили підмінити їх на чергуванні, а самі йшли додому. У складних випадках я телефонував і просив невідкладно прибути, але траплялося це зрідка.

Мою увагу привернуло часте звертання шойно прибулих на службу солдатів першого року зі скаргами на печію та болі під ямкою, що виникали після їди. Удома, до призову на службу, ці пацієнти подібних симптомів не мали. У шлунковому соці, отриманому за допомогою зонда, ми виявляли



високу кислотність. Рентгенолог знаходив набухання слизової оболонки шлунка, іноді свіжу виразку. Проаналізувавши багато таких випадків, я дійшов висновку, що причиною цього є комбіжир, який часто додають до їжі. Поділився думками з лікарями — вони погодилися. Підтвердженням такої здогадки було припинення зазначених скарг у вояків, яких ми госпіталізували й перевели на діету. До того ж я стежив на кухні за тим, щоб дієтичні страви готували відповідно до затверджених правил, не використовуючи комбіжир.

Мої міркування схвалив хірург медсанбату старший лейтенант Юрій Кондрашов. Між собою ми були на «ти», стосунки приятні, я навіть кілька разів асистував йому під час операцій з приводу апендициту та грижі. Запропонував узяти участь в експерименті на собаках. Отримавши згоду оперувати, я захопився такою ідеєю. За лічені дні ми спіймали трьох бездомних собак. Двох вирішили годувати продуктами з додаванням чималої кількості комбіжиру, одного залишити на такому ж раціоні, але без комбіжиру. В господарському секторі медсанбату змайстрували клітки для дослідних тварин. Собакам дали клички Бровко, Рижик та Зірочка; вони були приблизно однакового зросту й ваги. Про експеримент знали всі — від комбата до рядового — та очікували, що з того вийде.

Рівно через місяць ми прооперували Рижика, якого годували комбіжиром; операція тривала під наркозом. На слизовій оболонці шлунка побачили точкові крововиливи та ерозії. Ще через місяць прооперували Зірочку, в раціоні якої також був комбіжир. В її шлунку знайшли ще більші зміни — колір слизової оболонки набрав неприродного відтінку, спостерігалися численні крововиливи, ерозії і навіть кілька дрібних виразок. Того ж дня прооперували Бровка, який служив контролем, адже не отримувал комбіжир. Слизова оболон-

ка його шлунка була звичайного кольору, без патологічних змін. Картини слизової оболонки всіх тварин сфотографували. Звичайно, треба було б ще забрати кусочки тканини для гістологічного дослідження, але такої змоги не мали. Отже, підозра підтвердилася. Комбіжир виявився шкідливим для шлунка. Колега Юрій сказав: «Я прооперував, а ти пиши статтю в медичний журнал».

Цікаво було спостерігати за прооперованими тваринами. Їхня поведінка явно змінилася. До операції були веселі, з радістю зустрічали мене і швидко споживали принесені харчі. Після оперативного втручання Рижик став кволим, їв мало, але підбігав до сітки, коли я підходив, і помахував хвостом. Зірочка була вкрай загальмована, постійно дивилася на мене при зустрічі й жодними рухами не виявляла симпатії. В її сумному погляді я читав приблизно такий докір: «Що ж ти, негіднику, зробив зі мною?» Інтерес до їжі в неї зник, адже була в депресії. Цей погляд мені запам'ятався назавжди. Через багато років, працюючи проректором з наукової роботи медичного університету, я періодично відвідував віварій з піддослідними тваринами. І щоразу з пам'яті виринав образ Зірочки з докором у погляді її темно-карих очей. Неодноразово пропонував адміністрації встановити пам'ятник лабораторним тваринам, зокрема собакам, які стали жертвами науки. Розпорядник коштів погоджувався, що це варто зробити з виховних міркувань. Проте зреалізувати ідею не вдалося. Мабуть, у керівництва були важливіші справи, що потребували першочергового фінансування.

Із плином часу післяопераційні рани загоїлися, й собаки повеселішали. На оформлення наукової статті витратив понад тиждень. Співавтор вніс невеликі поправки, і ми пішли на прийом до комбата з проханням дозволити відправити статтю до «Військово-медичного журналу», що регулярно виходив у Ленінграді (нині Санкт-Петербург, РФ). Ко-

мандир сказав, що йому треба з нею уважно ознайомитися. Таке рішення ми сприйняли як належне, адже напередодні висловлювали здогадку, що комбат буде погоджувати текст з вищим начальством.

Невдовзі комбат покликав до себе. У його кабінеті за приставним столом сидів незнайомий майор. Наш начальник запитав, кому належить ідея перевірити шкідливість комбіжиру в харчуванні солдатів. Я відповів, що мені. Ще задав кілька запитань, спрямованих на з'ясування ходу наших думок та дій, пов'язаних з експериментом. Ми зрозуміли, що інформація з перших уст призначена для майора. Відчували, що джерелом небезпеки є саме майор, який кілька разів піднімав голову в наш бік, і з-під його кошлатих брів нас пронизував колючий погляд. Раптом майор зірвався з крісла, з усієї сили гепнув кулаком по столу, аж задзеленькало письмове приладдя, і несамовито матюкнувся, а потім видав таку тираду: «Кто дал вам право бросать тень на советскую армию? Наши доблестные солдаты получают все необходимое. Наша армия самая сильная в мире! Только враги могут клеветать так, как это делаете вы. Оба пойдете под трибунал!». Пробували щось заперечити, але він заверещав «Вон!» і показав на двері. Комбат мовчав.

Розгублені, виходимо на вулицю й не можемо збагнути, за що така кара. У наступні дні робота не береться, вночі не спиться. Приятель гризе собі пальці. Кілька разів зустрілися з комбатом, але той унікав розмови на болісну для нас тему. Лише одного разу зронив, що рішення буде прийняте протягом місяця.

...Як завжди, після ранкової гімнастики та шикуння я побіг у господарський сектор, щоб погодувати собачок, але не знайшов ані тварин, ані кліток. У розпачі розпитав солдатів, куди поділися наші тваринки, і дізнався, що їх вивезли в не-

відомому напрямку. Рішуче попрямував до комбата й, віддавши честь, запитав, де Бровко, Рижик та Зірочка, у чому наша вина. Відповідь тверда: «Ты провинился, тебя надо наказать, а не объясняют тебе. Никогда больше меня не спрашивай, иначе отправлю на гауптвахту, и там у тебя будет достаточно времени, чтобы понять свою вину. Кругом марш!». І навздогін буркнув зі зневагою: «Горе-экспериментатор!». Я збагнув, що диктатурі наукова істина не потрібна, якщо вона суперечить встановленому правопорядкові.

Одного дня підійшов до мене старшина і сказав: «Бачу, що переживаєш. Заспокойся. Все закінчиться добре. Мені здається, що комбат залагодив справу. Йому не вигідний цей скандал. Його ось-ось переведуть начальником військового госпіталю, а це посада полковника». І справді, через якийсь час комбат оголосив, що перебирається в інше місто на вищу посаду. Настрій у нього був чудовий, його радість видно на відстані. Підійшовши до нас з Юрієм, сказав, що гроза минула, але нам це має стати уроком на все життя. Ми подякували, проте мимоволі подумалося: чому комбат не попередив заздалегідь, а лише мовчазно спостерігав за експериментом? А невдовзі експериментатора-спільника Юрія також перевели в інше місце служби. Нитка, якою ми були тимчасово зв'язані, розірвалася.

Життя в медсанбаті тривало. Попри військову дисципліну, часто можна було почути дотепний вигук та голосний сміх. Щойно командир виїжджав за межі військової частини, як люди розслаблялися й формальність у стосунках зникала. Ще вільніше почувалися після закінчення трудового дня, коли офіцери і старшини надстрокової служби вже пішли додому. Ввечері почасти з лікарів залишався тільки я — строквик із сержантськими погонами. Одного вечора робив обхід усіх палат. Йду коридором і чую регіт та гамір у віддале-

ній палаті. Підходжу ближче, відчиняю двері й бачу дивну картину. На одне з восьми ліжок перенесені всі матраци та одіяла, довкола несамовитий сміх, дехто від надмірних емоцій аж валяється на підлозі. Запитую найближчого солдата, що коїться. Той зі сміхом каже, що збирають піт салаги для аналізу.

З'ясувалося таке: вдень на стаціонарне лікування був спрямований рядовий танкіст. Йому написали на аркушику, що має здати кал і сечу на дослідження, а хтось із хворих дописав, що треба ще й піт. А потім знайшовся жартівник, який пояснив, як здобути піт. Даю команду «струнко» й наказую негайно зняти матраци та одіяла з хворого. Нарешті бачу потерпілого — мокрий, як миша. Дорікаю його товаришам по палаті, що могли задушити. Заперечують, адже залишили «тунель» над обличчям товариша. Один з учасників екзекуції тримає чималий клапоть вати та порожню склянку. Каже, що збирався витирати піт з обличчя об'єкта жарту. Просять не доповідати начальству. Відповідаю: «Це залежить від потерпілого. Якщо вибачить, то не буду. Але щоби безглуздох жартів більше не вчиняли!».

У солдатській муштрі та лікарській праці швидко минали дні. Нам відрекомендували нового командира, також підполковника медичної служби. Якщо попередній був високий і широкоплечий, з типовими слов'янськими рисами обличчя, то цей — низького зросту, лисий, із характерним обличчям нащадка Авраама. Постійно носив круглі окуляри з товстими лінзами, а отже, був близькозорий. Офіцерська форма йому не пасувала, бо більше нагадував вчителя або бухгалтера. Ми швидко переконалися, що новачок доброзичливий, і згодом дехто це використовував. З лікарями він поводився колегіально. Водночас усі пересвідчилися, що має солідний лікарський та військовий досвід і може ухвалювати

неординарні, але правильні рішення. Через рік мав вийти на пенсію, тож намагався спокійно завершити службу.

Якось уже згаданий старшина поскаржився, що у нього загострився ревматизм і болять суглоби. Мій безпосередній начальник майор Афанасій Філіпцов призначив антибіотик біцилін внутрішньом'язово. Старшина попросив, щоб я йому ввів цей препарат. Раніше вже вводили біцилін, і переносив добре. Швидко виконав цю просту маніпуляцію та попросив старшину полежати або хоч посидіти півгодини на кушетці. Але той відмахнувся й пішов. Через якихось дві-три хвилини чую крик солдата, що старшина впав і помер. Схоплюю сумку невідкладної допомоги та підбігаю до лежачого біля казарми. Обличчя бліде, пульс ниткоподібний, кінцівки звела судома. Штани мокрі. На мої звернення не реагує. Артеріальний тиск дуже низький. Уся картина свідчить про анафілактичний шок на введення біциліну. Без невідкладної медичної допомоги це закінчиться сумно. Найближчого солдата прошу підняти ноги потерпілого, а сам повертаю його голову вбік, щоб запобігти западенню язика. Швидко ввожу розчини адреналіну та преднізону в ліктьову вену, інші ліки невідкладної допомоги. Обколюю місце злощасного уколу розчином адреналіну. На підмогу прибігають лікарі-офіцери. Хтось несе подушку з киснем. Хворий поступово отямлюється, і його переносять у палату.

Знесилений від стресу, сідаю на бруківку й в думках дякую Всевишньому, що пацієнта вдалося врятувати. В наступні дні мене сприймають як героя. Комбат перед строем усього особового складу висловлює мені подяку. Через місяць задовольняє моє прохання і дає тижневу відпустку. Нарешті, після річної служби, маю перепочинок, а головне — змогу побути із сім'єю. Життя прекрасне!

...У мою палату поклали водія танка, в якого запалення легень. Загальний стан задовільний. Справа під лопат-

кою — вологі хрипи. Дихання часте. Але температура тіла нормальна. Розпитую, коли і за яких обставин захворів. Однак з'ясувати причини не можу. Застуди не було. Пригадую, що в інституті мене вчили ретельно збирати анамнез, тобто детально з'ясувати обставини виникнення захворювання та його розвиток. Наступного дня знову ставлю безліч запитань і нарешті встановлюю, що солдат за допомогою шланга забрав бензин з бака машини у каністру. Щоб це зробити, треба було потягнути ротом повітря зі шланга та його кінець швидко опустити в каністру. Здійснював це і раніше без пригод, а цього разу сповільнив дію й похлинувся, після чого був напад кашлю. Скоро відчув біль у грудях і почав відкашлювати мокротиння з кров'ю.

Причина з'ясована, біжу до майора Афанасія Філіпцова й доповідаю. Спільно виставляємо діагноз гострої пневмонії від етилованого бензину. Разом ідемо в рентгенкабінет, і там підтверджується діагноз правобічної пневмонії. Майор вносить корективи в лікування. Запитую у лікарів, чи були подібні випадки в минулому. Відповідь — ствердна. У голові визріває план розшукати в архіві історії таких хворих, узагальнити матеріал та подати статтю в журнал. Прошу майора Філіпцова дати дозвіл і погодити з комбатом. Останній не заперечує. Про злочасний експеримент на собаках мені вже не нагадують, адже начальство змінилося, до того ж я вивів старшину з анафілактичного шоку. Та й у щоденній роботі безвідмовний. Командир перестриває мене на плацу та підтверджує, що перепустка буде виписана.

Архів розташований на протилежному кінці міста, поруч зі штабом дивізії. Знаходжу людину, яка має ключ і наче повинна опікуватися цим складом. З'ясувалося, що архів — у підвальному приміщенні, туди вже давно ніхто не заглядав. Зі значними труднощами відчиняємо двері й бачимо невтішну картину. Частина стелажів прогнила, і багато історій хво-

роб валяється в калюжках. Долівка зі суцільної рідоти, тому ступити ризиковано. Сирість стовідсоткова. Стіни і стелажі вкриті грибок.

Вирішуємо роздобути кілька дощок, покласти їх на підлогу і таким чином добратися до стелажів. Погода сонячна, тому виносимо медичні документи назовні й розкладаємо по землі. Переконаємося, що деякі історії хвороби геть зіпсуті, щось прочитати неможливо. Начальство виділяє інше місце для архіву. Для нового приміщення спішно роблять дерев'яні стелажі. На перегляд уцілілих документів витрачаю понад тиждень. Знаходжу шість історій хвороб осіб, які отруїлися етилованим бензином. У більшості причина та сама — використання шланга для переливання пального з бака машин у каністру. В трьох постраждалих розвинувся гострий гастрит, в одного — гостре запалення легень. Двох доправили без свідомості: один з них чистив залізничну цистерну з-під бензину, під час роботи зняв протигаз, бо стало душно, й утратив свідомість, інший кинувся йому допомогти, не одягнувши протигаза, й також знепритомнів.

Цікаві... порядки в армії. Щоб узяти історії для розроблення, треба отримати письмовий дозвіл командира медсанбату. Водночас за недбалість, що призвела до втрати частини архіву, ніхто не відповів. Нове начальство медсанбату не винне, а старого вже нема в дивізії.

Уважно кілька разів перечитую розшукані медичні документи й пишу статтю для військово-медичного журналу. Набираю текст на друкарській машинці, комбат погоджує у штабі дивізії та візує; військовою поштою надсилаю на адресу редакції журналу. Стаття вийшла з друку після того, як мене звільнили у запас. Усе-таки вдалося хоч щось цікаве дослідити й опублікувати за два роки служби. Згодом не раз розмірковував про науково-медичне значення порушеної



теми. Варто було б продовжити дослідження, поставивши експеримент на лабораторних тваринах.

У медицині не все так гладко, як може здатися на перший погляд. Якось під вечір привезли з військової частини солдата з ознаками харчової токсикоінфекції. Скаржився на нудоту, кількаразове блювання та помірний біль у верхній частині живота. Захворювання виникло через кілька годин після вечері. Спожив пшеничну кашу з оселедцем. Зазначив, що оселедець йому не сподобався, але з'їв і досі має відрижку з неприємним запахом. Пишу в історії хвороби, що у пацієнта — харчове отруєння. Відповідно промиваємо шлунок, даємо всередину активоване вугілля. У наступні години турбував помірний біль в епігастрії. Подумалося, що це гастрит як наслідок харчового отруєння. Я пішов у казарму, але через якусь годину-дві прибігає медична сестра й каже, що хворому гірше. Поспішаю до палати. Пацієнт стогне від болю в животі. Передня черевна стінка різко напружена, у правій здухвинній ділянці — симптоми подразнення очеревини. Отже, вималювалася чітка картина гострого апендициту. Негайно кличу з дому хірурга й лаборанта, щоб зробив аналіз крові. На це йде ще година. Хворого оперують і підтверджують наявність гнійного апендициту з ознаками місцевого перитоніту.

Наступного дня на ранковій нараді лікарів мені закидають пізню діагностику гострого апендициту та неправильне лікування, що могло призвести до серйозних ускладнень. Начальник хірургічного взводу майор Цей, адигеєць із Кавказу, просить зачитати вголос кілька записів, які я зробив минулої доби. Зазначає добре висвітлення у записах клінічної картини й нагадує присутнім, що апендицит може розпочинатись із ознак харчового отруєння, і лише через деякий час біль переміщується з ділянки шлунка в праву здухвинну

ділянку, де розміщений запалений червоподібний паросток. Майор робить зауваження черговій медичній сестрі, яка не поінформувала мене раніше про посилення у хворого болю в животі. Ще раз наголошує на необхідності спостереження за динамікою клінічних проявів хвороби. Післяопераційний період, на щастя, перебігав гладко і, знявши шви, пацієнта виписали. Потроху набираюся лікарського досвіду.

У серпні 1965 року відбувалися польові навчання. Був дуже спекотний день, і дозволили скупатися в річці Кам'янка. Підходимо до зручного місця на березі, де вже купається ватага сільських дітей, і раптом чуємо розпачливий крик, що втопився Василько. Місце глибоке, тому пошуки затягнулись. Удвох з лікарем Сергієм Лайком почали рятувати втопленика. Насамперед надали тілу таке положення, щоб витекла вода з дихальних шляхів. Відтак по черзі робили дихання рот у рот і непрямий масаж серця. Ввели ліки невідкладної допомоги. Але всі наші старання виявилися марними, хлопчик не ожив. Знесилені й пригнічені, сідаємо неподалік. У наступні дні ми детально ще і ще раз аналізували обсяг наданої допомоги. Наче все зробили згідно з медичними правилами. Трагічний кінець, очевидно, спричинило надто довге перебування Василька під водою.

...У стаціонарі вже два тижні лікується рядовий одного з полків. Скаржиться на болі в животі, загальне нездужання, печію, постійний біль у голові. Лікувальником призначено мене. Пацієнт зіщулений, у поведінці — ознаки занепокоєння. Детально обстежуємо, в тому числі робимо зондування шлунка з визначенням кислотності соку, аналізи крові, калу, сечі, рентген органів грудної порожнини та шлунково-кишкового тракту. Але дні минають, а ми нічого не знаходимо. Один із пацієнтів тієї ж палати у довірливій розмові каже, що хворий ночами не спить, часто встає з ліжка, марить у сні.