

Суть существования Homo sapiens в стремлении к душевному комфорту

Душевный комфорт

Душевный покой

Душевный дискомфорт

М.М. СОЛОВЬЁВ

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
И ПРЕОДОЛЕНИЕ
ДУШЕВНОГО
ДИСКОМФОРТА
(один день хирурга)**



Издательство «Человек»
Санкт-Петербург
2022

М.М. Соловьёв

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ
И ПРЕОДОЛЕНИЕ
ДУШЕВНОГО
ДИСКОМФОРТА
(один день хирурга)**

Издательство «Человек»
Санкт-Петербург
2022

УДК 617:614
ББК 54.5+51.1(2)
С60

Соловьёв М.М. Предупреждение и преодоление душевного дискомфорта (один день хирурга). – СПб.: Человек, 2022. – 120 с.

Издательство ООО «Человек»
Санкт-Петербург, В.О., 8-я линия, д. 83, корп. 1, лит. А, пом. 104.
Подписано в печать ???.?.2022. Формат 60×90/16.
Гарнитура ПТ Сериф. Усл. печ. л. 7,5. Тираж 150 экз.
Отпечатано в типографии «Артемиды».

ISBN 978-5-93339-513-3

© Соловьёв М.М., 2022
© Издательство «Человек», 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ПРОСТО О СУТИ ЭТОЙ КНИГИ (вместо предисловия)	4
ЧАСТЬ I. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ДУШЕВНОГО ДИСКОМФОРТА С ПОЗИЦИЙ СИНДРОМА ПСАФ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ....	9
1. От автора	9
2. К читателям	12
3. Сокращения, синонимы	17
4. С добрым летним утром (тренировка).....	18
5. Резюме по познавательной-учебной части книги	21
ЧАСТЬ II. ОДИН ДЕНЬ ХИРУРГА.....	25
6. Подъём, завтрак, 26 января 2006 г.	25
7. Дорога в университет на работу	28
8. Утренний обход больных.....	34
9. Утренняя конференция (планёрка).....	40
10. В операционной.....	50
11. Лекция студентам.....	56
12. На консультативном приёме.....	66
13. Любопытные	83
14. По дороге домой	93
15. Дома в кругу семьи	96
ЧАСТЬ III. И КОГДА НАД НИМИ ГРЯНУЛ СМЕРТНЫЙ ГРОМ, НАМ СУДЬБА ИНОЕ НАЧЕРТАЛА.....	104
ЭПИЛОГ	116
ПОСЛЕСЛОВИЕ	119

ПРОСТО О СУТИ ЭТОЙ КНИГИ (вместо предисловия)



Утром 10 апреля, пока в доме все ещё спят, подхожу к компьютеру, чтобы отправить в издательство электронную версию рукописи книги «Предупреждение и преодоление душевного дискомфорта». Но компьютер не включается. Лишь на тёмной поверхности его экрана, освещаемого лучами восходящего весеннего солнца, появилось отражение моего лица. Испытывая состояние душевного дискомфорта, обращаюсь к своему отражению на экране компьютера, спрашиваю:

– Что будем делать теперь?

Моё отражение на экране задумалось, потом, как мне показалось, сочувственно улыбнулось мне. И тут я понял, что отвезти бумажную версию рукописи в издательство придётся мне самому. Вынимаю из книжного шкафа картонную папку с документами, на которой жирным чёрным фломастером написаны сокращённо мои имя и отчество «Мих. Мих.» Вынул из папки документы, а на их место вложил листы бумажной версии рукописи. Прижимая папку к груди, начал подниматься со стула, как вдруг услышал скрип открывающейся двери. Обернулся. Это была моя внучка Настя.

Улыбаясь, она сказала:

– С добрым утром, деда! Я пришла рассказать тебе одну прикольную шутку, которую... – Видя меня, сидящего перед спящим компьютером с папкой в руках, она прервала свой рассказ и спросила: – Деда, а что ты делаешь перед выключенным компьютером?

Я посмотрел на экран компьютера и увидел на нём своё отражение, которое держало в руках картонную папку, на котором было написано

большими чёрными буквами «.хиМ .хиМ». Тут неожиданно мне в голову «пришла» мысль... Обращаясь к внучке, я сказал:

– Настя, встань сбоку от меня справа и посмотри на компьютер. А теперь расскажи, что ты видишь?

Вглядываясь в экран «спящего» компьютера, она сказала:

– Я вижу там человека с листом бумаги на груди, на котором написано «.хиМ .хиМ». Этот человек очень похож на тебя, деда. Я думаю, что он – это ты.

– Ты ошибаешься, Настенька. Это не я, это «хиМ хиМ», а в руках он держит картонную папку с рукописью моей книги. Садись на моё место. Поздоровайся с «хиМ хиМ» и попроси его дать тебе папку с рукописью книги.

Сев на стул перед компьютером, Настя так обратилась к моему отражению на экране:

– Здравствуйте, «хиМ хиМ». С добрым утром! Не могли бы Вы дать мне папку с рукописью моего дедушки? Я верну её Вам.

Моё отражение на экране компьютера улыбнулось и протянуло Насте папку с рукописью.

– Бери, бери, – шепчу я Насте в ухо.

Она протягивает руку к папке. Рука её наталкивается на поверхность экрана компьютера.

– Деда, я не могу взять папку, так как она и «хиМ хиМ» прячутся за экраном компьютера.

– А теперь, Настя, смотри, что произойдёт.

Быстро незаметно для неё вынимаю из шкафа другую картонную папку и пишу на ней чёрным фломастером «Настя». Затем передал папку Насте, она, прижимая папку к груди, смотрит на экран компьютера...

– А теперь что ты видишь? – спрашиваю её.

– Вижу девочку, похожую на меня, с картонной папкой в руках. На папке написано странное, непонятное слово «ятсаН». После короткой паузы она быстро говорит:

– Поняла, поняла. Я вспомнила сказку про Алису в Зазеркалье, которую в детстве (сейчас Настя учится во втором классе) мне читали и рассказывали мама, бабуша и Аня. Эту сказку написал английский писатель

Льюис Кэрролл для девочки Алисы. Имя Алисы перед входом её в Зазеркалье читалось «шиворот-навыворот», как «асила». Одного я не пойму, деда. Почему ты, пожилой человек, врач заинтересовался этой забавной сказкой для детей?

– Настенька, мне кажется, что эта сказка интересна, полезна и нужна не только детям. Как врач, как пожилой человек я знаю, что многие люди страдают, грустят, тоскуют, тревожатся, боятся чего-то. Все эти состояния можно называть разным словами-синонимами: аутодезадаптация, душевный дискомфорт, плохое настроение. Какое из этих трёх определений ты выбрала бы для того, что бы сказать мне, что тебе тоскливо, грустно, печально, страшновато почему-то?

– Конечно, я выбираю третье – плохое настроение. Но тогда зачем нужно ещё два названия одного и того же?

– Слово аутодезадаптация я использую в разговоре с врачами, студентами нашего университета. Словосочетание душевный дискомфорт – в разговоре со взрослыми, пожилыми людьми, а словосочетание плохое настроение – с подростками, детьми.

Так вот, сказка про «зазеркалье» интересна, полезна как детям, подросткам, которые любят рассматривать себя в зеркале, так и взрослым, особенно пожилым и стареньким людям. Их чаще беспокоит плохое настроение, чувство одиночества, тоска от потери родных и близких, не понимания их переживаний другими людьми.

Если они знают, что в «зазеркалье» существует их верный друг, они смогут рассказать ему о своих бедах, страданиях, обидах, смогут поделиться с ним своей тайной, своими планами, своей мечтой. От этого им станет легче на душе, улучшится настроение. Я так думаю, но, может быть, я ошибаюсь. Поэтому договоримся с тобой, что в разговоре и в книге я буду заменять эту фразу аббревиатурой – начальными буквами каждого слова: ЯТД МЯО. Договорились?!

– Деда, а зачем ещё нужен «зазеркальный» друг каждому человеку и что такое ПМН, нарисованный в рукописи?

– ПМДС – тоже аббревиатура, которая расшифровывается так: персональный манометр настроения. В нашем доме есть термометр. Нужен ли он нам и для чего?

– Да, знаю. Термометром мама измеряет температуру моего тела, когда я болею. Если температура высокая, она даёт мне Нурофен и заставляет лечь в постель. А когда зимой во время прогулки у меня замерзает нос, руки, появляется озноб тела, мама даёт мне горячий чай с шоколадкой.

– Правильно! А вот мой «зазеркальный» друг «хиМ хиМ» и твоя «зазеркальная» подружка «асилА» определяют и сообщают нам без слов с помощью ПМН, какое у меня и у тебя настроение – плохое или хорошее.

А мы с тобой сами оцениваем наше настроение так, как учитель в школе оценивает знания ученика и ставит отметку: очень хорошие (5); хорошие (4); так себе (3); плохие (2). Результаты такой самооценки настроения мы с «хиМ хиМ» предлагаем записывать в виде стрелок, направленных вниз при плохом настроении или направленных вверх при хорошем настроении.

– Деда, а зачем нужно измерять настроение?

– Для того чтобы улучшить. Помнишь, как летом мы садились за стол завтракать. Поняв по выражению твоего лица, что у тебя плохое настроение, я продолжал смотреть на тебя. Когда ты поднимала голову, то спрашивала меня: «Деда, зачем ты так смотришь на меня?» В ответ я, не говоря ни слова, улыбался тебе. И тут происходило чудо. На твоём лице появлялась весёлая, радостная улыбка. Я радовался, что без слов смог улучшить твоё настроение. Это значит, мы живём с тобой душа в душу. Понимаем друг друга без слов и готовы помогать друг другу.

– Деда, а с кем ты ещё живёшь душа в душу?

– С нашей собачкой Чери. Обернись. Видишь, услышав наш разговор, она проснулась и прибежала к нам. А теперь посмотри на экран компьютера. Видишь, с ней прибежала и её «зазеркальная» подружка «иреЧ», которая виляет хвостиком и улыбается, чтобы улучшить наше настроение. К сожалению, она не может сказать об этом словами. Но это не так уж важно. Мы понимаем её без слов, потому что живём с ней душа в душу, потому что она – друг человека.

– Деда, я часто вспоминаю, как хорошо мы жили душа в душу с бабушей. Помню, как мы с ней качались на качелях и разучивали песню «Взмывая выше ели, не ведая преград, крылатые качели летят, летят, летят!» А когда она умерла...

– Нет, Настя! Ты ошибаешься! Бабуша не умерла. Она очень тяжело болела. Чтобы не расстраивать нас, она скрылась в «зазеркалье». Теперь мы можем видеть её на экранах гаджетов, телевизоров и разговаривать с ней.

– Деда, а я и моя «зазеркальная» подружка «ятсаН» всегда должны только дружить и никогда не ссориться?

– Вы как сёстры-близнецы, которые не могут жить друг без друга, но иногда ссорятся. Поэтому, когда я хочу подчеркнуть родственную связь между мной, Мих. Мих., и моим «зазеркальным» другом «хиМ хиМ», я пишу так: «Мих. Мих.» & «хиМ хиМ». Значок & означает неразрывный союз двоих.

– Деда, а кроме улыбки ты применяешь другие способы улучшения настроения у твоих больных и других людей?

– Конечно, да! Об этом я как раз и пишу в книге, рукопись которой ты держишь в руках.

«Мих. Мих.» & «хиМ хиМ»

ЧАСТЬ I. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ДУШЕВНОГО ДИСКОМФОРТА С ПОЗИЦИЙ СИНДРОМА ПСАФ АУТОДЕЗАДАПТАЦИИ



1. ОТ АВТОРА



Академик Роман Александрович Лурия назвал внутренней картиной болезни (ВКБ) «всё то, что испытывает и переживает больной, всю массу его ощущений, не только местных, болезненных, но его общее самочувствие, самонаблюдение, его представления о

своей болезни, её причинах...»

Подобное состояние разной выраженности, структуры и продолжительности испытывают не только больные, обращающиеся за медицинской помощью, но и многие из нас, считающих себя «практически здоровыми» людьми. Я тоже считаю себя «практически здоровым» человеком... Но мне неприятно слышать, что мой внутренний духовный мир называют болезнью. Да, он включает переживания негативного характера, отражение нарушений функции тех или иных органов, систем, появление боли, но он насыщен и переживаниями противоположного, позитивного характера. Состояния душевного комфорта* и дискомфорта*,

формирующие суть духовного мира каждого из нас, постоянно сменяют друг друга, сталкиваются, переплетаются, вытесняют друг друга.

Я дорожу своим внутренним духовным миром, моей неповторимой ни в ком картиной смены настроения, переоценкой прошлых и настоящих реалий окружающего мира. Дорожу моими фантазиями, которые помогают в разрешении задач на пути к достижению цели, преодолению препятствий на пути к свершению мечты.

Я уверен, что следует не просто дорожить своим внутренним духовным миром. Необходимо его контролировать, чтобы управлять им. Для контроля выраженности, качественной характеристики и структуры своего душевного мира я использую два способа. Основаны они на субъективной самооценке своего душевного состояния с помощью:

- понятийно-балльной шкалы*;

- ПМН виртуального персонального манометра настроения (душевного состояния);



- методики экспресс-диагностики выраженности и структуры ПСАФ аутодезадаптации (душевного дискомфорта), подробно описанного в книге «ДУШЕВНЫЙ ДИСКОМФОРТ. Синдром ПСАФ аутодезадаптации» (Соловьёв М.М., СПб., 2021).

Картиной своего внутреннего духовного мира я не просто дорожу. Обычно стараюсь скрывать её от постороннего взора. Она – мой код высшего уровня моей персонификации. Она – «зазеркалье» моего внешнего облика и образа жизни*. Я, реальный хирург Михаил Михайлович, и мой «зазеркальный» хирург лиахиМ чиволйахиМ (сокращённо хиМ хиМ) неразрывно связаны друг с другом, составляем единую функциональную систему, глубоко интегрированную во всеобщую функциональную систему окружающего нас мира.

У нас есть свои проблемы, которые мы обсуждаем между собой и сохраняем в тайне от других. Однако, когда мы видим вокруг себя людей, несущих бремя своей негативной картины внутреннего духовного мира (ВКДМ), страдающих из-за неё, мы начинаем думать так же, как думают доноры.

А вдруг наша картина ВКДМ и способы управления ею окажутся совместимы с картиной внутреннего духовного мира других людей? В нас

зреет готовность поделиться своим опытом управления ВКДМ с теми, кому знакомо состояние душевного дискомфорта. Мы надеемся, что наш опыт поможет им предупредить и преодолеть состояние душевного дискомфорта, поможет сделать жизнь более комфортной.



2. К ЧИТАТЕЛЯМ

Добрый день (вечер), дорогой читатель! Надеюсь, что он действительно был добрым для Вас. Если же он был сложным, трудным, был насыщен событиями, которые ухудшали Ваше настроение, тревожили Вас, вызывали ощущение душевного дискомфорта, не печальтесь. Завтра наступит новый день. Давайте подумаем вместе, *что надо будет делать для того, чтобы завтрашний и все последующие дни были для нас менее печальными и более радостными*. Но прежде чем мы займёмся решением этой задачи, нам необходимо убедиться в том, что мы одинаково понимаем содержание, суть нескольких терминов, понятий.

В первую очередь уточним цель нашего совместного исследования. Мы хотим найти путь к тому, чтобы завтрашний и все последующие дни были для нас менее печальными и более радостными. Это желание естественно для каждого человека. «Я люблю тебя, жизнь, и хочу, чтобы лучше ты стала», – поётся в популярной песне. Эта сущность жизни, как мы её понимаем, отражена на обложке книги фразой «Суть существования Homo sapiens (человека) – стремление к душевному комфорту». Почему к душевному, а не просто к комфорту. Это разные по содержанию понятия. Это различие нам необходимо понимать, чтобы вместе продолжать наше исследование.

Договоримся о том, что определение терминов, понятий, отдельных утверждений мы будем выделять такой рамкой.

Так как по некоторым из них существует несколько формулировок других авторов, я буду приводить по мере необходимости ссылку в виде фразы «Я так думаю. Может, я ошибаюсь?» или в виде аббревиатуры ЯТД МЯО.

Комфорт (англ. comfort) – совокупность бытовых удобств: благоустроенность и уют жилищ, общественных учреждений, средств сообщения и прочих (Большая советская энциклопедия).

Душевный комфорт – психологическое состояние удовлетворённости собой и реалиями окружающего мира, обусловленное их субъективной позитивной оценкой. Эмоциональная составляющая душевного комфор-

та проявляется в диапазоне от состояния удовлетворённости, надежды, оптимизма, энтузиазма, радости до состояния страсти, экстаза.

Душевный дискомфорт (аутодезадаптация) – психическое состояние неудовлетворённости собой и реалиями окружающего мира, обусловленное их субъективной негативной оценкой. Эмоциональная составляющая душевного дискомфорта проявляется в диапазоне от состояния неудовлетворённости, разочарования, сомнения, апатии, беспокойства, уныния до состояния пессимизма, зависти, страха, депрессии.

Если Вы восприняли умом и душой эти термины и представление о сути существования человека как стремлении к душевному комфорту, мы с Вами можем двигаться дальше к намеченной нами цели – искать пути к тому, *чтобы завтра и все последующие дни были для нас менее печальными и более радостными.*

Перед героем народной сказки Иванушкой ставят задачу: «пойди туда, не знаю куда, принеси то, не знаю что». Отправляясь в путь к намеченной цели, мы должны дать ответ на вопросы: куда мы пойдём и что мы будем искать?

Я предлагаю пойти в «зазеркалье» реальной жизни обычного гражданина планеты Земля, хирурга, педагога по профессии, родившегося в 1936 году нашей эры в СССР, жителя блокадного Ленинграда, а ныне – Санкт-Петербурга, отца трёх детей, которому не чужды как состояния душевного комфорта, так и состояния душевного дискомфорта, сменяющие друг друга. В «зазеркалье» его зовут ляхиМ чиволйахиМ, сокращённо – «хиМ хиМ».

Что мы будем искать, изучать? Душевный комфорт и душевный дискомфорт, их взаимоотношение, способы управления ими. Для этого нам нужны инструменты, с помощью которых мы будем выявлять, регистрировать, оценивать выраженность их.

Для выявления, регистрации оценки выраженности и структуры состояния душевного дискомфорта будем использовать «Карту добровольной доверительной информации врача пациентом» (рис. А) и методику экспресс-диагностики ПСАФ аутодезадаптации (душевного дискомфорта), разработанную в 1 СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Для регистрации наличия и выраженности состояний душевного дискомфорта и комфорта предлагаем пользоваться персональным манометром настроения (ПМН) (рис. Б).



Рис. А – Лист добровольной доверительной информации врача пациентом; Б – персональный манометр настроения (ПМН)

Способы регистрации выраженности и характера душевного состояния (настроения)

Душевный дискомфорт				
Душевный покой	Слабый ДД	Умеренный ДД	Выраженный ДД	Резко выраженный ДД
КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ
[ПМН]	[ПМН ↓]	[ПМН ↓↓]	[ПМН ↓↓↓]	[ПМН ↓↓↓↓]
1				
Душевный комфорт				
Душевный покой	Слабый ДК	Умеренный ДК	Выраженный ДК	Резко выраженный ДК
КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ	КОМФОРТ  ДИСКОМФОРТ
[ПМН]	[ПМН ↑]	[ПМН ↑↑]	[ПМН ↑↑↑]	[ПМН ↑↑↑↑]

Каким будет путь (дизайн) нашего исследования?

Предлагаю использовать принцип, известный в педагогике под названием «перевернутый класс». Суть этой методике обучения и проведения исследования заключается в том, что в начале обучающемуся предлагают выполнить самостоятельно фрагмент технологического процесса, что бы заинтересовать его, дать возможность приобрести какой то стартовый опыт. Затем ему предлагают изучить теоретическую базу проблемы, освоить методику выполнения, отдельных элементов научно-производственного процесса. Только после этого его ему дается допуск к самостоятельной работе по выполнению проекта.

Такая методика «перевернутого класса» была успешно использована нами при обучении студентов первого курса стоматологического факультета 1 СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова экспресс-диагностике ПСАФ душевного дискомфорта.

Всё, с чем Вы ознакомились, является первым этапом освоения методики обучения «перевернутый класса». Теперь, обсудив и согласовав объект (предмет) исследования, цель его проведения, методики выявле-

ния (диагностики), регистрации выраженности душевного дискомфорта и комфорта, мы можем перейти ко второму этапу – знакомству каждого из Вас с небольшим фрагментом одного дня реальной и «зазеркальной» жизни хирурга.

Вам предлагается решить следующие задачи.

1. Выделить из событий дня хирурга отдельные временные фрагменты, во время которых «зазеркальный» «хиМ хиМ» оценивает и регистрирует с помощью персонального манометра душевное состояние хирурга, используя разработанные нами инструменты, методы.

2. С позиций своего личного опыта сделать для себя вывод о том, совпадает ли Ваше психологическое состояние с тем, которое испытывает «зазеркальный» хирург.

3. Используете ли Вы те способы предупреждения и преодоления душевного дискомфорта, которыми пользуется «зазеркальный» хирург «хиМ хиМ»?

Рассказ о жизни реального хирурга Михаила Михайловича и «зазеркального» «хиМ хиМ» будет содержать их воспоминания о прошлом и мысли, мечты о будущем. Договоримся с ними о том, что они будут выделять такие экскурсы в прошлое и будущее следующим образом.

Из воспоминаний о прошлом

Воспоминания из будущего

Почему воспоминания из будущего? Потому что в книге приведено описание одного дня жизни хирурга в 2006 году, когда нашим героям исполнилось 70 лет, а книга написана в 2022 году, спустя 16 лет. На протяжении этих шестнадцати лет произошли такие события, о которых герои нашей книги ещё не знали, но думали, мечтали о них.



3. СОКРАЩЕНИЯ, СИНОНИМЫ

Аутодезадаптация – синоним душевный дискомфорт, плохое настроение.

ПСАФ – психо-социально-анатомо-функциональная

БПСР* – биопсихосоциальный подход

КТ – компьютерная томография

Лист ДДИВ – Лист добровольной доверительной информации врача

ЯТД МЯО – я так думаю, возможно я ошибаюсь

«Мих. Мих.» – сокращённо от Михаил Михайлович

«хиМ хиМ» – «зазеркальный» «Мих. Мих.»

ВКДМ – внутренняя картина духовного мира





4. С ДОБРЫМ ЛЕТНИМ УТРОМ (ТРЕНИРОВКА)

Проснулся утром 20 мая 2006 года по привычке рано, в 6 часов утра. Настроение неопределённое: то ли ещё полежать в постели, подремать, то ли вставать, идти мыться, бриться? [ПМН ↓↑] Смотрю в окно, в гаджет, чтобы узнать, какая сегодня погода. Если погода солнечная, тёплая, встану, не раздумывая, чтобы не пропустить восход солнца. Надеваю тренировочный костюм, кладу в карман яблоко и выхожу из дома. Меня приветствует Бахтияр – наш дворник из Узбекистана. Улыбаясь, он говорит мне:

– Здравствуй! Салам!

Я отвечаю ему тем же – улыбкой и приветствием: «Здравствуйте. Алейкум асалам» (на узбекском). Стрелка моего персонального манометра ползёт вверх, в направлении зоны комфорта [ПМН ↑].

Пересекаю Бассейную улицу и оказываюсь в Московском Парке победы. Тишина. Под лучами восходящего солнца капли росы на траве сверкают и переливаются всеми цветами радуги, подобно бриллиантам. Красота! [ПМН ↑↑]

Из воспоминаний о прошлом

Мы с мамой ездили по воскресеньям на трамвае в парки Ленинграда и его пригородов. Глядя на красоты природы, она говорила мне: «Какая красота! Ты смотри, смотри, Миша. А какой прекрасный воздух! Ты дыши, дыши, Миша». Вспоминая слова мамы, смотрю, смотрю, глубоко дышу, дышу. На душе становится ещё веселее [ПМН ↑↑].

Вот я и пришёл на свое любимое место на взгорке берега Адмиральского пруда, у монумента в форме античного павильона, посвящённого жертвам блокады Ленинграда, которые были кремированы в 1942 году в печах кирпичного завода. В сознании всплывает мысль:

– Какой же я счастливый человек! [ПМН ↑↑↑] Ведь я мог оказаться в числе тех жителей левобережных районов блокадного Ленинграда, чей прах стал землёй и травой Парка победы. Об этом надо помнить и радоваться ежедневно, ежечасно. Благодарить судьбу и тех, кто ценой своей жизни спасли меня, подарили мне жизнь и счастье чувствовать свою причастность к поколениям победителей [ПМН ↑↑↑].

У мемориального павильона я делаю ежедневно утреннюю зарядку на протяжении 30 лет. Каждое упражнение повторяю 20 раз, а приседания – 50 раз в начале и в конце зарядки. Когда мне исполнится 70 лет, я буду каждый год сокращать число повторов каждого упражнения на 1 (единицу). Осуществить своё решение мне долго не удастся. Как только начну приседать, махать руками, забываю об этом моём решении. Почему? Ответ прост. Он скрыт внутри нашего организма. Суть его в том, что при физической нагрузке и созерцании прекрасного ландшафтного парка усиливается секреция таких нейромедиаторов, продуцируемых эндокринными клетками головного мозга, как эндорфин, серотонин, которые улучшают настроение, оказывают обезболивающий эффект.

Таким образом, используя физиологические механизмы регуляции жизнедеятельности организма, я получаю удовлетворение от физических упражнений, что позволит мне сохранять ту же продолжительность физической нагрузки ещё на протяжении 25 лет [ПМН ↑↑↑].

Завершаю зарядку тем, что по дороге домой ем яблоко или банан, которые на фоне воспоминаний о Ленинградской блокаде о голоде кажутся мне удивительно вкусными. А впереди меня ждёт тёплый душ, о котором я мечтал ещё в детстве. Естественно, что стрелка моего персонального манометра душевного состояния зашкаливает в зоне комфорта.



5. РЕЗЮМЕ ПО ПОЗНАВАТЕЛЬНО-УЧЕБНОЙ ЧАСТИ КНИГИ

Дорогой читатель, Вы познакомились с маленьким фрагментом моей жизни. Думаю, Вы заметили, что она проявляется в виде моих поступков, действий, которые видят все окружающие меня люди: родные, близкие, знакомые, коллеги, в виде моего общения с ними. Одновременно Я общаюсь с моим вторым Я, которое существует внутри меня, или в моём «зазеркалье». Оно субъективно оценивает биопсихосоциальный мир, окружающий меня, оценивает мои поступки, поведение, взаимоотношение с людьми. На основании этих оценок «зазеркальное» Я формирует мой внутренний духовный мир, моё настроение в диапазоне от чрезвычайно выраженного душевного дискомфорта до чрезвычайно выраженного душевного комфорта.

Моё реальное Я и моё «зазеркальное» Я находятся в процессе постоянного взаимодействия, подчиняясь закону диалектики о единстве и борьбе противоположностей. Наш подход к управлению внутренним духовным миром, предупреждением и преодолением душевного дискомфорта основан на признании следующих парадигм.

Суть существования Homo sapiens (человека) – стремление к душевному комфорту. ЯТД МЯО?

Путь к достижению душевного комфорта – предупреждение и преодоление душевного дискомфорта.

3. Роль душевного комфорта и душевного дискомфорта в жизнедеятельности человека можно сравнить с ролью педали газа и педали тормоза в обеспечении безопасного выполнения транспортной функции автомобиля. ЯТД МЯО?

4. Состояния душевного комфорта и дискомфорта могут переходить (перетекать) одно в другое, вытеснять друг друга, «переплетаться друг с другом... ЯТД МЯО?

5. Влияние душевного дискомфорта на жизнедеятельность человека зависит от его выраженности, глубины, продолжительности. Умеренно

выраженный дискомфорт (гештальт) является одним из стимулов к активизации жизнедеятельности человека.

Выраженный, продолжительный душевный дискомфорт, проявляющийся глубокой депрессией, может не только нарушать жизнедеятельность человека, но и приводить к суициду. ЯТД МЯО?

6. Влияние состояния душевного комфорта на жизнедеятельность человека также зависит от его выраженности, эмоциональной окраски, продолжительности. Умеренно выраженное состояние душевного комфорта в виде радости, воодушевления, интереса стимулируют человека к жизнедеятельности.

Такие крайне напряжённые по эмоциональной насыщенности состояния душевного комфорта, как восторг, экстаз, могут оказывать негативное влияние на жизнедеятельность человека. ЯТД МЯО?

Наш подход к саморегуляции своего душевного состояния, предупреждению и преодолению душевного дискомфорта основан на следующих положениях.

7. Человек существуем в трёх временных поясах:

- в прошлом – в виде воспоминаний о событиях прошлой жизни, субъективно оцениваемых как эмоционально позитивные, либо эмоционально негативные;

- в настоящем – в виде участия в реальных событиях «сегодняшнего дня», которые также субъективно оцениваются человеком;

- в будущем – в виде ожидания чего-то негативного либо в виде предвкушения чего-то позитивного. Например, удовольствия от достижения цели, свершения мечты.

Для преодоления состояния душевного дискомфорта используем следующие приёмы.

1. Замещение состояния ДД позитивными воспоминаниями из прошлого.

2. Изменение оценки текущей ситуации, вызвавшей ДД, путём сравнения ее с пережитыми негативными ситуациями в прошлом.

3. Изменение оценки текущей ситуации, вызвавшей ДД, в ожидании удовлетворения, радости от достигнутой цели, решённой задачи, свершившейся мечты в будущем.
4. Преодоление ДД путём переключения и концентрации внимания на интеллектуальной, творческой деятельности.
5. Преодоление ДД стимуляцией секреции эндорфинов – гормонов радости под влиянием физических упражнений.
6. Активно, осознанно, постоянно стремиться к предупреждению и преодолению душевного дискомфорта, к поддержанию состояния душевного покоя.

К использованию алкоголя и наркотиков для преодоления ДД я отношусь отрицательно.

Использование фармакологических и физических средств я не комментирую, так как не считаю себя компетентным в этих вопросах.

Способы предупреждения возникновения душевного дискомфорта

Важная роль в возникновении ДД принадлежит межличностным скрытым* или открытым конфликтам. Это могут быть конфликты отдельной личности с родными, друзьями, знакомыми, соседями, незнакомыми людьми, случайно встретившимися на улице, в транспорте, магазине, коллегами по учёбе, работе и т. д. Во избежание таких конфликтов я придерживаюсь такой тактики, таких правил:

1. Признаю правомочность взглядов Чарльза Дарвина на существование внутривидовой борьбы в человеческого общества и, следовательно, стараюсь, по возможности, спокойно относиться к проявлениям этой борьбы со стороны отдельных личностей, если она не выходит за рамки закона, не создаёт опасности для жизни других.

2. В каждом человеке, даже демонстрирующем признаки внутривидовой борьбы, пытаюсь искать позитивные черты характера, поступки, проявления одарённости. Радуюсь, когда обнаруживаю их, и ценю человека за эти позитивные качества.

3. Стараюсь делать первым шаг к установлению доброжелательных отношений. Демонстрирую уважение, интерес к личности человека, к его этносу, профессии, мировоззрению, увлечениям.

4. Стараюсь сохранять оптимизм в сложных, трудных ситуациях, черпая его из кладовых народной мудрости в виде поговорок, афоризмов, песен, анекдотов.

На этом я закончу первую поучительно-познавательную часть книги. Если Вас заинтересовал такой аналитический подход к знакомству с душевным состоянием героя нашего повествования хирурга Михаила Михайловича и его «зазеркального» «хиМ хиМ» в различных житейских ситуациях, приглашаю проследовать за ними во вторую часть книги и провести с ними один день их жизни.





ЧАСТЬ II. ОДИН ДЕНЬ ХИРУРГА

6. ПОДЪЁМ, ЗАВТРАК, 26 ЯНВАРЯ 2006 Г.

Рассказ об одном дне моей реальной жизни хирурга и «зазеркальной» жизни «хиМ хиМ» начинается сегодня – 26 января 2006 года.

Проснулся по привычке в 6 часов утра в состоянии неопределённости [ПМН ↓↑]. То ли вставать, то ли ещё полежать в тёплой постели? Смотрю в окно, в свой гаджет, чтобы узнать, какая сегодня погода.

Температура воздуха в Санкт-Петербурге минус 15 °С, темно, восход солнца, если не будет облачности, увидим в 8 часов 38 минут.

Убедившись в том, что на улице темно и холодно, закрываю глаза и пытаюсь представить такую картину. Холодная, вьюжная январская ночь 1944 года. Предместья города Гатчины. В снегу видны тёмные неподвижные бугорки – спины наших солдат, зарывшихся в снег. Над ними, прочерчивая темноту ночи, тут и там видны светлые прерывистые полоски – трассы пуль немецких пулемётов, стреляющих по залёгшей в снегу нашей пехоте.

Кто-то кричит хриплым голосом «Вперёд!» Но тёмные бугорки в снегу неподвижны. Снова звучит команда «Вперёд! Вперёд!» Тёмные бугорки зашевелились и, как бы нехотя, поднялись и пошли в ту сторону, где горизонт был окрашен заревом пылающей Гатчины. Я всматриваюсь в спины солдат, идущих по глубокому снегу в сторону Гатчины, и вдруг узнаю на одном из них плащ-палатку, такую же, какая была на моём отце в июне 1942 года.

Перед эвакуацией из Ленинграда нам с мамой разрешили встретиться с отцом на Передовой линии Ленинградского фронта, там, где сейчас между Московским и Пулковским шоссе располагается храм Георгия Победоносца. Прощаясь с нами, отец сказал:

– Идите быстрее домой в Ленинград, сейчас начнётся артобстрел, а мне в другую сторону.

Он повернулся к нам спиной и пошёл в противоположном направлении по окопу. Последнее, что я видел, была плащ-палатка на его спине. Такая, как у солдата, который поднялся из снега и пошёл освобождать Гатчину, пошёл в своё бессмертие.

Я рывком встаю с тёплой постели, быстро натягиваю на себя тёплую одежду и выхожу из дома. На улице темно и безлюдно. Даже Бахтияр – наш дворник из Узбекистана, ещё не вышел убирать свежевывавший снег. Ускоряя шаг, переходя на бег, спешу к мемориалу жертвам блокады Ленинграда, думая:

– Как хорошо мне, сытому, выспавшемуся, в сухой, тёплой одежде делать зарядку перед сытным вкусным завтраком. Спасибо, папа! [ПМН ↑]
→ [ПМН ↑↑]

Дома на столе меня действительно ждёт тёплый, вкусный, сытный завтрак. А ещё свёрток с бутербродом и какими-то фруктами, приготовленный женой – Мариной Суреновной – моей Мариной [ПМН ↑↑].

Карина Суреновна – старший научный сотрудник организационно-методического отдела детского ортопедического НИИ им. Г.И. Турнера. Пока я делал зарядку, она уже позавтракала. Дорога на работу занимает у неё более часа. Поэтому из дома она выходит раньше меня.

После душа, испытывая состояние блаженства, я завтракаю, мысленно рассуждая с собой о том, как хорошо живётся женатому мужчине,

окружённому вниманием, любовью жены и детей [ПМН ↑↑]. Как удачно я «выбрал жену». А может, это она удачно выбрала меня? Не важно! Главное, что мы приняли совместно правильное решение о создании семьи и, спустя 50 лет «сыграли золотую свадьбу» [ПМН ↑↑] → [ПМН ↑↑↑]. А ведь большинство браков наших однокурсников распалось. А мы – молодцы. Родили, воспитали, «вывели в люди» троих детей, которые стали врачами, кандидатами и докторами наук. Мы ими гордимся! [ПМН ↑↑↑↑]

Но ближе к текущим делам сегодняшнего дня. Пора и мне на работу. Надо решить, каким транспортом: автомобилем или метрополитеном. Расстояние от нашего дома до Университета им. акад. И.П. Павлова около 10 км. Пустяк! Но надо чистить машину от снега, прогреть мотор, а затем двигаться по принципу «тяни-толкай» в неспешно ползущем потоке машин [ПМН ↓↑]. Другое дело метро! От порога дома до станции метро «Парк Победы» метров 300. Спуск, подъём на эскалаторах и проезд в тёплом вагоне электропоезда занимают в сумме 25–27 минут.

Путь от станции метро «Петроградская» до университета (300–350 м) занимает 5–6 минут. И я в клинике! Конечно, мой выбор в пользу метрополитена [ПМН ↑].





7. ДОРОГА В УНИВЕРСИТЕТ НА РАБОТУ

Когда у меня есть время в запасе, я иду к станции метро не по прямой кратчайшей дороге (300 м), а другим путём (600 м), мимо храма Всех святых, просиявших над Россией, который виден из окна моего кабинета. Иду мимо Поклонного креста жертвам блокадного Ленинграда. Здесь я останавливаюсь и, склонив голову, шёпотом или про себя говорю спасибо отцу, двум его братьям, погибшим, защищая Ленинград, моей бабушке, которая, умирая от голода, тайком отдавала мне часть полагавшегося ей хлеба (норма в день – 125 г). Когда бабушка умирала, она оставила мне кусочек хлеба, который мы с мамой нашли в её сжатой руке [ПМН ↑↑].

Благодарю свою Судьбу, которая в моём сознании ассоциируется с образом Женщины. Но сегодня я иду кратчайшей дорогой, чтобы успеть до начала утренней конференции-планёрки, осмотреть больных, поступивших вчера в клинику для получения скорой, неотложной медицинской помощи.

В это время в метро много народу. Свободных сидячих мест в вагоне нет. Но это нисколько меня не тревожит. Напротив. Однажды я видел передачу по телевидению, в которой демонстрировали характер сократительной деятельности скелетных мышц человека в разных жизнен-

ных ситуациях. Оказалось, что оптимальный режим попеременного сокращения и расслабления всех мышц наблюдается у людей, стоящих на движущейся платформе. С тех пор поездку в заполненном вагоне метрополитена я воспринимаю как бесплатный сеанс лечебной физкультуры [ПМН ↓↑].

К сожалению, по мере приближения электропоезда к Петроградской стороне в вагоне увеличивается число студентов нашего университета. Если среди них оказываются те, кто знает меня в лицо, они прерывают мой сеанс лечебной физкультуры и настаивают на том, чтобы я сел на освобождённое для меня место. Приходится прервать сеанс лечебной физкультуры. Но я не грущу, а радуюсь тому, какие у нас хорошие студенты. Громко, чтобы слышали и другие, благодарю тех, кто уступил мне место, чтобы им было тоже приятно [ПМН ↑].

...Но сегодня я воспользовался предоставленным мне посадочным местом лишь до следующей остановки – Горьковской, потому что решил выйти раньше и пройти пешком по Каменноостровскому проспекту до нашего университета.

Да, пешком! Я всегда любил ходить пешком.

Из воспоминаний о прошлом

Меня приучил ходить пешком мой дядя Саша – страстный грибник. Стоило ему услышать от кого-то, что где-то в 10 километрах от того места, где летом мы снимали комнату, в прошлом году тот собрал много белых грибов, дядя Саша, не теряя время, собирался в дорогу. На мою просьбу взять меня с собой отвечал:

– Хорошо. Только не отставать и не пищать!

Мы надевали высокие резиновые сапоги, брали корзинки, в которые его жена тётя Лиза укладывала нам по большому куску хлеба (а иногда и с кусочком сала), завёрнутого в газету. Мы отправлялись в путь, как говорил дядя Саша, «по азимуту», т. е. напрямик через овраги, ручьи, болота к тому месту, где нас должны были поджидать белые грибы. Ходил дядя Саша легко и быстро. Я едва поспевал за ним в тяжёлых резиновых сапогах, размер которых превышал размер моих ног на 2–3 номера.

В том месте, где нас должны были поджидать белые грибы, их обычно не было [ПМН ↓]. Дядя Саша успокаивал меня и себя:

– Кто-то нас опередил. Запомним это место и в следующем году придём сюда первыми. Настроение сразу улучшалось [ПМН ↑]. Я уже мечтал о том, как через год придём сюда первыми и наберём полные корзины белых грибов. Чтобы лучше заполнить это место, дядя Саша предлагал сделать привал и «перекус». Усевшись на наши куртки (травка была мокрой от росы, так как мы отправились в поход ещё засветло), мы доставали из корзин приготовленные тётёй Лизой завтраки – толстые куски хлеба, покрытые тоненькими кусочками сала. Хлеб с салом был удивительно вкусным [ПМН ↑↑↑].

Для того чтобы вернуться домой, предстояло снова пройти десять километров той же трудной дорогой. А ноги уже начинали «гудеть» от усталости и болеть в местах потёртости их чрезмерно большими для меня сапогами. Вот тут дядя Саша ставил перед нами новую задачу:

– Миша, давай пойдём домой не «по азимуту» прямой дорогой, а окружным путём. Так мы делали в 1941 году, выходя из окружения.

Дядя Саша прошёл всю войну от первого до последнего дня.

Подбадривая меня, дядя Саша рассказывал по моей просьбе случаи из своей солдатской жизни. Я тоже рассказывал ему случаи из своей блокадной жизни, связанные с приятными воспоминаниям.

Например, как зимой 1941 года тётя Тоня (родная сестра дяди Саши) подобрала на улице замёрзшего воробья-дистрофика. Моя мама сварила для меня целую кастрюлю бульона. Несколько дней мне давали по чашке этого бульона с маленьким кусочком воробья. Было ужасно вкусно [ПМН ↑↑↑].

Нагруженные дарами леса с тяжёлыми коробами за спиной, полными грибов и ягод, мы возвращались домой усталые, но счастливые, чувствуя себя победителями. Цель достигнута, мечта сбылась! Я собрал белых грибов больше, чем дядя Саша.

И ничего страшного, что для этого мы прошли 25 километров, а может быть, и более [ПМН ↑↑↑]. С тех пор я люблю ходить пешком. В студенческие и последующие годы я, как правило, ходил пешком из

дома до института и обратно, проходя в день не менее 10 км. Такие проходы были и остаются для меня не только приятными, но и полезными. На первом, втором курсе по дороге в институт и домой я учил наизусть латинские анатомические термины, химические формулы.

Ходьба доставляла и доставляет мне удовольствие, улучшает настроение, так как по дороге я всегда люблюсь красотами моего города [ПМН ↑↑].

С этими мыслями и воспоминаниями я выхожу из метро на станции «Горьковская». Передо мной открывается перспектива Каменноостровского проспекта. Фасады его домов уникальной архитектуры подсвечены прожекторами и огнями разноцветных реклам, тротуары припорошены белым пушистым снегом. Вдаль, в сторону каменного острова, движется прерывистая линия красных автомобильных огней, навстречу – белый поток света фар. Потрясающе красиво! [ПМН ↑↑]

Но сегодня некогда любоваться этой красотой. До прихода в клинику я должен продумать план сегодняшнего насыщенного делами дня. Как бы предварительно прожить его, попытаться понять причину того беспокойства, которое притаилось у меня в «глубине души» [ПМН ↓].

План мероприятий предстоящего дня таков: 1. Обход больных, поступивших в клинику накануне. 2. Проведение утренней конференции-планёрки. 3. Операция у больной раком языка с метастазами в лимфатические узлы шеи. Стоп! Вот где скрывается причина моего душевного дискомфорта [ПМН ↓↓]. Я не уверен на 100 %, удастся ли отделить опухоль от сонных артерий, не повредив тонкой прослойки тканей, отделяющих её от сосудов. Всё необходимое приготовлено на случай возникновения необходимости удаления опухоли с резекцией части сонных артерий. Рядом будет находиться опытный сосудистый хирург. И всё же мне не спокойно, тревожно [ПМН ↓↓].

Отодвинем временно эти тревожные мысли на потом.

Что ещё предстоит сделать сегодня?

4. Прочитать лекцию студентам. 5. Встретиться со студентами, готовящими доклады на конференцию молодых учёных университета.

6. Дома вечером закончить отзыв на кандидатскую диссертацию, подготовить рецензию на статью, присланную из журнала «Стоматология». Вот и всё.

Вхожу на территорию университета и вижу пожилую женщину, стоящую перед слабо освещённым щитом – картой территории университета. Смотрю на неё и вспоминаю другую женщину...

Из воспоминаний о прошлом

Вспоминаю другую женщину и ситуацию, свидетелем которой я был после окончания института. Я, клинический ординатор кафедры хирургической стоматологии, иду утром в клинику. Передо мной в парадную дверь клиники входит заведующий нашей кафедры профессор Андрей Александрович Кьяндский. Он поднимается по лестнице в клинику. На лестничной площадке между вторым и третьим этажами стоит женщина преклонного возраста и смотрит растерянно, то вверх, то вниз – на поднимающегося профессора. Поравнявшись с женщиной, Андрей Александрович громко спрашивает её:

– Чем я могу служить Вам?

Женщина поворачивается лицом к нему, и они тихо разговаривают между собой о чём-то. Я не слышу, о чём идёт речь.

Андрей Александрович поднимается по лестнице, а женщина крестит его. Я тоже поднимаюсь по лестнице. Когда я поравнялся с женщиной, она повернула голову в мою сторону. Лицо её светилось улыбкой. Она спросила:

– Скажите пожалуйста, кто это был?

– Наш профессор, – ответил я.

– Надо же, профессор, – проговорила она, а лицо её продолжало светиться радостной улыбкой.

Этот урок благородства я запомнил на всю жизнь.

Вот и сейчас я подошёл к женщине и спросил:

– Чем я могу служить Вам?

Вначале она не поняла моего вопроса, а потом, поняв, о чём я её спрашиваю, сказала:

– Родненький, я ишу своего старика, которого положили в нервную клинику.

Я объяснил ей, как пройти в клинику нервных болезней. Она стала благодарить меня. Я пожелал ей и её мужу здоровья и пошёл в клинику. Признаюсь, мне хотелось обернуться и посмотреть, не крестит ли она меня, как это делала женщина, встретившая на своём пути профессора А.А. Кьяндского. В «приподнятом» настроении я поднялся в клинику [ПМН ↑↑].





8. УТРЕННИЙ ОБХОД БОЛЬНЫХ

За время дежурства клиники по оказанию неотложной помощи было госпитализировано 17 больных. Продолжительность нашего обхода – максимум 20 минут. Этого время недостаточно для расспроса, осмотра, минимального исследования каждого больного. В 9 часов мы должны начать утреннюю конференцию-планёрку. Поэтому перед собой я ставлю такие задачи:

1. Быстро сформировать доверительные, доброжелательные отношения с больными, чтобы снизить у них эмоциональную напряженность, страх, тревогу, которые испытывает большинство больных с острыми воспалительными заболеваниями, травмой, оказавшись в хирургической клинике [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑].

2. Выделить более «тяжёлых» больных по состоянию, «сложных» для диагностики и уделить им больше внимания.

3. Оценить качество и недочёты медицинской помощи, оказанной нашими врачами на первом этапе лечения.

Вот клинический ординатор бойко докладывает:

– Больной 67 лет поступил в клинику по поводу кровотечения из раковой опухоли языка. Кровотечение остановлено тампонадой. Требуется биопсия для уточнения характера опухоли.

– Стоп! – говорю я, обращаясь к молодому врачу: – Коллега, посветите мне фонариком. Ну где Вы видите рака? Я никакого рака не вижу, но биопсию сделать нужно. В этом я с Вами согласен.

Молодой врач ещё не знает, что я не разрешаю в моём присутствии говорить больным о наличии у них рака.

– Используйте при общении с больными латинский термин карцинома для названия этого вида опухоли.

– Вы не правы, Михаил Михайлович. Зарубежные врачи-онкологи придерживаются иной точки зрения: надо сообщать больным о наличии у них рака, так как это мобилизует больных на лечение.

– Да, я знаю. Но приходилось ли Вам слышать в речи иностранных врачей-онкологов русское слово рак? Уверен – нет. Они используют латинское название этого вида опухолей – карцинома. Для этого все студенты-медики на первом курсе учат латинский язык.

Естественно, что я не буду говорить это молодому врачу при больных. Но на конференции-планёрке я проведу показательный урок для него и других молодых врачей по деонтологии – науке о должном в медицине.

Но это будет потом. А сейчас, при словах врача «кровотечение остановлено тампонадой», во мне проснулось чувство тревоги, которое не покидало меня с вечера прошлого дня [ПМН ↓↓].

Оно было вызвано воспоминаниями о моих первых шагах в онкологии.

Из воспоминаний о прошлом

Конец рабочего дня. Мы, врачи челюстно-лицевого онкологического отделения собираемся расходиться по домам. Вдруг в коридоре раздаётся крик медицинской сестры:

– Кровотечение! Кровотечение у больного!

Мы выбегаем из ординаторской, бежим к больному. Опережая нас, в палату вбегает медицинская сестра с набором инструментов и перевязочных материалов для остановки кровотечения. Вижу в палате над больным, лежащим на кровати, залитой яркой артериальной кровью, накло-

нилась доктор [ПМН ↓↓]. Она безуспешно пытается остановить сильное кровотечение прижатием тампонами сосудов шеи. Опытная операционная медицинская сестра вкладывает мне в руку зажим для пережатия кровоточащего сосуда. Я прошу доктора немного сдвинуть тампоны, чтобы я мог захватить сосуд зажимом ниже места кровотечения. Она слегка сдвигает тампоны, продолжая сдавливать ткани в зоне артериального кровотечения. Рана стремительно заполняется тёмной кровью. Вдруг раздаётся протяжный «свист». Такой звук я раньше слышал, разве что в военных кинофильмах – звук приближающейся мины или бомбы [ПМН ↓↓↓]. Больной делает несколько глубоких вдохов, во время которых мы вновь слышим свистящий звук. Потом наступает тишина.

Поняв, что означает эта тишина, молодой доктор бессильно опускается на колени. Судороги сотрясают всё её маленькое тело. Она повторяет безостановочно:

– Это я, это я, это я [ПМН ↓↓↓↓].

Не знаю, кого мне успокаивать. Её или жену больного, которая стоит в дверях палаты с мертвенно-бледным лицом, не понимая ещё, что произошло. Кто-то уводит её в коридор. Я помогаю доктору встать и, поддерживая, веду в ординаторскую. А она всё повторяет: «Это я, это я». Пытаясь её успокоить, говорю:

– Нет, Лариса Ивановна (в студенческие годы она занималась в СНО и помогала мне в работе над докторской диссертацией), это не Вы. Это опухоль разрушила стенки сонной артерии и ярёмной вены.

Она продолжает рыдать и повторять: «Это я, это я...»

Эту картину я вижу иногда во сне. А во время операции, когда я вижу раздутую кровью тонкостенную ярёмную вену, у меня пробегает холодок по спине и появляется ощущение тошноты [ПМН ↓↓].

Усилим воли переключаю свои мысли – думать о том как лучше осторожно отделить опухоль от сосудов, подвести под вену лигатуры и т. д.

И сейчас, чтобы преодолеть чувство душевного дискомфорта (страха) перед предстоящей операцией на сосудах шеи, я должен думать о другом [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑].

Вот лежит больной с черепно-лицевой травмой, полученной в результате ДТП. Специализированная медицинская помощь ему оказана. Про-

ведено вправление и закрепление в правильном положении отломков верхней челюсти, скуловой кости, носовых костей: раны лица обработаны и аккуратно соединены «косметическими» швами. Но лицо выглядит ужасно: раздуто из-за отёка мягких тканей и обширной гематомы, глазные щели едва видны из-за отёка век. На запястье – наколка. Маленький якорёк. Приподнимаю край одеяла. Так и есть. На больном тельняшка. Заглянув в историю болезни, которую держит в руках дежурный врач, обращаюсь к больному:

– Николай Петрович, Вы моряк или?..

Приподнимая голову, он шепчет: «Морпех».

– Это хорошо, – говорю я. – Я тоже моряк – морской врач. Значит, вместе мы должны победить.

– Победим, пробьёмся, – шепчет Николай Петрович, – и не такое бывало!

Я думаю, я уверен, что между нами возник контакт, овеянный романтикой морского братства, благодаря которому, предполагаю, у больного тоже ослабело ощущение душевного дискомфорта, улучшилось настроение [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑]. ЯТД МЯО?

В следующей палате дежурный врач представляет нам больную средних лет, сидящую на кровати, наклонившись вперёд. Заднюю часть головы и шею закрывает ватно-марлевая повязка, пропитанная с левой стороны шеи кровью. Больная медленно поднимает голову, смотрит на нас страдальческими глазами и делает несколько глотательных движений, пытаясь проглотить слюну, которая вытекает у неё изо рта. На глазах слёзы. Дежурный врач Николай Леонидович докладывает:

– Больная Людмила Семёновна 55 лет, работает в Мариинской больнице. Оперирована три часа тому назад по поводу флегмоны дна полости рта.

Молодец, Николай Леонидович, помнит, что я обращаюсь к больным, коллегам и даже студентам по имени и отчеству. Это стало моим правилом после того, как я прочитал книгу Дейла Карнеги «**Как завоевывать друзей и оказывать влияние на людей**»

– А кем работаете, Людмила Семёновна?

– Санитаркой, – отвечает больная тихо, превозмогая боль.

– Значит, мы с вами коллеги? Мне приходилось в качестве больного быть в вашей больнице. Хорошая больница, внимательное отношение медицинского персонала к больным.

Больная смотрит на нас повеселевшими глазами, пытается улыбнуться [ПМН ↓↓↓] → [ПМН ↓↑].

Подходим к следующей больной, оперированной по поводу острого гнойного воспаления тканей вокруг прорезывающегося нижнего зуба мудрости.

– А какая утренняя температура у больной, какая частота пульса? – спрашиваю я у клинического ординатора, принимавшего больную и участвовавшего в операции.

Спасая клинического ординатора, Николай Леонидович отвечает за него:

– В истории это ещё не записано, но доктор смотрел больную до начала обхода.

– Коллега, – говорю я с менторской интонацией в голосе, обращаясь к клиническому ординатору: – Если дежурная сестра не успела записать что-то в историю болезни, это одно дело. Но Вы, как лечащий врач, принимавший участие в операции, должны были сами до обхода подойти к больной, определить характер и частоту пульса, измерить температуру, дать клиническую оценку соотношения этих показателей. Помните, что я рассказывал об этом на лекции?

Говоря это, я присаживаюсь на край кровати, осторожно кладу кисть своей руки на запястье больной. Нашупав пульс, закрывая глаза, и сопоставляю его с моим пульсом, ритм и частоту которого, как мне кажется, я ощущаю в этот момент. Затем так же, как это делала моя мама, осторожно прикасаюсь тыльной стороны ладони ко лбу больной и оцениваю состояние кожного покрова: влажность, температуру. После этого встаю и бодрым голосом говорю:

– Всё в порядке, Марина Львовна, скоро мы Вас вылечим. Но придётся немного потерпеть. Завтра боли станут значительно слабее, а послезавтра Вы сможете глотать безболезненно. Пока же постарайтесь не выплёвывать слюну, а накапливать её во рту. Глотание большого объёма слюны менее болезненно, чем частое сглатывание маленьких порций слюны.

Поверьте мне и проверьте. А потом скажите, прав ли я. Да, слюну надо беречь. Это ценная для нашего организма жидкость. Одним словом – не распускать слюни! Правильно?

Больная улыбается и кивает головой в знак согласия [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑].

Кому-то со стороны мои действия, разговоры покажутся маленьким театральным спектаклем. Но я глубоко уверен в том, что подобное поведение врача оказывает позитивное влияние на состояние тяжёлого больного, способствует формированию между ним и врачом доверительных отношений, готовности к сотрудничеству в борьбе с болезнью. ЯТД МЯО?

Недаром соприкосновение рук (рукопожатие), похлопывание по плечу, соприкосновение кожных покровов лица у многих народов мира с древних времен использовалось для подтверждения дружеских намерений, доброжелательных отношений.

Однако время обхода истекло. Через 5 минут начало утренней конференции-планёрки. Опаздывать я не имею права.





9. УТРЕННЯЯ КОНФЕРЕНЦИЯ (ПЛАНЁРКА)

Утренняя конференция (планёрка) – важная часть рабочего дня клиники, особенно на следующий день после её дежурства по оказанию срочной и неотложной помощи больным.

Продолжительность её проведения ограничена тем, что в этот день операционные уже ждут хирургов для начала плановых операций, а на отделение поступают новые плановые больные. Необходимо завершить оформление выписных документов, перевязать и проинструктировать уходящих больных. Санитарки бегают, торопясь перестелить постели для поступающих больных, навести порядок в палате. Моя же задача руководителя – подвести итог работы клиники за сутки дежурства по оказанию скорой и неотложной помощи, сформировать позитивный эмоциональный настрой (хорошее настроение) у хирургов, медицинских сестёр и всего персонала клиники для работы в течение всего дня. С чего начать? С разбора ошибок и замечаний?

Из воспоминаний о прошлом

Мысленно возвращаюсь на 50 лет назад, когда я, выпускник лечебного факультета, увлекавшийся общей хирургией, вопреки своим планам оказался в статусе клинического ординатора на кафедре челюстно-лицевой хирургии и стоматологии, в 45-коечной клинике.

Утренняя конференция (планёрка) проходит в 12-метровой комнате, используемой как ординаторская и комната для дежурного врача. Врачи, ассистенты-преподаватели сидят на стульях (их всего 4), диванчике, а мы – 5 клинических ординаторов, сидим на чём придётся. Точнее, четверо сидят, прижавшись друг к другу, на кровати дежурного врача, а я, как самый молодой, сижу в углу при входе в ординаторскую на тумбочки для телефона. Телефонный аппарат у меня на коленях.

Коллеги шутят, называя меня девушкой-телефонисткой. Конференцию проводит доцент Владимир Сергеевич Орлов, а когда его нет – ассистент Елена Григорьевна Криволицкая. Они открывают конференцию, но очень скоро инициативу захватывает старшая медицинская сестра – Александра Григорьевна Барабанова. Она – старейший работник клиники и, по существу, её хозяйка. Пришла работать в клинику 16-летней девочкой. Работала операционной сестрой, а в годы блокады заменила погибшую старшую медицинскую сестру клиники. В этой должности работает 18 лет и ещё проработает 17 лет. Она – профессионал высокого класса. Чрезвычайно ответственно относится к работе, делает всё возможное и невозможное для повышения престижа клиники. Заботится о благополучии, здоровье сотрудников. Она знает всех в институте, и её знают все. Уважают. А ещё она властолюбива. Проявляется это в том, что Александра Григорьевна устраивает разнос врачам: за то, что они не следят за порядком в палате и прикроватных тумбочках, не занимаются воспитательной работой с больными по предупреждению случаев употребления ими спиртных напитков, курения в палате, небрежного заполнения историй болезни и т. п. Высказав всё это, она успокаивается и вновь становится доброжелательной, уравновешенной женщиной. А мы, врачи, чувствуем себя как «оплёванные».

Слушая её, я даю себе слово не допускать таких «головомоек» врачам тех коллективов, которыми я буду руководить.

Ради правды надо сказать, что ко мне Александра Григорьевна относится исключительно хорошо. По-матерински. Она создала для меня условия, в которых я смог выполнить, досрочно защитить кандидатскую и докторскую диссертацию. Когда через 17 лет в связи с моим переходом на заведование кафедрой стоматологии детского возраста и челюст-

но-лицевой хирургии мы расставались, она плакала. Буквально через 2 месяца, участвуя в подготовке клиники к открытию после «летнего проветривания», она погибла от эмболии лёгочной артерии. Светлая ей память. 17 лет она была моим ангелом-хранителем.

Тем не менее я сдержал данное себе слово. Никогда не допускал публичных «головомоек» врачей ни себе, ни другим в моём присутствии.

А сегодня я, директор клиники, провожу утреннюю конференцию-планёрку в конференц-зале. Вокруг длинного стола сидят сотрудники кафедры, сбоку на стульях – врачи-стажёры, аспиранты, клинические ординаторы, студенты. Смотрю на них и улыбаюсь – приветствую улыбкой каждого из них. У меня хорошее настроение. Я бы сказал, состояние душевного комфорта [ПМН ↑↑]. Знаете почему? Потому что я знаю о них всё, всё хорошее. И ценю их за это. Когда, где и как я научился этому?

Из воспоминаний о прошлом

Давно, в школьные годы. Сидел я тогда в Таврическом саду и готовился к экзамену по биологии. Отличником я не был. Поэтому только во время подготовки к экзамену узнаю, что в соответствии с текстом экзаменационных билетов я должен буду критиковать Чарльза Дарвина за попытку распространить его учение о внутривидовой борьбе на человеческое сообщество. У меня, воспитанного на лозунге «Человек человеку друг, товарищ и брат»**, такая формулировка вопроса экзаменационного билета протеста не вызвала, но заставила задуматься.

Уже после экзамена, сданного мною на «хорошо», я стал размышлять над тем, что мне довелось видеть в жизни.

Первое. Отношение фашистов к нам, советским людям. Разве это не проявление внутривидовой борьбы?

Второе. Воры, спекулянты нашего Мальцевского рынка, обиравшие простой народ, лишавшие его последнего куска хлеба. Разве это не проявление внутривидовой борьбы?

Третье. Бандитские шайки, грабившие, избивающие и убивающие людей, которых тогда было много в Ленинграде. Они чувствовали себя вольготно даже в нашем доме, дворе-колодце. Разве это не проявление внутривидовой борьбы?

С кем я мог поделиться своими размышлениями, сомнениями? Только с мамой. Моя мама закончила четыре класса церковно-приходской сельской школы. Дальнейшее обучение проходило по типу самообразования. Работала педагогом, заведовала детским садом, во время эвакуации в Казахстан работала агрономом. Любила читать, особенно литературу по исторической тематике. Содержание прочитанных книг пересказывала мне. Я часто рассказывал ей о своих проблемах, а она внимательно меня слушала и давала советы. Вот и в этот раз я рассказал ей о своих размышлениях о внутривидовой борьбе. На что она сказала следующее:

– С учением Дарвина о внутривидовой борьбе я не знакома, но уважаю людей, которые ставят перед собой цель и стремятся достигнуть её, стараются во всём быть первыми (на своём производстве она всегда была в числе лучших). Но важно, чтобы они не были предателями, подлецами, бандитами по своему характеру, поведению. А вообще-то, я ценю человека за то, что хорошее вижу в нём.

И мы начали с мамой игру, кто из нас найдёт больше хорошего у каждого из наших родных, соседей, знакомых. В эту игру я продолжаю играть всю свою жизнь: в школе, в пионерском лагере, в студенческой группе и, конечно, на работе. У абсолютного большинства людей я научился находить от одного до нескольких положительных качеств их личности, хотя они очень различались по характеру, уровню образования, интересам, вероисповеданию. Такая игра доставляла мне удовольствие, улучшала настроение. Думаю, именно поэтому, где бы мы с мамой ни проживали, везде и всегда жили в мире с соседями. Хотя те же люди нередко ссорились между собой.

Я собираюсь когда-нибудь попробовать создать игру для руководителей коллективов, менеджеров (если такой игры нет и не будет разработана кем-то в ближайшее время), суть которой заключается в следующем. Имеется набор сотрудников какого-то коллектива в виде пазлов, форма, цвет которых отражает индивидуальные особенности сотрудника: особенности характера, профиля и уровня их профессиональной подготовки, гендерного и социально-экономического профиля и т. п. В задачу тестируемого входит сложить все

пазлы в единую картину, отражающую единый монолитный творческий, работоспособный коллектив.

Без пяти минут девять. Я смотрю на сотрудников нашей кафедры, клиники, рассказывающих по своим местам, и, улыбаясь, перечисляю в уме достоинства каждого из них [ПМН ↑↑].

Вот вдали от меня справа сидит Николай Викторович и сосредоточенно просматривает какие-то документы. Это наш «микрохирург», хорошо известный в России и странах ближнего зарубежья. По характеру он интроверт, и только родные и близкие знают, как глубоко он переживает всё, что происходит в клинике, на кафедре, с его больными. Во время срочной службы в армии он был танкистом-водителем Таманской дивизии. Смотрю на его спокойное, сосредоточенное лицо и как бы вижу его в танке Т-34 на Курской дуге, несущегося навстречу немецкому тигру почти на верную смерть. Вот такие русские парни ценой своей жизни одержали победу на Курской дуге. Сейчас он завершает написание докторской диссертации, но в силу высокой требовательности к себе, высокой добросовестности и порядочности никак не может поставить последнюю точку.

С кипой документов в руках вошёл и сел слева от меня Андрей Леонидович, заведующий нашим клиническим отделением. Он возглавляет список «незаменимых» сотрудников клиники. Это все понимают, когда из-за болезни его нет в клинике. Благодаря ему, я – директор клиники – живу как у Христа за пазухой. Тем не менее у нас есть скрытые противоречия интересов. Он по своему статусу должен присутствовать на обходах больных, проводимых мною. Я же, как заведующий кафедрой, использую время обхода не только для осмотра и разбора больных, но и для проведения учебно-воспитательной работы с постоянно меняющимся составом врачей-курсантов, клинических ординаторов, студентов. Поэтому нередко обход затягивается, и я вижу, как нервничает Андрей Леонидович из-за того, что у него лавинообразно нарастает число невыполненных дел административного характера. Он умница, но из-за большой загруженности административной работой и частых обострений заболевания не может поставить последнюю точку в своей завершённой диссертации.

По разную сторону от стола сидят сёстры-близнецы Петропавловские – Ольга Юрьевна (старшая сестра) и Марина Юрьевна (младшая се-

стра). По моим понятиям, они – типичные «отличницы», чрезвычайно ответственно относящиеся к больным, к любимым поручениям. Когда-то, в 90-е годы, на кафедральном совещании мы обсуждали предстоящий через три года столетний юбилей нашей кафедры. Скорее в шутку, кто-то предложил, чтобы врачи Петропавловские ознаменовали эту дату в жизни кафедры защитой кандидатских диссертаций.

Ольга Юрьевна и Марина Юрьевна серьёзно и как всегда ответственно отнеслись к этому поручению. В год столетия кафедры они одновременно, на одном и том же заседании Совета, успешно защитили кандидатские диссертации. Таких случаев в истории нашего 1 ЛМИ – 1 СПбГМУ имени акад. И.П. Павлова не было. Я думаю, что это событие достойно того, что бы имена сестёр Петропавловских были включены в книгу рекордов Гиннеса.

Почему-то я не вижу Сергея Яковлевича и «девушку с характером» – Галину Михайловну (так я называю её про себя). Неужели у неё что-то случилось? Это плохо [ПМН ↓]. Планировалось, что она будет ассистировать мне на операции.

...Эту мысль прерывает тихий звук закрываемой двери. В конференц-зал входит и занимает своё место следующий «незаменимый» сотрудник – старшая медицинская сестра клиники Зинаида Яковлевна. Она заменила на этой должности бывшую старшую медицинскую сестру Александру Григорьевну Барабанову. Знаю я её давно. С тех пор, как она после окончания медицинского училища появилась в клинике в качестве перевязочной, а затем – операционной сестры. Она тоже наша яркая красавица и тоже «девушка с характером». Умница. Какие стихи, оды написаны ею в мой адрес по случаю моих юбилеев!

Встретился я с ней вновь спустя 13 лет после ухода с моей Alma mater на заведывание кафедрой стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии. Затем – работа в Москве директором Центрального научно-исследовательского института стоматологии. Но это была другая Зинаида Яковлевна. Такая же красивая, но уже дама, уверенная в себе и, как мне показалось, чем-то напомнившую мне моего ангела-хранителя – Александру Григорьевну. Ощущение сходства характеров этих двух женщин, профессионалов высокого класса, возросло, когда я увидел, а

точнее услышал, как она высказывает замечания в адрес врачей в присутствии молодёжи, студентов. Слушая её, я вспоминал «головомойки», которые устраивала врачам Александра Григорьевна, и обещание, данное мной самому себе, – не допускать подобных экзекуций над врачами в коллективах, которыми мне придётся руководить. Тогда я не мог выполнить данное себе обещание, так как в течение года исполнял должность профессора кафедры. Но как только меня утвердили в должности заведующего кафедрой и директора клиники, у нас состоялся разговор за закрытыми дверями. Это был единственный вопрос, по которому наши точки зрения не совпадали. Во всем остальном, как мне казалось, мы жили душа в душу. По моей классификации людей, Зинаида Яковлевна была и остаётся в числе тех, с кем можно идти в разведку. Дай Бог ей здоровья, долгих лет счастливой жизни.

Кажется, можно начинать конференцию. На часах 8 часов 58 минут. Но тут снова слышится тихий скрип открываемой двери, и в конференц-зал проскальзывает атлетически сложенная фигура с улыбающимся добродушным лицом нашего профорга – доцента заместителя декана стоматологического факультета Андрея Ильича. Он молод, энергичен. Недавно защитил кандидатскую диссертацию, но уже занял место в ряду «незаменимых» сотрудников кафедры и клиники. Без него не обходится ни один из наших «внутренних коллективных» праздников, ни один традиционный июньский выезд, приуроченный к дню рождения профессора Владимира Арсеньевича Дунаевского, светлая память о котором священна для сотрудников нашей кафедры и клиники. Андрей Ильич заказывает экскурсионный автобус, и мы едим на Южное кладбище, где отчитываемся перед Владимиром Арсеньевичем о работе и жизни коллектива за прошедший год. «Старики» рассказывают молодым преподавателям, врачам, клиническим ординаторам весёлые случаи из тех времён, когда Владимир Арсеньевич был с нами.

Затем мы отправляемся в одно из заповедных мест Ленинградской области. Так как все не помещаются в автобусе, то за автобусом следует «кавалькада» легковых автомобилей. После экскурсии по пригородным дворцам, природно-историческим памятникам – пикник на природе, подготовленный Андреем Ильичом.

Его верными партнёрами в организации всех наших культурных мероприятий являются Дмитрий Владиславович и Ирина Бимбеевна.

Дмитрий Владиславович – ассистент нашей кафедры. Знаю я его со студенческих лет как любознательного, энергичного члена СНО нашей кафедры. Он – художественно одарённая личность. Хорошо рисует, вырезает из гипса барельефы, создаёт витражи. Является соавтором наших монографий «Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи», «Одонтогенные кисты челюстей». Обладает способностями организатора, прекрасный хирург.

Ирина Бимбеевна работает стоматологом-санитаром клиник университета. Умница, красавица, профессионал высокого класса. Я особенно ценю в ней, кроме артистизма, умение формировать и поддерживать доброжелательные отношения с сотрудниками и больными. Думаю, что она является прекрасной кандидатурой на пост профсоюзного лидера нашей клиники, когда Андрей Ильич покинет его после защиты докторской диссертации, в чём я не сомневаюсь.

Из воспоминаний о прошлом

Узнал я о существовании Андрея Ильича в 1985 году, когда летел в Томск с докладом на первую Всесоюзную конференцию по опухолям головы и шеи. Моей соседкой в самолёте была женщина моего возраста. Разговорились. Оказалось, что она научный сотрудник филиала Академии наук СССР в Томске, выпускница 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова. В Томск приехала вслед за мужем, который закончил тот же институт годом раньше. У них сын. Он окончил фельдшерское училище. Работает на «скорой медицинской помощи». Мечтает стать врачом-хирургом. Вопрос о том, на какой факультет поступать, лечебный или стоматологический, в семье пока не решён. Я, познавший уже все прелести хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии, онкологии, посоветовал поступать на стоматологический факультет.

Спустя некоторое время я узнал, что мужем женщины, с которой я познакомился в самолёте по дороге в Томск, был мой однокурсник, а их сын Андрей Ярёмченко поступил на стоматологический факультет 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова. С Андреем Ильичом я познакомился будучи уже заведующим кафедрой хирургической стоматологии нашего университета..

Должен сказать, что с отцом Андрея Ильича – студентом первого потока нашего курса – я был практически не знаком. Видел я его сбоку и со спины по той причине, что он был спортсменом-лыжником высокого класса, одним из лидеров сборной команды нашего института. Я же был лыжником 2-го разряда. Для полной комплектации сборной команды меня часто обязывали принимать участие в соревнованиях. При групповом старте я видел Илью сбоку. Но вскоре, несмотря на мои усилия, Илья вырывался далеко вперёд и я видел только его спину. Когда же я приходил на финиш, он, сняв лыжи, был уже на пути к дому.

Конференция начинается с доклада дежурных медсестёр о состоянии больных, выполнении врачебных назначений, подготовке больных к предстоящей операции и о непредвиденных ситуациях, которые возникали во время дежурства.

Выслушав доклады медсестёр, Андрей Леонидович благодарит их. Молодец, что не забыл поблагодарить наших сестёр милосердия. Мне тоже нужно не забыть поблагодарить дежурную бригаду врачей, медсестёр и клинических ординаторов за напряжённую работу ночью [ПМН ↑↑].

Конференция продолжается. Ответственный дежурный Николай Леонидович подробно докладывает о каждом госпитализированном больном и о наиболее сложных больных, которым необходимая помощь была оказана в амбулаторном режиме. Говорит он тихо, медленно. Он тоже интроверт. Глубоко переживает замечания, высказанные в его адрес, в адрес дежурной бригады, но старается не подавать вида. Я никогда не слышал, чтобы он парировал высказанные замечания, которые часто бывают необоснованными, оправдывался и пытался переложить свою вину на других. Он следующий в моём списке «незаменимых» сотрудников клиники и кафедры.

В его обязанность ответственного дежурного входит не только диагностика и оказание срочной, неотложной помощи больным. Он должен участвовать в обучении студентов, клинических ординаторов, делающих первые шаги в освоении специальности хирурга-стоматолога, челюстно-лицевого хирурга, научить и проконтролировать правильность заполнения ими истории болезни.

А именно за дефекты заполнения истории болезни чаще всего делают ему замечания и внушения, потому что запись студента, клинического ординатора визирует (подписывает) ответственный врач дежурной бригады. За время дежурства в клинику обращается до 40–50 больных, на которых заполняется история болезни. Понятна трудность контроля за правильным заполнением их нашими молодыми малоопытными помощниками. К тому же ответственному дежурному врачу часто приходится самому оперировать наиболее сложных больных.

«Незаменимым» сотрудником Николай Леонидович является и потому, что он высококвалифицированный специалист по УЗИ диагностике патологических процессов в области шеи, а его первичная специализация после окончания 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова – заболевания ЛОР-органов. Именно поэтому в своё время я пригласил его войти в штат нашей клиники хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. А ещё он, как и я, выпускник лечебного факультета нашего института и многолетний отец. С ним тоже можно смело идти в разведку.

Приоткрывается дверь в конференц-зал, появляется лицо Галины Михайловны. Она громко шепчет:

– Больная в операционной.

Вот почему её не было на конференции. Она была у больной, решала какие-то организационные вопросы, вселяла в больную и её родственников уверенность в успешном завершении операции. Это правильно! Она молодец.

Извиняясь перед всеми, встаю и прошу Андрея Леонидовича продолжить конференцию. Прежде чем уйти, благодарю дежурную бригаду врачей и медсестёр за хорошую работу во время сложного, насыщенного дежурства.





10. В ОПЕРАЦИОННОЙ

Перед операцией мою руки. На меня надевают стерильную маску, халат, перчатки. Состояние душевного дискомфорта, которое не покидало меня со вчерашнего вечера, постепенно ослабевает [ПМН ↓ ↓] → [ПМН ↓ ↑] от того, что я вижу, как спокойно, уверенно анестезиолог Александр Борисович и анестезиологическая сестра готовят больную к проведению наркоза. А ещё потому, что вижу, как «намытые» Галина Михайловна и Марина Юрьевна сидят на высоких стульях, подняв руки, как бы обращаясь с молитвой к Всевышнему [ПМН ↑].

Вспоминаю, что я читал или слышал о нашем патриархе – канонизированном ныне с именем Святителя Луки, хирурге-профессоре, лауреате Сталинской премии Валентине Феликсовиче Войно-Ясенецком. Когда Валентин Феликсович шёл к операционному столу, он, обращаясь к Богу, говорил:

– Боже, ты оперируешь, я тебе помогаю...

Когда я пойду к операционному столу, я произнесу те же слова.

Из воспоминаний о прошлом

Как пионер я знал и твёрдо верил, что Бога нет. Эту веру в безбожие поколебало одно событие, о чём я написал в книге «Путь хирурга от мечты о море до Синдрома ПСАФ аутодезадаптации. Суть его в следующем. С начала 1944 года к нам с мамой перестали приходить письма с фронта от папы.

На мамин запросы в конце 1944 года пришло извещение. В нём сообщалось, что Соловьёв Михаил Михайлович пропал без вести. Такая формулировка извещения не исключала возможности того, что он попал в плен или перешёл на сторону врага. На повторные запросы ответ был тот же.

Однажды поздно вечером, когда я уже лежал в постели и мама думала, что я сплю, я оказался свидетелем её разговора с зашедшей к нам соседкой. Мама рассказала ей о нашем горе, о том, что её муж без вести пропал в 1944 году под Ленинградом. Соседка посоветовала маме:

– А ты окрести Мишу. Вот твой Михаил и объявится.

Я не хотел креститься. Боялся, что меня засмеют в школе. Но мама всё же крестила меня в Преображенском соборе Ленинграда.

В 1945 году пришло похоронное извещение о том, что ефрейтор Соловьёв Михаил Михайлович погиб в боях за Родину 26 января 1944 года. Похоронен в братской могиле в поселке Татьянино – пригороде города Гатчина.

Вот анестезиологи начали интубировать больную – вводить воздуховодную трубку наркозного аппарата в трахею больной. Я напрягся. Дело в том, что ещё в первый год клинической ординатуры «без отрыва от производства» я прошёл курс первичной специализации по анестезиологии в областной Ленинградской клинической больнице. Первые внутривенные и интратрахеальные наркозы в нашей клинике проводил я. При интубации я волновался, тужился-пыжился так же, как при приёме родов во время работы в бывшей земской больнице Вологодской области. Эта привычка сохранилась у меня.

Больная заинтубирована, введена в наркоз. Галина Михайловна и Марина Юрьевна спокойно, уверенно готовят операционное поле и пригла-

шают меня к операционному столу. Я подхожу к операционному столу. Мысленно обращаюсь к Всевышнему со словами Валерия Феликсовича Войно-Ясенева:

– Боже, ты оперируешь, я тебе помогаю...

Внутреннее напряжение – душевный дискомфорт – почти исчезает [ПМН ↓↑], так как чувствую и знаю, что рядом со мной надёжные товарищи, с которыми мы сегодня идём в разведку [ПМН ↑].

Говорят, что хорошая операционная сестра или женщина – вторая жена хирурга. Но у меня уже есть хорошая жена – моя Карина. Поэтому я не требую, чтобы мне ассистировала одна и та же женщина-врач.

Но когда ассистирует Галина Михайловна, я нахожусь в состоянии душевного покоя или комфорта [ПМН ↑].

Вот мы отделили «пакет» опухолевых узлов от сонных артерий и яремной вены, ничего не повредив.

Надо признаться, что огромная заслуга в этом принадлежит моим ассистентам, которые, видя опухоль и операционное поле под разными углами зрения и ловко орудуя крючками, пододвигают ко мне те ткани, которые нужно расслоить, пересечь. Хорошо видя паутину сосудов и чувствуя приближающуюся опасность их повреждения, они своевременно просят у операционной сестры нужный инструмент и вкладывают его мне в руку. Я чувствую себя дирижёром оркестра, а скальпель в моих руках – дирижёрская палочка [ПМН ↑↑]. Взмах её, и, как по волшебству, ткани пересекаются, раздвигаются, кровотечение останавливается, опухоль смещается в нужном направлении и отделяется от своего ложа. Вот она у меня в руке. Я передаю её моим ассистентам. Нет, не ассистентам, а равноправным соучастникам, исполнителем этого прекрасного концерта.

Ощущение внутреннего напряжения (душевного дискомфорта) исчезло, сменилось состоянием полного душевного комфорта.

Мы победили её (опухоль)! Но неожиданно это состояние комфорта прервано видом крови, заливающей операционную рану. Кровотечение! [ПМН ↓↓↓]

Марина Юрьевна бросает пинцет, стремительно хватается со стола операционной сестры пачку марлевых салфеток и кровоостанавливающий зажим.

Сейчас она накроет операционную рану марлевыми салфетками и попытается остановить кровотечение, сдавливая ткани в зоне кровотечения зажимом то в одном, то в другом месте. Я останавливаю её и делаю то же, что делал Фёдор Григорьевич Углов, когда наша студенческая группа присутствовала при проводимой им операции удаления опухоли лёгкого. Накладываю указательный палец левой кисти на место предполагаемого источника кровотечения. Кажется, кровь в ране перестала прибывать. Галина Михайловна удаляет кровь из раны вокруг моего пальца. Рана «сухая». Теперь можно передохнуть, упокоиться самому и успокоить всех, находящихся в операционной, как делал это Фёдор Григорьевич.

Поднимаю голову и вижу. Операционная сестра уже успела выложить на свой столик гору марлевых салфеток. В руках у неё корнцанг с фиксированным в нём марлевым тампоном. Она наклонилась вперёд и смотрит на то, что происходит в ране.

Марина Юрьевна так и стоит с пачкой марлевых салфеток в одной руке и раскрытым кровоостанавливающим зажимом в другой руке.

Галина Михайловна продолжает удалять кровь с перчаток. Просто «немая сцена» из пьесы Н.В. Гоголя «Ревизор».

А мне приходилось видеть и другие сцены в операционной, когда при возникновении сильного кровотечения хирург, нервничая, начинал ругать своих ассистентов за нерасторопность.

Я, подражая Фёдору Григорьевичу, не отрывая пальца руки от места кровотечения, обращаюсь к анестезиологам:

– Александр Борисович, как у нас обстоят дела с жизнеобеспечением больной? Можем мы продолжать и не торопясь завершать операцию?

Александр Борисович отвечает:

– Продолжайте спокойно. Всё в порядке, всё под контролем.

Обращаюсь к операционной сестре:

– Тамара Валентиновна, а как у нас обстоит дело с перевязочным материалом? Не перерасходовали мы его? Хватит нам для продолжения

операции? – Вопрос надуманный. Только для того, чтобы все успокоились.

– Хватит. Спокойно продолжайте работать, – отвечает она.

Продолжаем [ПМН ↓↓↓]. Прошу кровоостанавливающий зажим «Москит». Не сдвигая указательного пальца, расслаиваю «Москитом» ткани под предполагаемым местом повреждения сосуда. Судя по цвету крови и силе кровотечения, это ярёмная вена или её крупный приток. Продолжаю продвигаться, расслаивая ткани «Москитом», к противоположной от меня стороне сосуда. Осталось совсем немного до того момента, когда кончик браншей инструмента «выглянет» из тканей с противоположной стороны сосуда. Но этот момент, знаю по своему опыту, достаточно опасный.

Безопаснее таким же способом другим «Москитом» пройти с противоположной стороны навстречу моему инструменту. Прошу сделать это Ирину Александровну. Вот мы (наши «Москиты») и встретились. Чтобы Марина Юрьевна участвовала в этом ответственном этапе операции, прошу её ввести две шёлковые нити (лигатуры) между браншами моего «Москита». Она ловко это делает. Сосуд поднят на двух лигатурах и перевязан ниже и выше места его повреждения. Несколькими швами смещаю вперёд и фиксирую кивательную мышцу, чтобы прикрыть, защитить сонную артерию и ярёмную вену. Предстоит сблизить швами края раны сложной конфигурации и большой протяжённости. Вот где можно продемонстрировать свою сноровку, умение так быстро накладывать швы, что за мной не будут успевать ассистенты и операционная сестра.

Из воспоминаний о прошлом

...Вспоминаю, как в бытность студентом я ассистировал на операциях и ждал, надеялся, что хирург разрешит мне наложить швы на края кожной раны и закончить операцию. Если моя мечта сбывалась, я считал оперированного больного своим.

Края раны сближал особенно тщательно, а швы накладывал особенно часто.

В том, что ассистент хирурга, закончивший операцию наложением швов, считает больного «своим» и беззаветно выхаживает его после операции, я убедился позднее, когда работал в онкологической больнице.

Как заведующему кафедрой, декану иностранных студентов, мне часто приходилось уходить из операционной до того, как будут наложены швы на края кожной раны. Сначала я переживал, что ухожу, не завершив операции. Потом, вспоминая свою хирургическую деятельность в молодости, понял, что мои помощники радуются этому. Скучно разводить края раны крючками и высушивать её тампонами или вакуумным аппаратом. Намного интереснее сблизить края раны эстетическими безупречными швами, а потом во время перевязок смотреть на свою работу и радоваться. (ЯТД МЯО?) Даже если рана нагноится в глубине, отвечать за это будет основной хирург. С такими мыслями я обращаюсь к Ирине Александровне и Марине Юрьевне:

– Коллеги, не могли бы Вы завершить операцию, а меня отпустить готовиться к лекции? В ответ слышу:

– Конечно, конечно, Михаил Михайлович, мы закончим.

Благодарю всех участников операции. Настроение у меня радостное [ПМН ↑↑↑]. Я искренне благодарен моим помощникам – соратникам. У меня ощущение, как будто мы все вместе вернулись из разведки без потерь. Хочется, чтобы и они сегодня ощущали состояние душевного комфорта [ПМН ↑↑↑].

Я уверен, что Галина Михайловна передаст право наложить последние швы на рану, т. е. завершить операцию, Марине Юрьевне, чтобы она тоже испытала состояние душевного комфорта [ПМН ↑↑↑]. ЯТД МЯО?





11. ЛЕКЦИЯ СТУДЕНТАМ

Сегодня я выступаю с лекцией в аудитории № 5, в которой в 1971 году защищал докторскую диссертации. Суть её планирую изложить студентам на лекции. От нашей клиники до аудитории рукой подать: спуститься по лестнице с третьего этажа, пройти метров 50, найти тихое укромное место недалеко от входа в аудиторию, сесть в ожидании заполнения аудитории студентами и подумать. Вспомнить лекции наших любимых профессоров 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова: Михаила Григорьевича Привеса, Андрея Михайловича Сресели, Артура Викторовича Вальдмана, Михаила Дмитриевича Тушинского, Фёдора Григорьевича Углова, Андрея Александровича Кьяндского и других. Думаю, что к лекции они готовились как к празднику. Для меня лекция тоже праздник. К каждой лекции я готовлюсь, независимо от того, сколько раз я выступал с ней – 10 или 25 раз. Словосочетание «читать лекцию» у меня вызывает протест. Так же, как словосочетание «прочитать доклад». С лекцией и докладом надо выступать, как артист выступает на сцене. Артист не столько озвучивает текст автора пьесы, как эмоционально рассказывает о ней. Паузами, модуляцией голоса он меняет зачастую смысл авторского текста (ЯТД МЯО?). Вчера я тоже работал над лекцией до позднего вечера, до 23 часов: менял слайды местами, удалял некоторые, добавлял новые.

А сейчас сижу в укромном месте и через приоткрытую дверь вижу, как проходят, пробегают студенты, стараясь не опоздать на лекцию. Совсем как мы 60 лет тому назад. Тогда на некоторых кафедрах с началом лекции дверь в аудиторию закрывали на замок. Нам, опоздавшим, что оставалось делать? Пойти в кинотеатр АРС (если есть деньги на билет), слоняться по территории института или пойти в Ботанический сад, вход в который был бесплатным. Приходить на второй час лекции считали бесполезным, так как старосты групп уже подали дежурному лаборанту кафедры списки отсутствующих.

Студентов на лекциях тогда было больше не только из-за строгого контроля посещаемости, но и по другим причинам. Во-первых, достаточно жёстким обязательным распределением после окончания института. Поэтому подавляющее большинство студентов было подготовлено психологически к тому, что получают направление на работу в первичное звено медицинской помощи любого региона СССР.

Во-вторых, в продаже было мало медицинской литературы. Основным источником приобретения дефицитных медицинских учебников и книг были магазины старой книги. Конспекты лекций, увозимых выпускниками института, компенсировали этот информационный дефицит. Например, мой груз при поездке в город Гусев Калининградской области на врачебную практику и на работу сельским участковым врачом в бывшую земскую больницу Вологодской области, составляли книги: учебники по внутренним болезням, общей хирургии, акушерству и гинекологии, врачебные и рецептурные справочники.

Сейчас медицинская литература стала доступной для студентов, а главное, появился интернет. Это облегчает жизнь студентам, но создаёт трудности для лектора.

Из воспоминаний о прошлом

Вспоминаю свою первую лекцию студентам лечебного факультета. Мне, аспиранту первого года обучения, поручили прочитать лекцию на тему: «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей». Для подготовки к лекции вручили «гроссбух» профессора А.А. Кьяндского с тезисами лекций по всему курсу челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Читаю тезисы моей предстоящей лекции и удивляюсь. Они

поразительно похожи на текст учебника, который нам, студентам, рекомендован для самоподготовки к занятиям и зачёту. Неужели я должен зачитывать учебник? Но я слушал лекцию нашего профессора по этой теме. Выступал он с лекцией так, как выступают актёр в театре. И выглядел он как артист: высокий, стройный, с седеющими волосами, в белоснежном халате и белоснежной рубашке с галстуком-бабочкой. Андрей Александрович рассказывал нам о своих интересных, поучительных клинических наблюдениях, иллюстрируя рассказ демонстрацией фотографий и «живых» больных. Мы слушали его рассказ, затаив дыхание. Закончив своё выступление, он сказал:

– Остальное Вы прочитаете в учебнике.

Я решил последовать его примеру. В городской публичной библиотеке М.Е. Салтыкова-Щедрина я пересмотрел всю имевшуюся тогда литературу по проблеме одонтогенной инфекции, подготовил для демонстрации трёх больных, выстиранные, выглаженные халат и белую рубашку с галстуком, лучшим из тех двух, которые были у меня. Из-за волнения плохо спал ночью [ПМН ↓].

Волнуясь, вошёл в аудиторию, почти заполненную студентами, подошёл к трибуне лектора. Стою и жду, когда шум в аудитории стихнет, а студенты встанут, приветствуя лектора. Жду, но безуспешно [ПМН ↓↓]. Никакой реакции студентов на меня. Они разговаривают между собой, переходят с места на место. И тут я понимаю, что они не воспринимают меня как лектора. И это понятно. В те годы я выглядел чрезвычайно молодо. Гораздо моложе многих студентов четвёртого курса, присутствующих в аудитории. Я больше был похож на абитуриента-школьника, собирающегося поступать в медицинский институт.

И тогда я решил пойти на штурм. Как можно громче, стараясь перекричать разговаривающих в аудитории студентов, я обратился к ним со следующими словами:

– Коллеги! – шум не стихал, меня не слышали.

– Коллеги! – стало чуть-чуть тише.

– Коллеги, знаете ли Вы, что?.. – аудитория притихла.

– Коллеги, знаете ли Вы, что?.. – тут я сделал паузу и с таинственной интонацией голоса закончил её: – Смерть входит через рот!* – в ауди-

тории воцарилась тишина. Сделав паузу, я продолжил. – Мне поручено сообщить Вам об этом.

Поняв, что мне удалось привлечь к себе внимание студентов, я продолжил лекцию, сопровождая её демонстрацией своих больных, рассказом о своих клинических наблюдениях во время студенческой производственной практики, работе в сельской больнице и в клинике челюстно-лицевой хирургии. Студенты внимательно слушали меня.

Закончил лекцию я словами: «Всё остальное об одонтогенных заболеваниях Вы прочтёте в учебнике».

Настроение у меня было радостное, праздничное [ПМН ↑↑↑].

В 1971 году заведующий нашей кафедры профессор Владимир Арсеньевич Дунаевский предложил мне подать заявление на участие в конкурсе на должность доцента кафедры. Написав заявление, я спросил его:

– Владимир Арсеньевич, а что мне делать дальше?

– Начинай читать все лекции по хирургической стоматологии, от первой до последней.

Темой первой лекции была операция удаления зуба.

В учебниках об этом было написано: «Операция удаления зуба состоит из следующих этапов: наложения щипцов; продвижение щипцов, фиксация щипцов; люксация зуба ротационными и возвратно-поступательными движениями; тракции (извлечение) зуба».

Сообщение этой информации займёт у меня 7–10 минут. А о чём я буду рассказывать студентам в оставшиеся 80 минут лекции? В поисках ответа на этот вопрос просмотрел много учебников и руководств по хирургической стоматологии, статей отечественных и зарубежных авторов. Проблема биомеханики, эргономики операции удаления зуба заинтересовала меня. Под моим руководством два аспиранта провели исследования по этой проблеме, явившиеся предметом их кандидатских диссертаций. С их участием и участием сотрудников кафедры была написана книга «Пропедевтика хирургической стоматологии».

Теперь я с особым интересом выступаю перед студентами с лекцией «Удаление зубов». Заканчиваю лекцию фразой профессора А.А. Кьяндского:

– Всё остальное Вы прочтёте в моей книге.

Часто эта лекция заканчивается аплодисментами студентов, чему я радуюсь, испытываю состояние душевного комфорта [ПМН ↑↑↑].

Вот и сейчас я буду выступать перед студентами с лекцией, которую закончу словами моего учителя профессора А.А. Кьяндского:

– А всё остальное Вы читаете в моих книгах.

Это позволит мне разобрать в лекции ключевые положения проблемы, оставив материал, повторяющийся многократно в учебниках, руководствах, методических пособий, для самоподготовки. Но сделать это надо в интересной, доступной, легко запоминающейся форме, с учётом уровня теоретической подготовленности студентов-стоматологов третьего курса в начале осеннего семестра.

Следовать этому принципу, основу которого оставляет проявление уважения лектора (докладчика) к слушателям, я стараюсь на протяжении всей лекции.

Если я выступаю с клинической лекцией перед студентами, я должен быть в медицинском халате.

За многие годы я ещё ни разу не опоздал по своей вине с началом лекции. Бывали случаи, когда по техническим или другим причинам начать лекцию в нормальных условиях не представлялось возможным: авария с электроснабжением, утеря ключа от замка входной двери в аудиторию и прочее. В таких случаях, проявляя уважение к студентам, пришедшим ко мне на лекцию, извинялся перед ними за возникшую форс-мажорную ситуацию и начинал лекцию без проекционной аппаратуры, в холле перед закрытой дверью в лекционную аудиторию.

К опоздавшим студентам, пытавшимся пройти в аудиторию через полукрытую дверь, относился терпимо, с пониманием и уважением.

Никогда не ругал опоздавших, а приглашал их тихо пройти в аудиторию и сесть на свободное место. Я ценил сам факт их прихода ко мне на лекцию. А причина опоздания могла быть самой разнообразной: транспортные пробки, участие в оказании помощи больному, пострадавшим. Наконец просто потому, что накануне поздно лёг или чувствовал себя плохо и не услышал звонка будильника, дежурил ночью в клинике.

Здороваясь со студентами, обычно благодарю их за то, что они пришли на мою лекцию. Такую форму общения со студентами в начале лекции я

выбрал на основании своих студенческих воспоминаний о лекторах, которые начинали лекцию с упрёков в адрес безответственных студентов, студентов-лодырей, которые никогда не станут хорошими врачами. Это говорилось нам, тем, кто вовремя пришёл на лекцию и готов был слушать её.

Для меня всегда было важно иметь обратную связь со слушателями. Для поддержания её наблюдаю за их позой, поведением, задаю вопросы всем присутствующим или персонально тем, которых я выбрал в качестве «оппонентов». Обычно это студенты, сидящие в первом ряду, в середине аудитории и на галёрке. С ними я общаюсь по зрительному и вербальному каналам связи.

На первых рядах обычно сидят «отличники», готовые отвечать на мои вопросы. Их я держу в резерве. В средних рядах сидят «хорошисты». Им я задаю вопросы, чтобы проверить, насколько доходчиво я излагаю свои мысли, формулирую основные положения, выводы, составляющие суть моей лекции.

Задние ряды – галёрка, представлена сообществом вольнолюбивых студентов или утомлённых, недоспавших студентов. Многие из них сочетают учёбу с работой. К тому же не всегда хорошая акустика аудитории и мой негромкий голос затрудняют восприятие моей речи. Поэтому во время лекции я не стаю за трибуной, а хожу по аудитории от одной к другой группе студентов, как бы общаясь, разговаривая с ними. Если на галёрке студенты не могут ответить на мой вопрос, я прошу «отличника» из первого ряда помочь нам.

Достижения технической революции конца XX – начала XXI века существенно повлияли на технологию, структуру лекций. Появилась возможность демонстрировать с помощью разнообразной аппаратуры цветные слайды, снятые на фотоплёнку. Меня, как и многих других лекторов, захлестнула волна фото-прогресса. На лекции я демонстрировал студентам до 70 слайдов и более, командуя помогавшему мне лаборанту:

– Следующий, следующий. Следующий...

Потом я понял, что при моей манере выступать с лекцией перед студентами её демонстрационный материал не должен превышать 30–36 слайдов. Подчёркиваю то обстоятельство, что это относится только к

90-минутным лекциям для студентов. Исхожу из того, что целью таких лекций считаю передачу студентам наиболее важной информации о рассматриваемой проблеме в понятной, доступной для восприятия, осмысления и запоминания форме, а не демонстрации эрудиции лектора. (ЯТД МЯО?)

За счёт разумного сокращения числа слайдов можно выделить время на то, чтобы привести ещё несколько аналогий, облегчающих понимание и запоминание студентами ключевых положений рассматриваемой проблемы. Например: притча о полицейском-регулировщике.

Притчу о подвыпившем пассажире автобуса я рассказываю для того, чтобы на психосоциальном примере облегчить студентам восприятие, понимание и запоминание роли иммунологической реактивности организма и соразмерности иммунного ответа с вредоносностью (вирулентностью).

Притча о подвыпившем хулигане

В вагон входит подвыпивший хулиган. Он сквернословит. Не встречая отпора со стороны притихших пассажиров и чувствуя свою безнаказанность, хулиган требует, чтобы для него освободили место и толкает женщину. Сидящий рядом с ней муж встаёт, помогает жене встать. Хулиган наносит и ему удар в лицо. Мужчина отталкивает хулигана. Тот, падая, получает перелом основания черепа – тяжёлую травму с угрозой для жизни. Суд признаёт мужчину, отца двух детей, виновным в превышении меры защиты и приговаривает к лишению свободы на несколько лет.

Мораль. Чрезмерно бурная воспалительная реакция может привести к нежелательным последствиям у больного остеомиелитом челюсти. Например, к некрозу костной ткани.

В конце первой части лекции, перед перерывом часто демонстрирую слайд с изображением какого-нибудь арт-объекта, сфотографированного с необычного ракурса: часть территории университета, Ботанического сада, памятники, здания Санкт-Петербурга и его пригородов.

На лицах студентов вижу удивление. Наверное, профессор по рассеянности случайно поставил другой слайд. Тут я напоминаю хорошо известные им слова И.П. Павлова о том, что смена характера деятельности является лучшей формой отдыхом для человека, и предлагаю последо-

вать совету Ивана Петровича – назвать точно место, запечатлённое фотографом; «перекусить»; сделать несколько физических упражнений во время перерыва.

Сегодня в конце лекции, разбирая вопрос о предупреждении некроза костной ткани при остеомиелите челюстей, обусловленного нарушением кровообращения в микроциркуляторном русле, расскажу притчу о сотруднике ГАИ – регулировщике движения.

Притча о милиционере регулировщике с полосатым жезлом

На одном из перекрёстков двух транспортных магистралей с интенсивным автомобильным движением регулярно возникали многокилометровые «пробки». Нередкими были случаи ДТП. Установка регулирующего светофора, совершенствование режима его работы не решали проблему оптимизации движения транспорта. В критических ситуациях, которые возникали нередко, к месту возникшей «пробки» прибывал милиционер-регулировщик с жезлом. Он пробивался между сбившимися в кучу гудящими клаксонами машинами к центру перекрёстка. Там он вставал по стойке «смирно», поднимал вверх полосатый жезл. Клаксоны автомашин замолкали, наступала тишина. После этого он делал несколько поворотов тела, указывая при этом полосатым жезлом, подобно дирижеру оркестра, скорость, направление, очерёдность движения отдельных потоков автомашин. Очень скоро ему удаётся «разрулить пробку», восстановить нормальное движение автомашин.

Эту притчу я рассказываю как пример использования в качестве регулятора (регулировщика) кровообращения в зоне воспаления таких препаратов из группы адаптогенов, как дибазол, радиол розовая.

Затем я знакомлю студентов с результатами экспериментальных исследований доцента, заведующего учебной частью нашей кафедры Татьяны Михайловны и доцента, зам. декана стоматологического факультета Андрея Ильича. Демонстрирую стенды с препаратами нижней челюсти крыс, на которых хорошо виден положительный эффект применения этих препаратов с целью предупреждения возникновения обширных некрозов костной ткани.

После такой информационной подготовки рассказываю студентам рассказываю как когда-то на такой же лекции Татьяна Михайловна, сту-

дентка 3 курса, заинтересовалась исследованиями, проводимыми на нашей кафедре. После окончания лекции она подошла ко мне и спросила, может ли она записаться в СНО и принять участие в исследованиях?

Этот рассказ позволяет мне выявить любознательных студентов, желающих заниматься научной работой. Насколько мне это удалось сделать, пойму после окончания лекции.

Лекция близка к завершению. Обращаюсь к студентам с предложением вместе перечислить те шесть вопросов, которые мы разобрали достаточно подробно на лекции. На экране последовательно высвечивается короткий ответ на каждый вопрос. Я вместе со студентами зачитываю этот текст. После этого произношу фразу, которую я впервые услышал в исполнении моего учителя профессора А.А. Кьяндского:

– А всё остальное по проблеме одонтогенных воспалительных заболеваний Вы прочтёте в наших учебниках и в учебнике московских авторов.

Прощаюсь со студентами, благодарю их за проявленный интерес и внимание. Предлагаю желающим задать мне вопросы.

В последнее время студенты стали демонстрировать свою оценку «прочитанной» лекции аплодисментами. Если аплодисментов нет, я ухожу в плохом настроении. Сегодня я ухожу из аудитории, в которой выступал с лекцией, испытывая состояние повышенного душевного комфорта [ПМН ↑↑↑].

Студенты, прощаясь со мной, расходятся, покидают аудиторию. Я внимательно смотрю на них и жду. Вот наконец трое студентов задержались у выхода и подошли ко мне:

– Михаил Михайлович, а как можно записаться в кружок СНО вашей кафедры?

– С расписанием заседаний СНО Вы можете познакомиться на кафедре. Но возможен и другой вариант. Сегодня после консультативного приёма в 17 часов 15 минут я встречаюсь с нашими СНО-вцами. Заслушаем и будем обсуждать два доклада, с которыми они будут выступать на конференции молодых учёных. Приходите.

Стрелка показателя моего персонального манометра душевного состояния снова зашкаливает в зоне комфорта! [ПМН ↑↑↑↑] Я счастлив. Счастлив тому, что мне удалось пробудить у студентов интерес к пробле-

ме, решением которой я занимаюсь всю свою профессиональную жизнь, установить взаимно уважительные, доверительные отношения. Мечтаю о том, как когда-нибудь на встрече с преуспевающими специалистами, выпускниками нашей Alma mater кто-то из них скажет:

– «хиМ хиМ», а Вы помните нас, ваших студентов, которым Вы на лекции рассказывали притчу о подвыпившем хулигане и сотруднике ГАИ, регулировщики движения? Мы помним эту лекцию!

– Конечно, помню всех вас! – отвечу я, а мой персональный манометр опять покажет [ПМН ↑↑↑].

Забегая вперёд, скажу. Такое мне уже приходилось слышать и не раз.





12. НА КОНСУЛЬТАТИВНОМ ПРИЁМЕ

По дороге из аудитории № 5, в клинику, всплеск состояния душевного комфорта, эмоционального подъёма после встречи со студентами на лекции постепенно стихают. Более того, они сменяются ощущением лёгкой тревоги ожидания встречи с чем-то неприятным [ПМН ↓↑] → [ПМН ↓].

Из-за новогодних, Рождественских каникул был трёхнедельный перерыв моих плановых консультативных приёмов. Поэтому вероятность появления больных с рецидивом, продолженным опухолевым ростом возрастает. Я как бы слышу слова из арии Ленского оперы П.И. Чайковского «Евгений Онегин»:

– Что день грядущий мне готовит?

Такое состояние тревоги, но более выраженное, я испытываю в конце летнего двухмесячного отпуска [ПМН ↓↓]. Причина этого в следующем. Среди больных, которых я лечу, оперирую и наблюдаю, существенную долю составляют больные со злокачественными опухолями.

К сожалению, достигнуть полного излечения всех больных нам не удаётся. У больных с распространёнными опухолями после проведённого лечения нередко наблюдается продолженный рост опухоли, встречаются рецидивы опухоли после, казалось бы, полного выздоровления больного. Вероятность встречи с такими больными тем выше, чем больше время прошло от момента моей последней консультации. Об этой особенности моего психологического профиля знает клинический ординатор Михаил Александрович, который будет сегодня помогать проводить консультативный приём. Он из числа тех студентов СНО-вцев, кого я называю «любопытными». Он очень серьёзно относится к учёбе и к своей научной работе по реализации принципа биопсихосоциального подхода (БПСП) к исследованию больных гериатрического профиля. Сегодня до моего прихода он уже познакомился с больными, ожидающими начала консультации. Поздоровавшись со мной, он сообщил то, что успокоило меня [ПМН ↓↑].

– Михаил Михайлович, среди больных трое знают Вас, лечились у Вас. Я расспросил их о жалобах. По-моему, у них нет рецидивов. Одна больная недовольна состоянием медицины, настаивает на том, что Вы должны принять её в первую очередь. Пришла с целой сумкой каких-то документов. Диски с компьютерными томограммами (КТ) двух первичных больных я уже загрузил в кафедральный компьютер и в ваш ноутбук.

Я благодарю Михаила Александровича, а сам думаю:

«Какой же ты молодец, Миша! Так просто и быстро погасил во мне тревогу ожидания встречи с рецидивами опухоли. Молодец, что загрузил диски с КТ в компьютеры. Благодаря этому мы сэкономим время для прямого общения с больными» [ПМН ↑↑].

– Начнём приём с этих двух пациентов, а потом пригласим женщину, которая настаивает на том, чтобы её приняли в первую очередь. Вдруг у неё тоже есть лазерный диск с КТ, который нужно будет загружать в компьютер, – говорю я.

Приём первых двух пациентов не занял много времени. У одного пациента имеется дефект зубного ряда нижней челюсти. Состояние костной ткани позволяло осуществить зубное протезирование с опорой на имплантаты. У второго пациента, женщины 55 лет, имелась околокорне-

вая киста верхней челюсти, проникающая в гайморову пазуху. Требовалось хирургическое лечение.

Наконец очередь дошла до Галины Ивановны – женщины 47 лет, настаивавшей на том, что она имеет право быть первой в очереди на консультацию к профессору.

Галина Ивановна вошла в кабинет, вынимая на ходу из полиэтиленового пакета толстую пачку документов и несколько листов рентгеновской плёнки. Я поздоровался с ней и предложил ей сесть на стул напротив меня. Не слушая меня и продолжая разворачивать пакет с документами, она заговорила громко и быстро:

– Доктор, я сейчас Вам всё расскажу по порядку, а то меня никто не слушает и только гоняют от врача к врачу. Началось у меня это семь лет тому назад, когда я уколола язык рыбной костью. А теперь я умираю. Я требую, чтобы Вы посмотрели все мои анализы, рентгенограммы, лазерные диски... Я на ответственной работе, все со мной считаются. Но такого ... отношения к себе я не оставляю без ответа.

Понимаю, у пациентки поведенческое расстройство. Из своего опыта знаю, что вступать с ней в диалог и убеждать её в ошибочности её оценки состояния медицины бесполезно и даже опасно. Наша встреча с ней может закончиться жалобой на меня ректору университета или в другую инстанцию. Поэтому, придав своему лицу выражение внимательного, всё понимающего, соглашающегося с ней слушателя, вновь прошу Галину Ивановну сесть на стул и передать мне документы, рентгенограммы, лазерные диски. Не вступая с ней в диалог, подчёркнуто внимательно, но быстро переключаясь, бегло просматривая, документы, рентгенограммы. Делаю вид что задумался. Потом обращаюсь к не:

– Галина Ивановна, Вы хотите, чтобы я Вас выслушал внимательно, ознакомился со всеми документами, подумал и высказал своё мнение, написав своё заключение?

– Да, именно этого я хочу от Вас.

– Хорошо, Галина Ивановна, я так и сделаю. Но для этого я попрошу Вас спокойно подумать и очень кратко ответить на вопрос, который сформулирован в этом документе – Листе добровольной доверительной информации врача пациентом. Зачитываю вопрос:

– «Что не позволяет Вам чувствовать себя здоровым, успешным человеком?» Вы знаете, как Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) формулирует содержание понятия ЗДОРОВЬЕ?

– Нет, не знаю.

Вот это мне и нужно. Важно, что она хоть в чём-то, признала свою неправоту, свою некомпетентность!

– Не беспокойтесь, Галина Ивановна, кроме медиков мало кто может правильно ответить на этот вопрос. Поэтому я Вас попрошу. Внимательно прочитайте Лист добровольной (подчёркиваю – добровольной), доверительной информации врача пациентом. Вы доверяете мне? – Жду утвердительного ответа больной. – А я в свою очередь гарантирую неразглашение полученной от Вас информации, т. е. сохранение врачебной тайны. Понятно?

Лазерный диск оставьте мне. Мы загрузим его в компьютер. Остальные документы я пока возвращаю Вам. Михаил Александрович сейчас проводит Вас в холл. Там Вы удобно сядете за стол. Еще раз внимательно прочитаете наш Лист добровольной, доверительной информации и ответите на все наши вопросы. Это поможет Вам ответить на вопрос документа «Что не позволяет Вам чувствовать себя здоровым, успешным человеком?» Если у Вас возникнут вопросы, Михаил Александрович поможет Вам во всём разобраться. А когда Вы закончите работу с документом, загляните в кабинет и скажите об этом мне. Всё понятно? Сейчас ко мне вопросы есть? Если нет, тогда работаем, Галина Ивановна.

Галина Ивановна уходит, а я приглашаю следующего больного.

Это мужчина 33 лет, у которого 8 месяцев назад по срочным показаниям был удалён разрушенный большой коренной зуб на верхней челюсти по поводу острого воспалительного процесса. Удаление зуба было сложным, продолжительным. Возникшего сообщения с гайморовой пазухой врач не заметил. Сообщение с пазухой обнаружил ЛОР-специалист. Он направил больного на консультацию к нам и на компьютерную томографию, сказав больному, что предстоит операция на верхней челюсти. Больной крайне негативно настроен по отношению к хирургу-стоматологу, который «разворотил челюсть и сделал дырку в пазухе». Собирается

написать жалобу. Смотрю на экране компьютера КТ верхней челюсти и приглашаю больного посмотреть её вместе со мной.

– Андрей Васильевич, видите на верхней челюсти дефект зубного ряда отсутствует большой коренной зуб, а тот, что рядом, имеет расходящиеся корни. Верхушки корней этого зуба выступают в гайморову пазуху. Большие коренные зубы верхней челюсти справа тоже имеют расходящиеся корни, верхушки которых выступают в гайморову пазуху. Ваш удалённый зуб, по-видимому, имел такие же корни. Поэтому удаление таких зубов – травматичная операция, если врач не знает о таких особенностях строения ваших зубов, которые мы выявили с Вами при просмотре КТ. Кстати, ваш врач провёл рентгенологическое исследование до операции?

– Конечно, нет! Это было в 2 часа ночи. В стоматологической клинике был только врач-стоматолог и медицинская сестра.

– А после того как врач удалил зуб, он выдал Вам заключение с рекомендацией обратиться на следующий день в стоматологическую поликлинику по месту жительства?

– Да, выдал. Но на следующий день я улетел в командировку, да и зуб перестал болеть.

– Андрей Васильевич, – говорю я, осматривая рот пациента, – Вы недостаточно серьёзно относитесь к сохранению своих зубов. Многие из них поражены кариесом. Их надо лечить, а некоторые, возможно, придётся удалить. Поэтому советую Вам сохранять лазерный диск и показывать его каждый раз, когда Вы будете обращаться за помощью к стоматологу. Да, а что касается жалобы на стоматолога, удалившего Вам зуб...

Больной не даёт мне договорить.

– Профессор, спасибо Вам за то, что Вы мне показали и объяснили. Никакой жалобы не будет.

Я доволен собой [ПМН ↑↑].

Мне позвонили из клиники и сообщили, что оперированная больная переведена в послеоперационную палату. Я решил посмотреть больную и пошёл в клинику. По дороге я увидел Галину Ивановну, сидящую за столом. При моём приближении она встала и, смущаясь, сказала:

– Михаил Михайлович, извините меня, я запуталась. Можете мне дать другой Лист?

– Хорошо, – говорю я, забирая у неё Лист ДДИВ. – Попросите у Михаила Александровича другой Лист. Он Вам поможет заполнить его. А я скоро вернусь.

Сделав несколько шагов, я заглянул в Лист ДДИВ. В верхней строчке Листа было написано «Рак рта».

Возвращаюсь после осмотра оперированной больной в хорошем настроении [ПМН ↑]. Больная «вышла» из наркоза, в сознании. Улыбкой приветствует меня. Дыхание ровное, глубокое.

Теперь предстоит продолжить разговор с той больной, которая «такого ... отношения к себе не оставит без ответа» и которую больше всего беспокоит рак рта. Это я понял, познакомившись на ходу с первым, пробным вариантом Листа ДДИВ. По-видимому, больная страдает канцерофобией – страхом заболеть злокачественной опухолью – раком. Моя задача заключается в том, чтобы подтвердить или исключить наличие опухоли и успокоить больную.

Больная уже в кабинете. Михаил Александрович усадил её в кресло и подготовил всё необходимое для осмотра. В руках у больной заполненный Лист добровольной доверительной информации. Я внимательно, медленно знакомлюсь с ним и начинаю целенаправленно задавать вопросы больной, чтобы проследить последовательность и характер проведённых лечебно-диагностических мероприятий. Затем провожу объективное исследование: осмотр, пальпация, знакомлюсь с результатами аппаратурно-лабораторных исследований. Из всего этого складывается следующая картина. 10 лет тому назад во время еды рыбы больная почувствовала укол в заднем отделе полости рта слева. Возможно, часть кости внедрилась в ткани. Через 3–4 дня сформировался абсцесс, который был вскрыт ЛОР-специалистом разрезом со стороны полости рта. В области операционного рубца периодически появлялось болезненное уплотнение.

Очередное обострение процесса произошло месяц тому назад. Несмотря на полоскания горла, аппликации тёплым раствором антисептиков, приём антибиотиков, улучшения не наступало. Иногда при самоконтроле – осмотре с помощью зеркала при широком открывании рта – появлялась кровь. У больной возникло подозрение о наличии у неё опухоли.

Оно усиливалось по мере того, как больная знакомилась через интернет с литературой, содержащей описание клинических проявлений рака полости рта. Один из родственников больной страдал подобной опухолью. После консультации у нескольких ЛОР-специалистов больная обратилась в институт онкологии, где ей произвели биопсию. Когда она пришла на приём, чтобы узнать результат патогистологического исследования, ей сказали, что никакой опухоли у неё нет и ей нечего делать в онкологическом институте.

Со слов больной, это было сказано в грубой форме. Так как на месте биопсии возникла незаживающая язва, постоянно беспокоила боль, Галина Ивановна решила, что у неё запущенный рак, который лечению не подлежит. Но это от неё скрывают. Этим и объясняется её крайне негативное отношение к медицине. Она настаивала на проведении повторной биопсии.

С подобными клиническими наблюдениями мне приходилось встречаться. Анализируя их, я пришёл к выводу, что в подобных случаях бесполезно сразу верить больного в том, что у него нет рака.

Поэтому, будучи на 95% уверенным в том, что у больной нет рака, я предложил ей такой план действий:

– Сейчас мы делаем мазок-отпечаток с поверхности раны и отправляем его на микроскопическое исследование.

Фотографируем вашу язву.

Направляем Вас на УЗ-исследование шеи.

Назначаем нашу встречу через 6 дней, когда я вернусь из командировки.

В течение этих дней Вы, Галина Ивановна обязуетесь не рассматривать язву во рту, не открывать рот широко (при широком открывании рта растягиваются ткани и возникают надрывы тканей, повреждение сосудов, что препятствует заживлению язвы).

В течение 6 дней Вы, Галина Ивановна, 5–6 раз в сутки осуществляете гидропроцедуры: аппликации, гидромассаж струёй из спринцовки тёплыми настоями трав (чередую настои зверобоя, чистотела, ромашка), растворами антисептиков (0,2%-ный раствор хлоргексидина).

Обязуетесь бросить курить!

Через пять дней в 15 часов состоится наша встреча в этом кабинете. С учётом результатов цитологического исследования, УЗ-исследования шеи и характера изменения внешнего вида язвы, мы уточняем план дальнейших наших действий. Если потребуется провести биопсию – проводим.

Галина Ивановна, Вы утверждаете этот план наших совместных действий?

– Конечно, утверждаю, Михаил Михайлович, – отвечает она с улыбкой на лице. Я тоже улыбаюсь. Мне приятно, что я вместе с Михаилом Александровичем сдвинули стрелку манометра душевного состояния Галины Ивановны в перевес из зоны душевного дискомфорта в зону душевного спокойствия [ПМН ↓↓↓] → [ПМН ↓↑].

Воспоминания из будущего

Забегая вперёд, скажу, что через 6 дней мы встретились с больной. Но это была совсем другая Галина Ивановна. Постучав и заглянув в полуоткрытую дверь кабинета, она сказала, приветливо улыбаясь:

– Здравствуйте, Михаил Михайлович. У меня всё хорошо. Вы сможете посмотреть меня?

Я осмотрел больную, ознакомился с результатами цитологического, УЗ-исследования. Признаков опухоли не было. Но самое главное, с моей точки зрения, Галина Ивановна обрела душевный покой. Но где-то в глубине её сознания сохранялась тревога, страх перед возможностью возникновения опухоли. Когда я предложил ей встретиться через 2 месяца для контрольного осмотра, она спросила:

– Михаил Михайлович, а могу я приходить на осмотр два раза в год: в начале лета перед отпуском и в конце года? Тогда я буду спокойно отдыхать летом и с оптимизмом встречать Новый год.

Кстати, письмо в Министерство здравоохранения РФ с жалобой так и осталось неотправленным.

Консультативный приём продолжается. Как сказал Михаил Александрович, встречи со мной ожидают ещё двое знакомых мне пациентов. Если я раньше принимал участие в их лечении, то причиной их прихода

может быть рецидив опухоли? Стрелка моего персонального манометра моего душевного состояния пошла вниз [ПМН ↓] .

Выйду и посмотрю, кто пришёл. Действительно, двое хорошо знакомых мне пациентов: мужчина и женщина [ПМН ↓↑] .

Мужчина невысокого роста гимнастического телосложения – Игорь Викторович. Впервые я услышал о его существовании по телефону лет двадцать пять тому назад. Я был в отпуске, но периодически заходил в клинику узнать, как идут дела. Дежурный врач сказал, что какой-то русский капитан звонил из Америки с просьбой дать ему номер телефона профессора Соловьёва. Ему очень нужно переговорить с профессором. Я разрешил врачу сообщить капитану номер моего домашнего телефона, если он снова позвонит (тогда у нас ещё не было мобильных телефонов). На следующий день мне позвонил капитан нашего торгового судна, находящегося на разгрузке в порту Южной Америки. Он рассказал мне, что у старшего механика их судна появилась язва на языке. Язва кровоточит. Механика показали врачу медицинской службы порта. Врач сказал, что больной нуждается в срочной операции. В связи с этим капитану необходимо знать, сможем ли мы принять больного на лечение, если они отправят его на самолёте в Петербург. Я ответил да, примем.

Через два дня Игорь Викторович поступил в нашу клинику. Диагноз злокачественной опухоли языка с метастазами в лимфатические узлы шеи был подтверждён. Больному было проведено комбинированное лечение: предоперационный курс телегамматерапии и хирургическое удаление опухоли языка вместе с метастазами в лимфатических узлах шеи. Через 6 месяцев был удалён поражённый лимфатический аппарат шеи с противоположной стороны. Несмотря на сложности с трудоустройством, проблемы семейного, экономического характера, серьёзное нарушение речи, Игорь Викторович проявил удивительное мужество, настойчивость, целеустремлённость на всех этапах реабилитации.

Вот и сейчас он стоит передо мною аккуратно одетый, подтянутый. С доброй застенчивой улыбкой на лице. На мой вопрос: что случилось? Отвечает, показывая пальцем руки на операционный рубец в области шеи: «Кровь появляется». Слава Богу, это не опухоль! [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑] .

Но надо внимательно осмотреть полость рта, разобраться с причиной появления крови. Скорее всего – это травма. Это не вызывает у меня сомнений.

Но сейчас я думаю о другом. Благодаря проведённому лечению по поводу распространённой злокачественной опухоли он живёт 25 лет. Это хорошо. Но мы, в частности я, спасая ему жизнь, не смогли предупредить серьёзного нарушения речи, лишили его возможности нормального общения с родными, друзьями, коллегами и даже с врачами. В том числе и со мной. А как было бы хорошо услышать его рассказ о том, что его беспокоит, волнует, с какими проблемами он встречается дома, на работе, как он их разрешает...

Воспоминаний о таких больных у меня накопилось много за 45 лет работы челюстно-лицевым онкологом. Именно эти грустные воспоминания побуждали меня к поиску способа получения сведений, информации от пациента о переживаниях, его проблемах социально-экономического характера, самооценке состояния отдельных органов, систем и всего организма в целом.

Как раз сегодня на встрече студентов, клинических ординаторов – членов научного общества, или как они называют себя – сообществом «любопытных», состоится обсуждение двух докладов по использованию методики экспресс-диагностики выраженности и структуры душевного дискомфорта. Один из докладчиков – Михаил Александрович.

Может, следует пригласить Игоря Викторовича на нашу встречу с «любопытными»?

Осмотрев внимательно Игоря Викторовича и убедившись в отсутствии у него признаков рецидива опухоли, я получил от него согласие на встречу через месяц с «любопытными» студентами нашего университета. Для подготовки к этой встрече я попросил Михаила Александровича провести у Игоря Викторовича экспресс-диагностику выраженности и структуры ПСАФ аутодезадаптации (душевного дискомфорта) по методике, разработанной в нашем университете.

Последней в очереди на консультацию оказалась Вероника Эдуардовна. Действительно, мы с ней – старые знакомые. Но сразу её я не узнал. Познакомились мы с ней 7 лет тому. Она пришла на консультативный

приём с мужем. Они были удивительно красивой парой. Она – стройная, изящно одетая женщина 33 лет с очаровательным улыбающимся лицом и тревожными глазами. Он, Евгений Михайлович – мужчина 40 лет с фигурой спортсмена, мужественным лицом, коротко подстриженными седующими волосами. Она – искусствовед, он – доктор технических наук, сотрудник крупного научно-производственного объединения.

Веронику Эдуардовну направила ко мне на консультацию врач-стоматолог с подозрением на опухоль слизистой оболочки щеки. Её подозрения подтвердили результаты микроскопического исследования: плоскоклеточный рак. Возникновению опухоли способствовали два фактора: хроническая травма слизистой оболочки щеки острым краем кариозной полости зуба и табакокурение.

На вопрос Евгения Михайловича: «Что нас ожидает?», я ответил, что мы можем рассчитывать на хороший эффект лечения, если используем два вида лучевого лечения – телегамматерапию и близкофокусную рентгенотерапию, а остатки опухоли уберём хирургическим путём.

– Только не хирургическим, – прошептала Вероника Эдуардовна.

– Хорошо, – сказал я, – криохирургическим. Проморозим остаток опухоли. Он и растает.

Вероника Эдуардовна и Евгений Михайлович с таким планом лечения согласились. Лечение в целом прошло успешно. После его завершения на протяжении пяти лет эта счастливая семейная пара регулярно приходила на контрольные осмотры. Затем, в связи с тем, что Вероника Эдуардовна «была снята с учёта», наши встречи прекратились.

И вот снова мы встретились. Передо мной женщина среднего возраста с печальным лицом без макияжа. Лёгкие морщинки видны на коже щёк и глубокая носогубная борозда. Когда она подняла голову и посмотрела на меня грустными глазами, на её ресницах заблестели слёзы.

«Всё ясно», – подумал я. Конечно, рецидив опухоли. На том же месте или на другом участке слизистой оболочки полости рта, попадавшей в зону воздействия при проведении лучевого лечения?

Стрелка манометра моего душевного состояния стремительно стала перемещаться вниз [ПМН ↓↓]. Боюсь задавать вопросы, расспрашивать большую, опасаясь того, что редкие слёзы превратятся в плач, рыдания.

– Проходите, Вероника Эдуардовна. Садитесь в кресло. Сейчас я Вас посмотрю, – говорю я, моя руки перед осмотром. И тут слышу её голос, прерываемый рыданиями:

– Михаил Михайлович, у нас беда. Не у меня, а у Жени, Евгения Викторовича.

Стрелка манометра остановилась, не достигнув отметки «выраженный душевный дискомфорт [ПМН ↓↓↓].

Значит, у Вероники Эдуардовны нет рецидива опухоли. По-видимому, опухоль появилась у мужа. Подхожу к ней, спрашиваю:

– Какая беда случилась у Евгения Викторовича?

Она рассказывает, что он попал в ДТП. Получил ушиб головного мозга и повреждение позвоночника. Ходить он не может. Во время ДТП повредил зубы. Острый край сломанного зуба травмировал язык. На этом месте появилась язва, которая болит, периодически кровоточит.

– Мы думаем, что это рак. Такой же, как был у меня. Мы просим Вас посмотреть его. Я привезу его сюда, когда Вы скажете. А можете Вы посмотреть его у нас дома?

– Хорошо, я смогу завтра во второй половине дня заехать к вам и посмотреть Евгения Михайловича.

На следующий день я был у них дома. Первое, что произвело на меня впечатление – их квартира. Большая четырёхкомнатная, но какая-то пустая. Евгений Викторович встретил меня в инвалидной коляске. Я попросил его рассказать о возникших проблемах в полости рта, упомянув о том, что Вероника Эдуардовна сообщила мне о ДТП, в которое он попал.

Выслушав, осмотрев, исследовав Евгения Михайловича, я изложил ему своё мнение и предлагаемый план действий. Во-первых, у меня не складывается впечатление о наличии у него опухоли. Поэтому я предлагаю первым делом удалить зуб, травмирующий язык. Тем более, что зуб сберегательному лечению не подлежит. Перед удалением зуба надо взять мазок-отпечаток с поверхности язвы для микроскопического исследования.

Дальнейший план лечения будет зависеть от результатов этого лечения и исследования. Учитывая сложности самостоятельного передвижения больного, я предложил осуществить этот план лечения и исследования

в день дежурства нашей клиники с кратковременной госпитализацией. Я уже собирался уходить, но тут хозяева пригласили меня выпить с ними стакан чая или кофе. Обычно я от таких предложений отказываюсь, но в этот раз я согласился. Тем более, что с утра у меня маковой росинки не было во рту. Съесть завтрак, положенный моей женой в портфель, я не успел.

Мы заняли места за столом. Я – на стуле, Евгений Михайлович – в инвалидной коляске. Пока Вероника Эдуардовна готовила на кухне чай и накрывала стол, Евгений Михайлович, по моей просьбе, рассказал о своей работе, о ДТП и том тяжёлом положении, в котором они оказались. За полтора года до ДТП они, взяв кредиты, выкупили эту большую дорогую квартиру. Следствие признало его виновным в возникшем ДТП, а суд обязал оплатить стоимость внедорожника, не подлежащего ремонту. Сейчас он инвалид первой группы. Возникшие финансовые проблемы тяжело отражаются на психическом состоянии жены. К тому же ему назначен массаж, который приходится делать из поликлиники молодая женщина, к которой Вероника его ревнует. Приглашать массажиста на платной основе они не имеют возможности. Вероника перестала следить за собой. По любому поводу нервничает, начинает плакать. У него тоже не выдерживают нервы.

Мы выпили чай (от рюмки коньяка я категорически отказался, но, чтобы успокоить хозяев, попросил 10–15 капель коньяка в стакан горячего чая). Когда я стал надевать пальто, Вероника Эдуардовна попыталась сунуть мне в карман конверт (по-видимому, с деньгами). Я отвёл её руку и обратился к её мужу, который подъехал на инвалидной коляске, чтобы проводить меня.

– Евгений Михайлович, я понял из вашего рассказа, что вам близки проблемы сопромата. Не могли бы Вы при случае проконсультировать моего соискателя и меня? Нас интересует обоснование с позиций сопромата выбор оптимальной формы имплантата для зубного протезирования.

Он оживился, появился блеск в его глазах:

– Конечно! Конечно, Михаил Михайлович. Кроме меня в нашем НИО есть специалисты по этой тематике высочайшего класса.

Через двое суток Евгений Михайлович поступил в нашу клинику. В тот же день у него взяли мазки-отпечатки с поверхности язвы языка и послали их на гистологическое исследование, удалили расколотый зуб. На следующий день мне сообщили, что при первом просмотре микропрепаратов опухолевых клеток не выявлено. Поэтому мы выписали больного из клиники на лечение в домашних условиях. Когда Вероника Эдуардовна зашла в мой кабинет попрощаться, я слукавил, сказав, что не имею окончательного заключения по цитологическому исследованию. Поэтому предлагаю ей прийти через неделю и рассказать о результатах проводимого домашнего лечения, показать нам фотографии язвы языка. Я к тому времени получу окончательный результат цитологического исследования. И мы решим, что нужно делать ещё.

У меня была ещё одна причина встретиться с Вероникой Эдуардовной – дать ей несколько советов, провести психотерапевтическую беседу с учётом того, что рассказал мне Евгений Михайлович.

Встреча и беседа состоялись.

Начал я встречу с того, что, посмотрев фотографии языка, поздравил её и мужа с прекрасным результатом проведённого ими лечения в домашних условиях. Язва исчезла!

Затем я высказал ей своё восхищение её мужем. Его самообладанием, целеустремлённостью, упорством в борьбе с болезнью, мудростью и тонким пониманием красоты, позволившие ему правильно сделать ответственный шаг – найти верную, прекрасную подругу на всю жизнь.

– Как тепло он говорил о Вас, когда мы остались с ним наедине. А вот Вы, Вероника Эдуардовна, меня расстраиваете. Расстраивает Ваш печальный вид, печальный голос. То, что Вы, как искусствовед, хорошо знаете историю религий, разбираетесь в иконах, я понял давно. Когда Вы, как больная, приходили с мужем в мой кабинет и рассматривали иконы, символы других религий, подаренные мне больными. Мне Вы подарили икону Михаила Архангела. Узнаёте её? А сейчас я прошу Вас помочь мне собрать 2–3 молитвы, в которых печаль осуждается как грех. Мне нужны эти молитвы для того, чтобы я мог помочь моим больным преодолеть их печаль.

Поможете мне? Я буду ждать. Кстати, одним из проявлений печали (душевного дискомфорта) является отсутствие улыбки на лице. Поэтому я советую Вам выработать привычку улыбаться, когда Вы разговариваете, общаетесь с Евгением Михайловичем. Поверьте мне, как челюстно-лицевому специалисту, – улыбка повышает привлекательность вашего лица. Не сомневаюсь, что Евгению Михайловичу доставляет удовольствие видеть Вас улыбающейся.

Она оживилась, на лице её появилась очаровательная улыбка, и она спросила:

– Вы действительно думаете так?

– Не просто думаю, а знаю. Об этом он рассказывал мне, когда Вы на кухне готовили нам чай.

Продолжая улыбаться, она спросила: «А о чём вы еще разговаривали с Женей?»

– Конечно о Вас. Но это мужской секретный разговор, о котором, по нашим мужским правилам, я не должен рассказывать Вам.

Она насторожилась, с лица её исчезла улыбка:

– О чём же ещё Вы могли говорить с Женей обо мне? Я хочу знать, говорите. Я имею на это право!

– Он рассказывал мне о молодой массажистке, которая приходит 1–2 раза в неделю делать ему массаж. Его очень беспокоит Ваше состояние во время присутствия этой женщины и после её ухода. Из-за этого он хочет вообще отказаться от массажа.

Мой рассказ прервали всхлипывания Вероники, вскоре перешедшие в рыдания. Размазывая слёзы по лицу, она громко шептала:

– Стерва... Потаскушка... Гадина... Михаил Михайлович, простите, но я больше не могу видеть, как эта бесстыжая потаскушка крутит перед моим Женей своим задом.

– Вот и хорошо, – говорю я. – Гоните её в три шеи. Так, чтобы её духу не было в вашем доме.

Рыдания Вероники прекращаются. Она смотрит на меня вопросительно.

– А сами научитесь делать массаж. Не такое уж это хитрое дело. Если хотите, я попрошу, чтобы Вас научили. Будете делать его ежедневно и

бесплатно. Можете при этом крутить перед Женей своим задом, как это делала массажистка.

Вероника смеётся.

– Да, ещё, смените свой халат на спортивный костюм или одежду девушек, проводящих занятия по аэробике. Сможете?

Она утвердительно кивает головой.

– Утром, вечером и в середине дня занимайтесь гимнастикой вместе со своим Женей.

Вероника пытается, что-то сказать мне.

– Хорошо, хорошо, – говорю я. – Я понял Вас. Пока Женя не может обойтись без коляски, он будет сидя заниматься гимнастикой вместе с Вами, выполняя упражнения для шеи, рук, туловища. Упражнения для ног он будет осуществлять виртуально. Вам знаком этот термин, этот способ сохранить сократительную способность мышц. Я не специалист по миогимнастике, но имею личный опыт использования этого способа лечения с прекрасным результатом при тяжёлом многооскольчатом переломе плечевой кости.

– А о чём ещё Вы говорили? – спрашивает меня повеселевшая Вероника.

– Евгений Михайлович поделился со мной своими планами выхода из кредиторской задолженности. Он думает, что следовало бы обменять трёхкомнатную квартиру, которую вы пока ещё не в состоянии обустроить, обменять на более скромную двухкомнатную. Но он пока боится об этом говорить с Вами.

– В чём вопрос? Конечно я согласна.

– Тогда скажите ему об этом. Он боится начать этот разговор. Ещё Евгений Михайлович рассказал о ДТП, в котором он получил травму и о решении суда, признавшего его вину и обязавшего возместить истцу нанесённый материальный ущерб. Я малоопытный автомобилист, но из того, что я услышал от вашего мужа, мне показалось, что имела место так называемая «подстава», т. е. искусственно созданная аварийная ситуация. Я посоветовал ему подать апелляцию по поводу решения суда. Если он захочет, я могу обратиться с просьбой к моему бывшему больному – полковнику ГАИ, ознакомиться с материалами дела о ДТП.

– Огромное Вам спасибо, Михаил Михайлович! Не знаю, как Вас благодарить?

На этом мы и расстались. Надо ли говорить, что душа моя радовалась, а стрелку персонального манометра зашкаливало [ПМН ↑↑↑].

Забегая вперёд, скажу, что у Вероники Эдуардовны и Евгения Михайловича всё сложилось хорошо. Периодически я с ними встречался. После реабилитационного лечения у Евгения Михайловича двигательная функция нижних конечностей восстановилась настолько, что он стал уверенно ходить, слегка опираясь на трость, водить машину.

Они обменяли трёхкомнатную квартиру на двухкомнатную. Рассчитались с долгами. Состоялся пересмотр Дела о ДТП, снявшее обвинение Евгения Михайловича в создании аварийной ситуации, отменившее решение, обязывающее его возместить материальный ущерб «якобы пострадавшему истцу».

Моё участие в судьбе этого семейства я включил в список моих светлых воспоминаний, как рекомендовал это делать Алёша в романе Фёдора Михайловича Достоевского «Братья Карамазовы».

Когда в сложных ситуациях, связанных с моей профессиональной врачебной деятельностью, у меня возникает состояние душевного дискомфорта, я мысленно возвращаюсь к этим светлым воспоминаниям. Настроение улучшается [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓↑] → [ПМН ↑↑].

Это воспоминание значимо для меня и тем, что мне удалось довольно успешно реализовать принцип биопсихосоциального подхода – участвовать в разрешении проблем биологического, психологического и социально-экономического характера, с которыми столкнулись Вероника Эдуардовна и Евгений Михайлович.





13. ЛЮБОЗНАТЕЛЬНЫЕ

Я стараюсь избегать участия в разговорах, темой которых является осуждение современной молодёжи. Так поступаю я по двум причинам.

Во-первых, потому, что, слушая о недостатках, порочных наклонностях современной молодёжи, я невольно начинаю перечислять в уме всё новые и новые аргументы негативного характера. От этого у меня портится настроение, и стрелка моего персонального манометра начинает смещаться вниз, в направлении душевного дискомфорта [ПМН ↓].

Во-вторых, потому, что, вспоминая свои детские, юношеские годы и пытаюсь дать объективную оценку себе и окружавшей меня тогда молодёжной среде, я прихожу к выводу, что не такими уж идеальными были мы. У меня появляется желание вступить в спор с теми, кто огульно осуждает современную молодёжь. Но я сдерживаю себя. Знаю, что переубедить спорщиков, особенно спорщиков зрелого возраста, практически невозможно.

Мне кажется, что, осуждая молодёжь, они идеализируют своё прошлое, себя и от этого получают удовольствие. Я не пытаюсь их разочаровывать до тех пор, пока они не начинают поучать, обличать и ставить в пример себя присутствующей молодёжи. Вот тут я подаю голос. Прошу их остановиться и уйду, вспоминая, каким был я в молодости.

Из воспоминаний о моём поколении

В детстве я был одновременно «маменькиным сынком» и самостоятельным, свободолюбивым пареньком. По воскресеньям мама водила меня за руку по музеям, паркам, дворцам Ленинграда и его пригородов. Остальные шесть дней я был предоставлен сам себе, так как она уходила на работу в 6 часов утра, а возвращалась к 10 часам вечера. Естественно, что я познакомился с ребятами моего возраста, которые жили в нашем доме. Свободное время мы проводили во дворе-колодце нашего дома либо всей компанией выходили в город. Нашей любимой игрой был футбол. Регулярно мяч попадал в окна первого, второго этажей, разбивая стёкла. Поэтому из окон с разбитыми стеклами в наш адрес слышались крики:

– Хулиганы! Вон со двора!

Чтобы успокоить разгневанных соседей, мы обещали оплатить разбитые стёкла. Где достать деньги? При обсуждении этой проблемы во время «перекура» между первым и вторым таймом родилась идея – поискать их под платформами Финляндского вокзала. Платформы на этом вокзале были деревянным, а между отдельными досками имелись щели. Перед отправлением поезда пассажиры покупали «с рук» еду в дорогу. Если монета падала из рук пассажира или продавца, она часто попадала в щель между досок и оказывалась под платформой. Между деревянным настилом платформы и толстым слоем земли, скопившейся там за многие годы, мог протиснуться человек «худого» телосложения. Такими было большинство мальчишек моего возраста в первые послевоенные годы. Поэтому мы, кто помельче, втискивались в узкое пространство между сырой зловонной землёй и настилом платформы. А затем ползли, раздвигая землю руками, прощупывая пальцами каждый комочек земли в ожидании обнаружить металлический кружок – монету. Это была тяжёлая и опасная работа. Тех, кого задерживали милиционеры во время «выхода» на белый свет из-под платформы, отводили на пост милиции. Там составляли протокол и сообщали на работу родителям либо управхозу дома. Для того чтобы «проходчики» не попадали в милицию, кого-то из компании оставляли дежурить снаружи. Обычно это был самый высокий и самый крупный из нас. Его обязанностью было предупреждать

«проходчиков» о приближающейся опасности. Услышав его свист, надрывный кашель или команду «Атас!», мы не должны были появляться на белый свет. Должны были замереть и ждать, когда опасность минует. В силу невысокого роста и щуплого телосложения я всегда был «проходчиком». Добычу делили поровну между всеми участниками вылазки.

После завершения ремонта верхних этажей в наш дом въехали новые жильцы. Дело в том, что в 1941 году в наш семиэтажный дом с интервалом в два месяца попало во время бомбёжек две фугасные бомбы. Межэтажные перекрытия были пробиты, но потолок нашей квартиры, расположенной на первом этаже, выдержал. Жильцов всех квартир, расположенных выше нас, выселили. В 1947 году дом отремонтировали. В квартиру самого верхнего этажа въехала семья начальника Стройтреста, занимавшегося ремонтом нашего дома. Так в нашей дворовой компании появился Женька. Он был моим ровесником, но на голову превосходил меня в росте и физической силе. Однажды он принял участие в вылазке нашей команды на Финляндский вокзал и остался дежурить, пока мы, трое «проходчиков» выполняли черновую работу под перроном вокзала.

Когда наша работа была закончена, мы вернулись во двор нашего дома и стали делить «добычу», предварительно разложив монеты кучками в зависимости от их номинала. Тут Женька схватил кучку двадцатикопеечных монет и сунул их в свой карман.

– Нечестно! – воскликнул я и потянулся к его карману.

– Отстань, мелюзга, а то...

Он не успел договорить, как я подпрыгнул и нанёс ему два или три удара кулаками в лицо. Женька ошалело смотрел на меня, ничего не понимая. А по лицу его текла кровь из носа. По нашим «джентльменским» уличным законам стычка (бой) продолжался до первой «Кровянки». И это правило нельзя было нарушать. Наши рефери помогли Женьке и мне стереть следы крови, после чего разделили «добычу» на четыре части поровну. Когда теперь я вижу дерущихся ребят, мой внутренний голос кричит: хулиганы, бандиты! Но тут я вспоминаю себя и Женьку...

Кстати, два последних года, в 9 и 10 классе, мы учились с ним в одном классе. Он занимался спортом и был даже чемпионом среди юношей Ленинграда по метанию копья. Характер у него был «драчливым». Перио-

дически он ссорился с кем-то из наших одноклассников и пытался разрешить спор в драке. В таких случаях наши ребята «проталкивали» меня между дерущимися бойцами. Видя меня перед собой, Женька прекращал драку. Впоследствии он стал одним из руководителей Ижорского завода. Дружеские, доверительные отношения между нами сохранились до последней нашей встречи.

Подчиняясь неписанным законам улицы, я вместе с другими членами команды нашего двора делал то, что и тогда расценивалось взрослыми как хулиганство: разрисовывали стены домов, лестниц, звонили в квартиры «несимпатичных» нам жильцов и убегали, подкладывали самовоспламеняющиеся пакеты с перманганатом калия и перекисью водорода, а летом и осенью совершали набеги на чужие сады и огороды. В школе перед контрольной работой или диктантом в чернила кидали кусочки карбида кальция, после чего ими нельзя было пользоваться.

Вспоминая всё это, я думаю: «А имею ли я моральное право огульно осуждать современную молодёжь? Да, они другие. Но и наше поколение было другим по сравнению с нашими предшественниками – поколениями тех, кто жил в конце XIX века, в начале XX века».

Поэтому, руководствуясь принципом разумного эгоизма, я предпочитаю не выискивать недостатки, присущие современной молодёжи, а подмечать и обсуждать то положительное, что присуще ей. Осуществить такой подход к оценке молодёжи позволяет мне моя профессия – профессия педагога.

Педагогика – наука о воспитании и обучении человека, прежде всего в детско-юношеском возрасте.

Первый педагогический опыт, как мне кажется, я получил в 7 лет в Казахстане, куда мы были эвакуированы из Ленинграда в 1942 году. Мама работала в совхозе Безжелдык, в 5–7 километрах от города Джамбул. Там я познакомился с казахскими ребятами моего возраста. Вскоре в Казахстан были депортированы жители Северного Кавказа – чеченцы.

Я оказался единственным русским в шумной разноязычной ватаге мальчишек. На первых порах добрые отношения с чеченскими ребятами у меня не складывались. Причиной этого было слабое знание ими рус-

ского языка – языка-посредника в общении народов СССР между собой, а также различие наших взглядов и убеждений. Лидер чеченской группы мальчишек спрашивал и несколько раз переспрашивал:

– Твой отец – комиссар?

Как отвечать на этот вопрос меня научила мама.

– Нет. Нет. Он не комиссар. Он просто мой папа.

Однажды на берегу реки Талас я увидел торчащую из земли часть большого колеса трактора Форлзон-Путиловец. Такие трактора были в совхозе Безжилдык. Я решил, что кто-то закопал трактор или он упал в яму и его засыпало землёй во время песчаной бури. Я как мог рассказал ребятам о своей находке и привёл их на то место, где из земли торчала часть колеса трактора. Мы пробовали качать колесо, но оно было «как вкопано». Не шевельнулось. Это было воспринято нами как свидетельство того, что мы имеем дело с закопанным трактором. Его надо было откопать. Но как? Земля вокруг колеса была твёрдая как камень. Надо было добыть инструменты. В их поисках мы разошлись по домам., договорившись вернуться через некоторое время и начать раскопки трактора. Мне не сиделось на месте. Дома я нашёл обломок металлической ручки поварешки и с ним вернулся к закопанному трактору. Вскоре туда стали подходить другие ребята. В руках у казахских ребят были столовые ложки, отломки серпов, у чеченских ребят – отломки ножей и даже один небольшой кинжал. Отталкивая друг друга, мы принялись окапывать колесо трактора. Работали дружно, но малоэффективно. Земля была слишком твёрдой для наших инструментов. Работа продолжалась весь следующий день, пока пошедший ливневый дождь не разогнал нас по домам.

Когда утром следующего дня мы пришли продолжить работу по раскопке трактора, то увидели, что выкопанная нами яма вокруг колеса заполнена дождевой водой. Продолжать раскопку трактора было невозможно. Решили подождать, пока яма «просохнет». Это заняло весь следующий день. Когда яма «просохла», кто-то из ребят встал на её дно и облокотился на колесо трактора. Колесо слегка качнулось. Тогда мы стали качать его и тянуть из стороны в сторону, как тянули репку дед, баба, внучка и другие в сказке. Неожиданно колесо сильно наклонилось, а за-

тем земля разверзлась и на её поверхности появился... Нет, не трактор, а обломок большого колеса трактора Форлзон-Путиловец. Я подумал:

«Теперь мальчишки будут насмеяться надо мной, а может, и побьют».

Но мальчишки хохотали до упада, весело смотрели на меня и снова хохотали. Я тоже начал хохотать. После этого случая отношения мои с чеченскими ребятами стали более доброжелательными, а мой авторитет среди них, как мне казалось, возрос.

Вспоминая этот случай, я сделал вывод. Совместная интересная игра, работа примиряет, сближает людей, способствует установлению товарищеских отношений, а мне доставляет удовольствие. В этом я убеждался неоднократно [ПМН ↑] → [ПМН ↑↑].

После возвращения из эвакуации в Ленинград представился случай убедиться в правоте сделанного мною вывода.

В послевоенные годы в СССР большой популярностью пользовались шахматы. Один из почитателей чемпиона мира по шахматам Михаила Ботвинника жил в нашем доме. Это был подросток лет 14–15 с кудрявыми рыжими волосами и очками с толстой коричневой оправой. После очередной победы Михаила Ботвинника он выходил во двор с шахматной доской-коробкой подмышкой и предлагал нам разобрать победную партию. Низкий уровень знаний искусства шахматной игры не позволял нам участвовать в разборе партий чемпиона мира. Но мы хотели играть в шахматы. Мы просили рыжего жильца нашего дома, которого мы называли Ботвинником, дать нам поиграть его шахматы. В ответ на нашу просьбу он отвечал:

– Тот, кто не умеет разбирать шахматные партии других, не должен самостоятельно играть в шахматы.

И тогда я придумал, что надо сделать, чтобы мы могли играть, когда захотим. Для этого я нарисовал мелом на асфальте шахматную доску из 64 квадратов. На спичечные коробки наклеил белую и синюю бумагу, на которой химическим карандашом написал: П – пешка, КорЖ – королева, КорМ – король, Конь, Слон, Ладья. Шахматы были готовы. Желающих сыграть партию в эти шахматы долго ждать не пришлось. На следующий день на асфальте нашего двора появилось ещё две импровизированные шахматные доски. Каждый день ребята собирались во дворе поиграть

в шахматы. На стене сарая нарисовали турнирную таблицу с именами участников. Дождь смывал границы квадратов на наших шахматных досках. После каждого сильного дождя приходилось восстанавливать игровое поле – дорисовывать границы квадратов.

Как-то во время матча, проходившего на нескольких шахматных досках собственного производства, в наш двор забежали двое ребят-«чужаков» из соседнего двора. Видя нас, сидящих на асфальте перед нарисованными шахматными досками и передвигающими спичечные коробки, они остановились в недоумении.

По традиции, между нами и «чужаками» должно было произойти «бое-столкновение» в виде словесной дискуссии или рукоприкладства. Традиция эта была давней, довоенной. Тогда воевали ребята, жившие в домах нашей улицы Красной связи от улицы Восстания до улицы Радищева, с ребятами из большого нового дома на другой части улицы Красной связи, по дороге к Мальцевскому рынку. Такое распределение воюющих сил во время войны было утрачено. Оно сменилось противостоянием детских группировок отдельных домов и дворов.

Забежавшие в наш двор «чужаки» стояли, глядя на нас в недоумении и ожидании враждебных действий с нашей стороны. Но нам было не до них. Мы были увлечены игрой в шахматы. Наконец один из «чужаков», почувствовав, что ему ничто не угрожает с нашей стороны, спросил:

– Ребята, можно нам посмотреть, во что вы играете?

– Смотри. Только не мешай нам, – ответил кто-то из наших ребят.

– Смотри, как я сейчас сделаю мат Вовке.

– Только без мата и матерщины, – сострил кто-то из наших ребят. Все рассмеялись.

Поняв, что мы играем в шахматы и настроены миролюбиво, один из «чужаков» спросил:

– А можно нам тоже сыграть с вами?

– Валяй! – ответил Генка, только что поставивший мат Вовке. Он сбросил остававшиеся на шахматной доске спичечные коробки и расставил их вновь, приглашая «чужака» таким жестом к поединку. «Чужак» оказался сильнее и выиграл партию, признав, что Генка просто зевнул ко-

ролеву. Уходя, «чужаки» спросили, могут ли они приходиться играть с нами в шахматы...

Приходили не только они. Приходили «чужаки» из других дворов нашей улицы. Было проведено несколько встреч команд, представляющих разные дворы (дома) нашей улицы. Выпавшей в конце октября первый снег прервал эти дружеские встречи, организация и участие в которых доставляло мне удовольствие или, как я скал бы теперь, перемещала стрелку моего персонального манометра вверх, в направлении душевного комфорта [ПМН ↑↑] → [ПМН ↑↑↑]. Думаю, что такие же чувства испытывали и ребята нашего двора. (ЯТД МЯО?)

Сознательно или подсознательно этим опытом формирования команды увлечённых единой идеей любознательных студентов я пользовался и пользуюсь постоянно.

Увлечённый какой-либо идеей, я начинаю создавать площадку для коллективной, творческой разработки её. Первым делом ишу, обдумываю короткое, «броское» определение сути предстоящего исследования – девиз или своеобразный бренд, которые должны привлечь внимание студентов. Затем, используя этот девиз, бренд, обсуждаю гипотезу со студентами на практических занятиях, в ходе лекций и после их окончания, если у кого-то возникли вопросы или появилось желание принять участие в разработке обсуждаемой гипотезы.

Вот и сейчас я иду на такую встречу со студентами, клиническими ординаторами для обсуждения очередной гипотезы, суть которой (бренд) звучит так: «Учимся *читать мысли больного*».

Это не традиционное заседание кружка СНО кафедры. Правильнее назвать его рабочей встречей «любознательных» по подготовке к предстоящему Конгрессу молодых учёных-медиков и обсуждению новых идей, творческих планов.

Альтернативой понятию любознательный студент, врач является понятие узкий специалист – врач, занимающийся оказанием специализированной медицинской помощью больным с патологией отдельных органов, систем организма человека. Девиз «любознательных»: «Врач должен владеть умением, навыком воспринимать пациента как единое целое, владеть системным биопсихосоциальным подходом к диагностике и ле-

чению пациентов». Суть докладов, с которыми наши «любопытные» будут выступать на Конгрессе, звучит следующим образом: «Экспресс-диагностика выраженности и структуры ПСАФ аутодезадаптации (душевного дискомфорта) – первый шаг врача на пути к системному биопсихосоциальному подходу в медицине». Состав участников сообщества «любопытных» весьма разнообразен. Это члены СНО разных кафедр: терапевтической стоматологии, офтальмологии, оториноларингологии, хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, внутренних болезней лечебного и стоматологического факультетов.

Сегодня мы заслушиваем и обсуждаем два доклада. Один доклад «Диагностика ПСАФ аутодезадаптации в комплексном обследовании больных гериатрического профиля». Кафедра внутренних болезней стоматологического факультета.

Докладчик – клинический ординатор Михаил Александрович Чуркин, с которым мы только что проводили консультативный приём.

Второй доклад «Сравнительная характеристика ПСАФ аутодезадаптации у лиц разных возрастных групп».

Докладчики: студенты 4-го курса Б.А. Попов, А.П. Гришина.

Попов Богдан Александрович проявил себя как любопытный уже на 1-м курсе. После окончания лекции подошёл ко мне и попросил разрешения принять участие в научной работе по «чтению мыслей больного». Во время летних каникул при поддержке родственников-медиков провёл исследование по изучению ПСАФ аутодезадаптации у больных стоматологического и урологического профиля.

Главное в этих встречах – обсуждение перспектив дальнейшего развития, замыслов использования в практической медицине и научных исследованиях идеи системного биопсихосоциального подхода. (ЯТД МЯО?)

Мне потребовалось 20 лет для осмысления идеи биопсихосоциального подхода в медицине. Термин биопсихосоциальный подход (БПСП) появился в 1977 году после того, как Engel G.L. опубликовал в журнале Science статью The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. Любопытные студенты усваивают суть идеи БПСП слёту. Это меня радует [ПМН ↑↑].

Разговор о проблемах БПСП я веду с ними не просто на равных, а как признанный ими лидер. Это позволяет мне не скрывать от них моё отставание в навыках пользования компьютерными технологиями, в которых современная молодёжь весьма преуспела.

Раздаётся телефонный звонок. Звонит моя Карина:

– Миша, ты не забыл, что дома тебя жду я и обед?





14. ПО ДОРОГЕ ДОМОЙ

От клиники до станции метро «Петроградская» идём вместе с «любопытными». Настроение у всех приподнятое [ПМН ↑↑].

Продолжаем обсуждать вопрос о вовлечении в наши ряды новых студентов. Как и чем заинтересовать их? Конференции, симпозиумы – хорошо, но этого мало. Кто-то предлагает пригласить к участию в дискуссии не только студентов нашего университета, но и студентов Северо-Западного университета, «Большого» университета Санкт-Петербурга, Военно-медицинской академии. Я соглашаюсь с предложением «любопытных», но задаю встречный вопрос:

– Какую тему для дискуссии Вы предлагаете? Как она будет сформулирована?

Кто-то вспоминает автора повести «Маленький принц», писателя и лётчика Антуана де Сент-Экзюпери и робко говорит:

– А можно сформулировать тему дискуссии так, как сформулировал свою мысль Антуан де Сент-Экзюпери в 40-е годы XX века: «Какими бы ни были изыски современной медицины, её технические возможности,

человек всегда будет ждать и верить врачу, который сумеет выслушать, одобрить, проявить сострадание?»

– А что? Хорошая мысль, – говорит кто-то.

Перед входом на станцию метро «Петроградская» мы останавливаемся, обсуждая возможные темы и формулировки названия дискуссии. Так как мы мешаем движению пешеходов, входящих и выходящих из метро, я предлагаю разойтись всем по домам, чтобы там в спокойной обстановке каждый мог подумать над темой и формулировкой названия дискуссии, а потом обсудить их. Предложение принято. Мы расходимся, чтобы вскоре встретиться вновь. Я спускаюсь вниз на эскалаторе, а стрелка моего персонального манометра стремиться вверх [ПМН ↑↑↑].

Приехали. Выхожу из дверей станции метро «Парк Победы». Вижу мой дом. До него рукой подать.

Через 5 минут я смогу надеть домашние тапочки прилечь отдохнуть на диван до обеда. Я имею право на это удовольствие. Большую часть дня я провёл стоя в операционной, на лекции, на консультации, во время встречи с любознательными студентами. Ноги «гудят». Можно пожалеть себя и пойти кратчайшим путём домой. Но тут я мысленно обращаюсь к кумиру моего поколения, Владимиру Семёновичу Высоцкому, к его песне «...Но мы выбираем трудный путь» и поворачиваю в другую сторону от дома. Распрямив плечи, перехожу на маршевый шаг, тихо напевая другую песню «Я шагаю с работы устало, я люблю тебя, жизнь...». На фоне включённых фонарей падающие крупные снежинки кажутся белыми бабочками, снег скрипит под сапогами. Любуюсь всем этим, как наказывала мне мама, и думаю:

– Как хорош наш парк и зимой, и летом, а осенью – особенно [ПМН ↑↑↑].

Жить рядом с парком – моя давняя мечта. В 50-60-е годы прошлого века жили мы в центре каменного Ленинграда, на Сапёрном переулке. Когда у нас родилась старшая дочка Аня, а потом сын Миша, моя мама выходила с внучкой, внуком в коляске «подышать свежим воздухом» к двум вазонам с незабудками на углу Сапёрного переулка и улицы Восстания. И вот моя мечта сбылась. Иду по дорожкам любимого парка, с удовольствием вспоминая, как в 1946 году мы, учащиеся 183-й школы, выезжали

на закладку Парка Победы. Ребятам нашего класса поручили разбросать по будущему газону землю, которую привезли на грузовике. Работа была мероприятием символическим. Но она позволяет мне чувствовать причастность к созданию этого святого для Ленинградцев парка, в земле которого покоится и прах моей бабушки. Иду по аллее героев Ленинградцев и начинаю мысленно перечислять, что мне ещё предстоит сделать сегодня.

1. Завершить работу над отзывом оппонента на кандидатскую диссертацию.
2. Написать рецензию на статью.
3. Просмотреть последний номер журнала «Стоматология».
4. Проверить тезисы докладов «любопытных» на предстоящую конференцию молодых учёных.
5. Позвонить в клинику и узнать состояние оперированных больных. Стрелка моего персонального манометра стала двигаться вниз [ПМН ↑↑↑] → [ПМН ↑↑] → [ПМН ↑] → [ПМН ↓↑].

Появилось ощущение душевной тревоги. Не успею всего сделать! Необходимо от чего-то отказаться, перенести на завтра, т. е. придётся «жить с незакрытым гештальтом*».

Как только я подумал, что через несколько минут окажусь у себя дома, в кругу своей семьи, настроение сразу улучшилось [ПМН ↓↑] → [ПМН ↑] → [ПМН ↑↑].





15. ДОМА В КРУГУ СЕМЬИ

До 33 лет я жил в коммунальных квартирах. Вначале вдвоём с мамой, потом с мамой, женой Кариной и двумя детьми – дочкой Аней и сыном Мишей. В те времена многие семьи жили в коммунальных квартирах. Мы с честью прошли этот период жизни. Бережно храним в памяти светлые воспоминания об участии в совместных праздниках с соседями, случая взаимовыручки [ПМН ↑] → [ПМН ↑↑].

Но каждый раз, подходя к двери своей квартиры, я радуюсь, что не надо искать свою кнопку звонка, чтобы сообщить моей семье о своём приходе. Стрелка моего персонального компьютера уверенно движется вверх [ПМН ↑↑] → [ПМН ↑↑↑].

Но я помню и другие сцены из жизни в коммунальной квартире [ПМН ↓↑] → [ПМН ↓] → [ПМН ↓↓].

Из воспоминаний о прошлом

В коммунальной квартире дома №6 на улице Красной связи проживало 4 семьи, 12 человек. Был один туалет, перед которым возникала очередь в часы пик. На коммунальной кухне стояло 4 стола, по числу семей,

и была одна раковина с водопроводным краном, используемая для приготовления пищи и мытья лица, рук, ног, посуды.

В коммунальной квартире дома № 12 по Сапёрному переулку проживало 6 семей, 16 человек. На кухне небольшой площади стояло 6 маленьких столов-тумбочек и одна раковина с водопроводным краном.

Зато в этой квартире была ванная комната. Вначале, с деревянным, а затем центральным водяным отоплением. Теперь в нашей трёхкомнатной квартире, где живу я с женой Мариной, есть все удобства и три раковины с кранами холодной и горячей воды. Сравнивая условия нашей жизни в прошлом и сейчас, мы постоянно радуемся [ПМН ↑↑] → [ПМН ↑↑↑].

Заслышав мой звонок, навстречу ко мне выходит Карина и, улыбаясь, говорит:

– Ну вот, наконец! А то я тебя заждалась. Обед давно готов и ждёт тебя.

Я целую её и думаю:

«Как хорошо, что мы нашли друг друга ещё в студенческие годы и продолжаем вместе дружно идти по жизни».

Надо ли говорить, что стрелка моего персонального манометра зашкаливает в красной зоне, в зоне душевного комфорта [ПМН ↑↑↑] → [ПМН ↑↑↑↑].

Сняв пальто и сменив уличную обувь на домашние тапочки, я первым делом звоню в клинику. Пока этого не сделаю, не избавлюсь от ощущения лёгкой тревоги [ПМН ↓↑] → [ПМН ↓].

Дежурный врач сообщает, что состояние всех оперированных больных удовлетворительное, соответствует тяжести проведённой операции. Вот теперь я спокоен и могу с удовольствием обедать [ПМН ↑] → [ПМН ↑↑] → [ПМН ↑↑↑].

Вкусный домашний обед, приготовленный Мариной, погружает меня на 30 минут в состояние полного душевного покоя – в сладкий послеобеденный сон [ПМН].

Его прерывает телефонный звонок из Москвы. Это звонит наша первенец, старшая дочка Аня. Сообщает, что приедет через пять часов и останется в Петербурге до понедельника. Она работает в Москве – заведует кафедрой последипломного образования стоматологов при Управлении делами президента.

Это сообщение переводит меня из состояния душевного покоя в состояние душевного комфорта [ПМН ↓↑] → [ПМН ↑↑].

Вспоминаю, как информация о предстоящем появлении на свет Ани перевела наши дружеские отношения с Кариной в супружеские. Ане присущи такие качества, как: чувство долга перед нами, родителями, ответственности за брата и младшую сестру, целеустремлённость, «энциклопедичность». Услышав, что у кого-то из нас кашель, насморк, что-то болит, она тут как тут. Начинает лечить, организовывать обследования, консультации. Одним словом, она – наш домашний доктор.

Сон с меня как рукой сняло. Надо воспользоваться этим и завершить запланированные на этот вечер дела: завершить работу над отзывом оппонента на кандидатскую диссертацию, написать рецензию на статью, посмотреть последний номер журнала «Стоматология»; проверить тезисы докладов моих «любопытных» на предстоящую конференцию молодых учёных, позвонить в клинику и узнать состояние.

С чего начать? Пожалуй, в первую очередь завершу работу над отзывом по кандидатской диссертации. Подобных отзывов я написал много за свою профессиональную жизнь. На первом этапе моей деятельности в качестве рецензента я тщательно вычитывал диссертацию. Делал пометки, отмечал орфографические и пунктуационные ошибки. Приводя свою версию «правильного» написания каждого стилистически неудачного выражения. Много внимания уделял критическому анализу выводов. При этом подсознательно я пытался продемонстрировать свою эрудицию. (ЯТД МЯО?)

Со временем я изменил подход к работе над отзывом. Быстро просматриваю текст диссертации, иллюстрации, таблицы, отмечая знаками – и + недостатки и положительные моменты. После это откладываю диссертацию в сторону на 2–3 дня. В эти дни «в свободные паузы между делами» вспоминаю, что интересное, новое, перспективное предложил диссертант. Думаю над тем, в какой форме я опишу его вклад в науку, в практическое здравоохранение. Я имею в виду не то «заключение-штамп», которым заканчивается каждый отзыв и которое должны зачитывать оппоненты. Перечень недостатков я сокращаю до минимума. Продуманное

мною заключение я интегрирую (вставляю) в текст «рыбы» отзыва, являющийся, по существу, авторефератом диссертации.

Такой анализ, такую подготовку своего заключения для отзыва я провёл и пришёл к выводу, что проведённое автором исследование соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Завершение работы над отзывом не занимает много времени, так же как знакомство с содержанием последнего номера журнала «Стоматология».

Проверка тезисов докладов моих «любопытных» на предстоящую конференцию молодых учёных – процесс творческий и приятный для меня [ПМН ↑] → [ПМН ↑↑].

Читая текст тезисов, я встречаю фразы, понятия, определения понятий, которые умело используют студенты. Это те фразы и понятия, над формулировкой которых я напряжённо работал, постепенно создавая их конструкцию. Боюсь, что система «антиплагиат» не оценит это как плагиат? Нет, я не расцениваю это как плагиат.

Воспоминания из будущего

Доцент Ольга Юрьевна, которая является хранителем и продолжателем наших идей по разделу «Воспалительные одонтогенные заболевания», возмущается тем, что в некоторых учебниках по разделу «Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи» отсутствуют ссылки на наше авторство. По её мнению, мне следует поднять вопрос о нарушении авторских прав. Я успокаиваю её:

– Ольга Юрьевна, я иначе подхожу к оценке этого. Я радуюсь, если встречаю «свои мысли, идеи, рисунки» опубликованными в каких-то печатных изданиях, даже без ссылки на наши работы [ПМН ↑↑].

Сам я всю жизнь занимаюсь плагиатом, когда учусь по учебникам, читаю художественную литературу, знакомлюсь с произведениями искусств, являющихся достоянием всего мира.

Я продукт эпохи строительства социализма. В детстве я услышал и запомнил фразу из стихов Владимира Владимировича Маяковского: «Сочтёмся славою, ведь мы свои же люди, пускай нам общим памятником будет построенный в боях социализм».

Я тоже так думаю.

Для того чтобы выполнить намеченную рабочую программу, мне осталось написать рецензию на статью. Для этого нужно внимательно прочитать статью, обдумать содержание отзыва и набрать текст отзыва на компьютере. Ни сил, ни времени на это у меня нет. Поэтому я бегло прочитаю статью и отложу её в сторону. Наберу на компьютере начало текста будущей рецензии, сохраню его, временно закрою компьютер и мой гештальт. А сегодня во время вечерней прогулки и зарядки, завтра во время утренней зарядки и по дороге на работу подумаю над тем, что нового, полезного, перспективного предлагает автор статьи и как мне следует оценить статью в целом. Такой способ смягчения переживаний от незавершённого дела (гештальта) рекомендуют психологи. После принятия этого решения и в ожидании предстоящей прогулки по заснеженному парку, лёгкой зарядки настроение моё улучшается [ПМН ↑↑].

Не успел я надеть лыжный костюм, как раздался звонок в прихожей. Открываю входную дверь. Это пришёл наш сын – Михаил Михайлович, или, точнее, Михаил Михайлович Соловьёв IV. Почему IV? Потому что мой отец – Михаил Михайлович Соловьёв II. Следовательно я являюсь Михаилом Михайловичем Соловьёвым III. Необходимость такого уточнения последовательности появления Михайлов в нашем роду обусловлена тем, что мы с сыном закончили лечебный факультет одного и того же ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, оба – челюстно-лицевые хирурга, служим на одной и той же кафедре хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Часто выступаем на конференциях и съездах с соавторами докладами. Имеем совместные научные публикации. Было время, когда для идентификации сына мы писали М.М. Соловьёв младший.

Шло время. Сын перерос меня на голову, догнал, а теперь и превзошёл меня в мастерстве челюстно-лицевого хирурга, защитил кандидатскую диссертацию, стал доцентом, заведует отделением челюстно-лицевой хирургии. Какой же он младший? И мы стали писать в совместных публикациях: доцент М.М. Соловьёв. Но надо думать о будущем, когда он перешагнёт звание доцента. Поэтому на семейном совете было принято решение в совместных публикациях (и не только в совместных) именовать его как М.М. Соловьёв IV, а меня – как М.М. Соловьёв III.

Встречать сына М.М. Соловьёв IV вышла его мама, моя жена Карина. В этот день, называемый родительской средой, она каждый вечер ждёт его. Обязательно готовит что-нибудь вкусное. Миша приезжает поздно. В этот день, закончив основную работу заведующего отделением челюстно-лицевой хирургии, он едет консультировать, оперировать больных в одну из коммерческих клиник Санкт-Петербурга. Как челюстно-лицевой хирург он востребован. Это радует меня, так как в нём я вижу продолжателя того дела, которому служу я [ПМН ↑↑↑].

Поэтому с интересом расспрашиваю его о том, каких больных он консультировал, оперировал. С какими трудностями встретился и как их преодолел. Наше общение, в котором участвует и его мама, моя жена Карина, проходит за столом во время домашнего позднего ужина. Так или иначе, разговор заходит о нашей общей проблеме – о концепции ПСАФ аутоадаптации, в обсуждении которой участвует вся наша семья, включая внуков. Но я чувствую, что этот разговор надо вовремя остановить. Дело в том, что у Карины с сыном существуют особенно доверительные отношения. Он доверяет ей те тайны, которые не обсуждает со мной. Понимая их, не обижаюсь. Мои отношения с ним больше напоминают те отношения отца с сыном, которые описал Николай Васильевич Гоголь в повести «Тарас Бульба». Поэтому, чтобы не мешать им, я решаю до приезда Ани прогуляться в Парке Победы, подышать свежим воздухом, сделать вечернюю зарядку. В то время как я надеваю тренировочный зимний костюм, подаренный мне Аней на Новый год, раздаётся телефонный звонок. Звонит наша младшая дочка. Она спрашивает, может ли она приехать с сыновьями – нашими внуками Александром и Андреем в пятницу. Остаться ночевать у нас, чтобы на следующий день пойти в Парк Победы в городок аттракционов?

– Конечно можно, – отвечаю я. – Какой может быть разговор? Ждём с радостью [ПМН ↑↑↑].

Наша младшая дочка Елизавета – Лика родилась, когда меня избрали заведующим вновь созданной в 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова кафедры стоматологии детского возраста и челюстно-лицевой хирургии. Получив от неё информацию о предполагаемом появлении на свет в конце 1978 года, мы решили с Кариной, что это знак Всевышнего, предлагавшего

мне пройти переподготовку по педиатрии. Эта мысль успокоила меня, так как я долго колебался перед тем, как согласиться стать заведующим кафедрой стоматологии детского возраста (у меня была альтернатива – согласиться на заведование кафедрой хирургической стоматологии Минского государственного медицинского института).

Воспоминания из будущего

Мы поступили с Кариной правильно, мудро: я – дав согласие на заведование кафедрой стоматологии детского возраста, Карина – родив нашу вторую дочку. Мы никогда не жалели, а только радовались сделанному нами выбору, так как у нас нашлись новые помощники. Если растить Аню и Мишу нам помогали родители, то теперь растить и воспитывать Лику стали её старшая сестра и брат. Миша покупал для Лики на сэкономленные деньги от школьных завтраков пелёнки, подгузники, электроподогреватель молочной смеси. Аня помогала маме стирать Ликины вещи, разговаривала с ней и пела ей колыбельные песни. Нас с Кариной радовала мысль о том, что в старости нам будет обеспечены внимание и любовь наших детей [ПМН ↑↑↑]. Ради достижения этой цели мы легко преодолевали трудности, встречавшиеся на нашем пути.

Ли́ка выросла, закончила стоматологический факультет 1 ЛМИ им. акад. И.П. Павлова, защитила кандидатскую диссертацию и родила нам двух внуков и внучку, которые любят нас, любят приезжать к нам на улицу Бассейную и гулять в Парке Победы.

Позвонил в клинику, узнал, что всё в порядке, состояние всех оперированных больных удовлетворительное. С хорошим настроением пошёл прогуляться по парку и встретить у выхода станции Парк Победы Аню, уже приехавшую в Санкт-Петербург из Москвы. Стрелку моего персонального манометра душевного состояния зашкаливало в зоне душевный комфорт [ПМН ↑↑↑] → [ПМН ↑↑↑↑].

Вот и закончился очередной день.

Реальной жизни хирурга Михаила Михайловича и «зазеркальной» жизни «хиМ хиМ». Этот день был насыщен событиями, переживаниями позитивного, иногда – негативного характера. Первые существенно преобладали над вторыми, над негативными. Этому способство-

вала моя активная позиция в предупреждении и преодолении душевного дискомфорта. ЯТД МЯО? В целом, я положительно оцениваю этот день моей жизни.

Поставив последнюю точку, я облегчённо вздохнул. Перелистал все страницы текста книги, сохранил их в папке «ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ и ПРЕОДОЛЕНИЕ ДУШЕВНОГО ДИСКОМФОРТА (один день хирурга)». Затем, несмотря на поздний час, отправил на почту моему сыну и дочерям для прочтения. В шутку предложил им написать рецензию, будучи уверенным в том, что они будут хвалить меня, восхищаться мною. А если с чем и будут несогласны – промолчат. Но не тут-то было.

На следующий день, с субботы, позвонила младшая дочка Лиза и сказала:

– Папа, можно я не буду писать рецензию, а просто скажу какие у меня появились мысли после того, как я прочитала рукопись твоей книги?

– Хорошо. Рассказывай, – ответил я.

И она рассказала следующее.

– Папа, в рукописи ты описал один день своей жизни хирурга и преподавателя, на протяжении которого ты со своим «зазеркальным» «хиМ хиМ» знакомите читателя с тем, как вы предупреждали и преодолевали состояние душевного дискомфорта на пути к достижению душевного комфорта. Это интересно и полезно. Но в качестве примера ты с «хиМ хиМ» знакомите читателя с одним днём 2006 года, когда политическая и социально-экономическая обстановка в России была стабильной. Вам с «хиМ хиМ» ещё не исполнилось 70 лет. Вы и все члены твоей счастливой семьи были живы и здоровы.

Было бы намного интереснее и полезнее читателю узнать, как ты с «хиМ хиМ» преодолевали душевный дискомфорт в сложные, тяжёлые для тебя, нашей семьи, России 20–22 годы.

Разве мог я не согласиться с такой рецензией и такими советами дочери? Конечно согласился. Обещал ей написать о том, как мы с «хиМ хиМ» боролись с душевным дискомфортом в третьей части книги, озаглавленной словами из песни В. Берковского и Д. Сухарева «И когда над нами грянул смертный гром...».

КОМФОРТ



ДИСКОМФОРТ
**ЧАСТЬ III. И КОГДА НАД НИМИ
ГРЯНУЛ СМЕРТНЫЙ ГРОМ,
НАМ СУДЬБА ИНОЕ НАЧЕРТАЛА**

В. Берковский, Д. Сухарев,
песня «Вспомните, ребята»

Над Россией такой гром грянул в январе 2020 года, когда было объявлено о начале эндемии COVID-19. Она быстро переросла в пандемию. Не обошёл COVID-19 стороной и нашу семью. Несмотря на «самоизоляция», все мы постепенно переболели COVID-19 и омикрон-инфекцией. Жертвой пандемии стала моя жена Карина Сереновна. Это была тяжелейшая утрата для меня, наших детей, внуков, которые любили, обожали её.

С моим «зазеркальным» «хиМ хиМ» мы решили рассказать о некоторых способах преодоления ДД, которыми пользовались сами и рекомендовали пользоваться нашим родным, друзьям, пациентам.

В медицине существует правило. Все рекомендации по лечению должны быть индивидуально ориентированы с учётом пола, возраста, состояния здоровья пациента. Поэтому мне придётся приоткрыть тайну моей Медицинской книжки.

Мне 85 лет. Родился в Ленинграде, житель блокадного Ленинграда. Имею полный букет заболеваний, характерный для моего возраста. В последнее время резко ухудшилось зрение. В конце 2019 года перенёс две операции по поводу глаукомы и катаракты. Была запланирована повторная операция в феврале-марте 2020 года, которая не состоялась из-за пандемии COVID-19. При наборе текста на компьютере использую кегль 18–20.

Как Вы поняли, моё противостояние ДД началось в конце февраля 2020 года с «самоизоляции» нашей семьи на даче моего зятя Никиты и его мамы – Натальи Вячеславовны Черновол на Карельском перешейке. Как во всякой борьбе, в борьбе с ДД во время пандемии COVID-19 важно было наметить, чётко сформулировать цель и сроки её достижения.

Помощь и поддержку в этой борьбе мы с «хиМ-хиМ» получали, обращаясь к образам литературных героев, на которых воспитывали наше поколение. В детстве – Тимур из книги А. Гайдара «Тимур и его команда»; в юности – Николай Островский (Как закалялась сталь), Саня Григорьев (В.А. Каверин «Два капитана»), Рахметов (Н.Г. Чернышевский «Что делать?»), Володя Устименко (Ю.П. Герман «Дело, которому служишь»), герои книг Джека Лондона.

Позднее – Карл Маркс. Точнее, его ответ на вопрос анкеты: Ваше представление о счастье? – Борьба), доктор Фауст (Иоган Вольфганг Гёте – «Фауст»):

Да, странно этот эскулап
Справляет вам повинность божью,
И чем он сыт, никто не знает тоже.
Он рвется в бой и любит брать преграды,
И видит цель, манящую вдали,
И требует у неба звезд в награду
И лучших наслаждений у земли,
И век ему с душой не будет сладу,
К чему бы поиски ни привели.

И, как ни странно, – образ Луки из пьесы А.М. Горького «На дне». Ведь я мечтал стать военным моряком и, как мне кажется, волею Судьбы стал врачом. Прав был апостол Павел, написавший: «Пути Господни неисповедимы».

Не менее важным источником бодрости, оптимизма и вдохновения на протяжении всей жизни и особенно «когда над нами грянул смертный гром...» были и остаются для нас с «хиМ хиМ» песни. Не те песни многочисленных вокальных групп, которые заполняют эфир, привлекают, завлекают молодёжь. Только не подумайте, что мы пытаемся критиковать,

осуждать молодёжь и авторов, композиторов современных песен. Нет! Возможно, если бы мы с «хиМ хиМ» родились 20–25 лет тому назад, современные песни стали бы неотъемлемой частью нашего духовного мира. Скорее всего, произошло то, о чём Михаил Светлов, автор популярной песни нашего поколения «Гренада», написал:

...Новые песни придумала жизнь. Не надо, ребята, о песне тужить,
Не надо, не надо, не надо, друзья. Гренада, Гренада, Гренада моя!

Но, как написал Расул Гамзатов: «Мои года – моё богатство». Значительную долю нашего богатства составляют песни. Те песни, которые мы с «хиМ хиМ» слушали, пели в детстве и на протяжении всей нашей жизни. Песни, которые проникали, оседали и оставались жить в наших сердцах, «мозгах».

Если читатель не разделяет такого взгляда на роль песни в жизни человека, он может перелистать или бегло просмотреть следующие страницы. Если ему интересно заглянуть в наш духовный мир, понять «Мих-Мих» & «хиМ хиМ», советуем сделать следующее. На вашем ПК (гаджете), наберите слова первой строки песен, которые мы с «хиМ хиМ» любим петь, и вслушайтесь, погрузитесь в мелодию, осмыслите слова, ибо «мелодия песни & текст песни» неразрывны.

Когда зимним холодным или темным дождливым осенним утром мы просыпаемся и идём делать зарядку, я запеваю: «Смело мы в бой пойдём...», а «хиМ хиМ» мне подпевает. Когда мы после зарядки возвращаемся домой, «хиМ хиМ» запекает а я охотно подпеваю.

Легко на сердце от песни весёлой, она скучать не даёт никогда.

И тот, кто с песней по жизни шагает, тот никогда и нигде не пропадёт».

Принимая душ после зарядки, мы радостно вместе поём:

Закаляйся, если хочешь быть здоров, постарайся обойти без докторов,
Водой холодной обливайся, если хочешь быть здоров.

Как представители поколения детей – отцов и матерей победителей, мы любим и часто в трудные минуты поём вместе такие песни, как:

Комсомольцы-добровольцы, надо верить, любить беззаветно,
Видеть солнце порой предрассветной — только так можно счастье найти.
(Из к/ф «Добровольцы».)

Вот застыл батальон в строю. Снова старых друзей узнаю.

Хоть им нет двадцати пяти, трудный путь им пришлось пройти,
Это те, кто в штыки поднимался как один, те, кто брал Берлин!
(Из к/ф «Офицеры».)

Любим мы с «хиМ хиМ» песни Владимира Семёновича Высоцкого, которые часто поём:

Если путь прорубая отцовским мечом, ты соленые слезы на ус намотал,
Если в жарком бою испытал, что почем, значит, нужные книги ты
в детстве читал. («Баллада о борьбе», В.С. Высоцкий.)

Отказа нет в еде-питье в уютной этой колее.
И я живо себя убедил: не один я в нее угодил.
Так держать — колесо в колесе! И доеду туда, куда все.
(«Колея», В.С. Высоцкий.)

Мы с «хиМ хиМ» являемся представителями поколения «шестидесятников» – поколения физиков и лириков, которое активно участвовало в строительстве коммунизма, поднимало целину, мечтало, любило и пело в железнодорожных теплушках по дороге на целину.

Сиреневый туман над нами проплывает, над тамбуром горит полночная звезда.

Кондуктор не спешит, кондуктор понимает, что с девушкой я прощаюсь навсегда.

В эти годы мы с «хиМ хиМ» не только прощались с кем-то, но и встречались. Когда студентка нашей группы Карина уехала на каникулы, «хиМ хиМ» неожиданно для меня запел:

Год и полгода считай, рядом с тобою я жил.
Мимо тебя невзначай сколько я раз проходил.
Понял, как ты хороша, только с последним звонком.
Верись – не верись. Только с последним звонком.
(«Верись – не верись», В. Куба.)
Я начал подпевать ему и неожиданно почувствовал, понял, что она и есть та самая...

Если говорить о самой любимой нашей песни, которую мы с «хиМ хиМ» чаще всего поём вместе – это песня «Я люблю тебя, жизнь».

Я люблю тебя, жизнь, что само по себе и не ново,
Я люблю тебя, жизнь, я люблю тебя снова и снова.
Вот уж окна зажглись, я шагаю с работы устало,
Я люблю тебя, жизнь, и хочу, чтобы лучше ты стала.
(Стихи К. Ваншенкина, музыка Э. Колмановского.)

Ещё одним источником бодрости, оптимизма, помогавшим нам преодолеть ДД, улучшавшим настроение служили пословицы, поговорки, стихи, сохранявшиеся в глубинах нашей памяти, и неожиданно «всплывавшие» в нужный момент.

Например: что ни делается, все к лучшему; зато будет, что вспомнить; под лежащий камень вода не течёт; кто рано встаёт, тому Бог подаёт; не плюй в колодец, пригодится воды напиться; капля камень точит; это очень хорошо, что пока нам плохо и т. д.

Было бы ошибочно думать, что мы с «хиМ хиМ» всегда шли нога в ногу, напевая песни. Да, нас объединяла одна общая цель – стремление к достижению душевного покоя, комфорта. Но подход к выбору пути достижения этой цели был у нас разный. «хиМ хиМ» отдавал предпочтение использованию более простых, щадящих способов достижения цели. Он всегда старался уберечь меня от чрезмерных физических, умственных, эмоциональных нагрузок.

Я придерживался философии Владимира Семёновича Высоцкого, сформулированной им в песне: «Тут можно свернуть, обрыв обогнуть, но мы выбираем трудный путь, опасный как военная тропа».

В связи с этим, между нами постоянно возникали споры. Это нравилось мне. Особенно, если мы достигали цели избранным мною путём. Успокаивая «хиМ хиМ», я говорил:

– Не расстраивайся. Важно не только то, что мы достигли с тобой цели, но и то удовлетворение, которое мы испытали от преодоления трудностей на пути к этой цели, к свершению нашей мечты. Мечтой надо жить, – поучал я его.

«хиМ хиМ» тоже не упускал случая показать своё превосходство над мной. Когда во время физзарядки я кряхтел от боли в плече, в колене или в пояснице, он снисходительно менторским голосом говорил мне:

– Ну что, «Мих. Мих.», допрыгался, домахался руками? Я же говорил тебе, что в 85 лет пора сокращать число приседаний, уменьшать продолжительность физзарядки. Помни поговорку – тише едешь, дальше будешь!

Я не отвечал на это нравоучение, а продолжал, кряхтя, выполнять упражнения в том же объёме, каком я делал это до того, как мне исполнилось 60 лет. Молчал, так как не хотел обидеть «хиМ хиМ».

Он нужен был мне как собеседник, информатор состояния моего настроения и как спарринг-партнёр. В боксе и других видах спортивной борьбы принято для подготовки бойца к соревнованиям приглашать участвовать в тренировочных боях более слабого бойца – спарринг-партнёра. Помогая совершенствовать мастерство бойца, готовящегося к соревнованиям, он обречён быть побеждённым. Такую же роль выполнял «хиМ хиМ», помогая мне чувствовать себя победителем. При случае я мог пожаловаться ему на трудности, свои проблемы, «поплакать в жилетку», не боясь того, что он расскажет об этом кому-нибудь.

Будучи уверенным в его преданности, я ценил, уважал его за то, что он имел свою точку зрения, своё мнение по многим вопросам, важным для нас обоих. В связи с этим мы вместе напевали песню «Два друга» которую впервые услышали в исполнении Леонида Утёсова. Вот так жили и живём мы с «хиМ хиМ» душа в душу.

Служили два друга в нашем полку. Пой песню, пой. И если один из друзей грустил, Смеялся и пел другой.	И часто ссорились эти друзья. Пой песню, пой. И если один говорил из них: «Да!» «Нет!» – говорил другой.	И кто бы подумать, ребята, мог, Пой песню, пой. Что был один из них ранен в бою, Что жизнь ему спас другой.
---	--	---

Но жизнь наша, круг наших интересов не ограничивается только общением друг с другом, просмотром телепрограмм. Мы живём в дружной, большой семье, поддерживаем самые тесные связи с коллегами, учениками, соседями. Обсуждаем с ними все события в жизни России, в мире, акцентируя внимание на позитивных моментах.

В начале книги были перечислены основные приёмы, которые мы с «хиМ хиМ» использовали для преодоления своего состояния ДД и улучшения настроения у наших родных, пациентов, коллег, учеников и знакомых:

- замещение (вытеснение) состояния ДД позитивными воспоминаниями;
- изменение негативной субъективной оценки ситуации путём сравнения её с пережитыми в прошлом трудностями;
- изменение субъективной оценки текущей ситуации, вызвавшей ДД, в ожидании удовлетворения, радости от достижения в будущем цели, свершения мечты;
- преодоление ДД путём переключения внимания в процессе интеллектуальной творческой деятельности;
- преодоление ДД под влиянием физических упражнений, физической трудовой общественно полезной деятельности.

Наиболее эффективными среди них, по нашему мнению, оказалась общественно-полезная интенсивная интеллектуальная (умственная) и физическая деятельность. Так для предупреждения и преодоления ДД у студентов, клинических ординаторов Университета во время пандемии COVID-19 мы с «хиМ хиМ» организовали и руководили дистанционно проведением многоэтапного пролонгированного симпозиума «Системный биопсихосоциальный подход в медицине с позиций концепции Синдрома ПСАФ аутодезадаптации».

На последующих этапах пандемии COVID-19 главным способом нашего противостояния ДД была интенсивная работа по написанию и подготовке к изданию книг в намеченные нами сроки.

Естественно, что выбор вида творческой деятельности для преодоления ДД должен осуществляться с учётом профессии, увлечения, интересов каждого человека, находящегося в состоянии ДД.

Для завершения работы над книгами в намеченные сроки нам с «хиМ хиМ» пришлось сократить до минимума время на просмотр развлекательных телевизионных программ, кинофильмов, спортивных репортажей. В то же время мы пытались, по возможности, не сокращать время общения с моими детьми и внуками: Александром, Андреем, внучкой Настей.

Не скрою, частенько, проснувшись рано, когда в доме все ещё спали, мне хотелось подремать, погрузить ещё полчаса, как советовал «хиМ хиМ». Когда я чувствовал, как моя грусть постепенно переходит в тоску [ПМН ↓↓] → [ПМН ↓] → [ПМН ↓↑] → [ПМН ↑] → [ПМН ↑↑], я, переключая вину за нашу лень на «хиМ хиМ», говорил ему:

– Лентяй! Соня! Хватит лежать и нежиться, подобно Илюше Обломову. Ты помнишь, как говорила нам наша мама: под лежащий камень и вода не течёт.

После этого мы дружно вскакивали и... Затем делали зарядку-разминку и садились за компьютер поработать до завтрака.

Из-за ухудшения зрения пришлось использовать шрифт (кегель) № 18, а затем – № 20.

Всегда рядом с нами были мои дети, внуки и наш общий друг – бигль Чери. Аня делала мне перевязки, строго следила за выполнением врачебных назначений. Лика возила меня в Санкт-Петербург на консультации, многочисленные исследования, осмотры, перевязки. А Чери смотрела на меня всё понимающими глазами и виляла хвостиком. Когда Аня делала мне перевязку, Чери ласково лизала мне руку и беззвучно говорила: «Потерпи, я с тобой».

Мы с «хиМ хиМ» хотим надеяться, что читателями этой книги будут люди разного возраста: юношеского, среднего, пожилого и старческого. Кстати, с такой возрастной периодизацией не согласны мы с «хиМ-хиМ» и наш внук Андрей.

Когда ему было 5 лет, он задал вопрос бабуши: «Почему вы с дедой не катаетесь на аттракционе вверх ногами? (аттракцион в Парке Победы под названием «Роджерс»). На её ответ: «Мы с дедой уже старенькие», – он сказал: «Ты, бабуша, и деда не старенькие. Вы – «опытные».

Нам с «хиМ хиМ» каждому по 85 лет, а вместе – 170 лет. Чувствуя, что это тревожит моего друга «хиМ хиМ», я периодически провожу с ним беседы психотерапевтического характера, направленные на улучшение нашего настроения.

– Слушай, дружище «хиМ хиМ», понимаешь ли ты, как нам, опытным людям, хорошо живётся по сравнению со стариками такого же возраста,

которые жили в те далёкие времена, когда мы с тобой только-только родились? Телевидения тогда ещё не было. Старики слушали только радио. Узнавали новости из газет, если состояние их зрения позволяло им прочитать мелкий газетный шрифт. Кинотеатров тогда было мало. В них демонстрировали только отечественные кинофильмы. Мы же можем смотреть по телевидению новости, балет и оперу, футбол и хоккей, фигурное катание, кинокартины любого содержания в удобное для нас время. Но всё это – ничто, по сравнению с теми возможностями, которые предоставляет нам, «опытным» людям, интернет. Знаешь ли ты, «хиМ хиМ», как грустно жилось нашим предкам – старикам в прежние времена? Для того чтобы передать свои мысли, свой жизненный опыт, они писали палочками на глиняных пластинках, раскалёнными железными иглами на бересте, гусиным пером на бумаге. Это был тяжёлый труд. Особенно для тех, у кого было плохое зрение, у кого пальцы плохо сгибались из-за ревматизма и с трудом удерживали гусиное перо, перьевую ручку. Написанные ими рукописи надо было сохранять от пожара, наводнения в надёжном месте. У стариков не было уверенности, что их рукописи кто-нибудь и когда-нибудь прочтёт.

Теперь наступили совсем другие времена. Нам, «опытным» людям, достаточно одним пальцем хлопнуть по клавиатуре и смотреть, как на экране компьютера появляется текст. Компьютер укажет допущенные нами грамматические и синтаксические ошибки, переведёт рукопись на любой иностранный язык, распечатает на бумаге, отошлёт по электронной почте указанному Вами адресату. А если захотите, отправит в космическую камеру хранения – в «облако».

В солнечный морозный февральский день неожиданно загорелось потолочное перекрытие вокруг дымохода нашего дома. В считанные минуты огонь охватил весь дом. В связи с пандемией COVID-19 все находились дома. В первую очередь из дома вывели нашу внучку и меня. А потом стали выносить вещи из горящего дома. Я попытался помочь зятю Никите извлечь кресло, застрявшее в дверях. Тут у меня что-то хрустнуло в позвоночнике, и острая сильная боль вспыхнула в пояснице и правой ноге.

К моим невзгодам-жалобам прибавились боли в пояснице, отдающие в правую ногу. При ходьбе боль усиливалась, а стопа правой ноги отвиса-

ла и «шлёпала» по земле, по снегу. Из-за этого ухудшилось моё психологическое состояние.

Чувствуя это, «хиМ хиМ» снова стал давать «мудрые» советы по борьбе с болевым синдромом – принимать алкогольсодержащие напитки.

К курению и употреблению алкоголя я отношусь отрицательно.

Из воспоминаний о прошлом

Когда сын Миша учился в шестом классе, на родительском собрании нам сказали, что мальчики их класса курят на переменах. Это послужило мне поводом поговорить с сыном как мужчина с женщиной.

Когда мы остались дома одни, я спросил его, правда ли, что ребята из вашего класса курят на переменах в туалете?

– Да, папа, курят.

– А ты пробовал курить?

– Нет, папа.

– А хотел бы ты попробовать хоть раз? Я впервые попробовал курить в шесть лет во время эвакуации в Казахстане.

– Ты же не куришь, папа?!

– Сейчас не курю, но тогда курил, как это делали мои товарищи в Казахстане и в Ленинграде. Пока не произошло важное событие в моей жизни.

– Какое событие, папа?

– Нас, октябрят третьего класса 183-й школы принимали в пионеры.

Мы стояли шеренгой в коридоре школы, а пионеры из более старших классов надевали и завязывали нам красные пионерские галстуки. Но прежде чем мы произнесли слова клятвы «Всегда готов!», ко мне подошла завуч школы, сняла с меня пионерский галстук и, обращаясь к директору школы, громко сказала:

– Он не достоин быть пионером. Он курит на переменах в туалете.

У меня из глаз потекли слёзы. Видя это, наш директор – капитан-артиллерист Грищенко, подошёл ко мне и спросил:

– Дашь честное пионерское слово, что бросишь курить?

– Честное пионерское, брошу курить, – ответил я сквозь слёзы.

– Верните ему пионерский галстук, – сказал он командирским голосом завучу школы.

С тех пор я ни разу не закурил. Когда кто-либо предлагает мне закурить, я с гордостью отвечаю:

– Нет. Я баловался этим до четвёртого класс, а потом решил бросить.

Миша, хочешь попробовать закурить прямо сейчас? Если тебе понравится – кури, хотя маме и мне это будет неприятно. Если не понравится, ты всегда сможешь ответить на предложение закурить также, как делаю это я.

– Папа, ты шутишь или говоришь правду?

– Конечно, правду. Вот тебе деньги. Сбегай в магазин и купи папиросы:

– А какие папиросы?

– Какие захочешь.

Вскоре Миша вернулся ни с чем. Ему, как не достигшему 18 лет, папиросы не продали. Я успокоил его, сказав, что у нас где-то в буфете лежит пачка папирос, забытая нашим соседом по дому Борисом Львовичем, а спички, как всегда, лежат на кухне.

Всё ещё опасаясь того, что я над ним подшучиваю, Миша осторожно сделал несколько вдохов табачного дыма, вопросительно поглядывая на меня. Отвечая на его немой вопрос, я сказал:

– Всё правильно. Продолжай. Только ты куришь как-то по-детски. Ты видел в мультфильме «Ну погоди!», как курит Волк. Он вдыхает глубоко дым папиросы, а потом выпускает его в виде колечек, которые медленно поднимаются вверх.

Миша вдохнул глубоко в себя дым папиросы, как это делал Волк, но закашлялся, побледнел. Ему стало плохо. Я уложил его на диван.

Спустя несколько месяцев, я продолжил с ним разговор. Рассказал ему как таким же образом я отказываюсь от предложений пить водку или коньяк так, чтобы не подумали, что я слабак. Тем, кто предлагает мне выпить, говорю следующее.

– Водка мне не нравится. Я предпочитаю сухое вино. В крайнем случае – хороший коньяк в небольшом количестве. 30–40 капель. Лучше в горячий чай или кофе для аромата. Если хочешь, можешь попробовать сейчас.

Миша отказался. Сказал, что попробует потом. Больше разговоров о проблемах курения и употребления крепких алкогольных напитков у нас не возникало. Миша сам принял оптимальное решение.

Мой путь к принятию оптимального решения об отношении к алкоголю был более сложным.

В послевоенные годы употребление алкоголя взрослыми и подростками считалось чуть ли не нормой поведения настоящего мужчины. Среди гостей, собиравшихся регулярно в нашей коммунальной квартире на кухне по тому или иному поводу, часто возникал спор. Одни, в основном мужчины, прошедшие войну, утверждали, что настоящий мужчина должен выпивать, но так, чтобы всегда мог контролировать себя, вести себя культурно. К такой культуре употребления алкоголя нужно приучать ребят с детства. Под шумный протест женщин, требовавших прекратить это безобразие, они предлагали нам попробовать водки чуть-чуть. Нам – это трём мальчишкам, жившим в нашей коммунальной квартире. Имея опыт дегустации алкоголя, о чём расскажу ниже, я придумал хитрый способ отказаться от назойливых уговоров выпить чуть-чуть.

Я брал рюмку с водкой, подносил её ко рту, высовывал язык так, чтобы он закрывал вход в глотку, закидывал голову назад и делал несколько «пустых» глотательных движений. Затем, делал вид, что я пью водку. После этого ставил «недопитую» стопку на стол, зажмурил глаза, шумно дышал носом и крутил головой, как это делали заправские мужики. Часто в этот момент раздавались подбадривающие возгласы подвыпивших гостей:

– Пей до дна! Пей до дна!

И вот тут я демонстрировал заключительную часть моего трюка. Громко и уверенно я произносил такую фразу:

– Нет! Не буду! Я люблю «Северную наливку». Дайте мне «Северную наливку». После этого следовала немая сцена. Я же, чувствуя себя победителем, спокойно ел винегрет или уходил из кухни.

Этот приём отказа от крепких алкогольных напитков я использовал и в других ситуациях практически на протяжении всей жизни. Он помогал мне, а возможно, и спасал от назойливых уговоров, принуждений старших «авторитетов» нашего двора «пить до дна» (водку).

Использование фармакологических средств мы с «хиМ хиМ» не комментируем, так как не считаем себя достаточно компетентными в этих вопросах, не обладаем личным опытом.

ЭПИЛОГ

Перед тем, как будет поставлена последняя точка, позволим себе ещё раз обратиться к читателям и повторить основные положения нашей («Мих. Мих.» & «хиМ хиМ») концепции предупреждения и преодоления душевного дискомфорта.

В Homo sapiens (человек разумный, способный к речи, абстрактному мышлению) природа заложила два начала, две противоположности – соматическая (телесная) и духовная, неразрывно связанные между собой. Целенаправленная интеграция совместной деятельности соматического и духовного начал осуществляется анатомо-функциональными структурами – корой головного мозга. Поэтому сутью человека, способного к речи, абстрактному мышлению, является неразрывное триединство сомы (тела), души, разума. ЯТД МЯО?

Первое из них – сома (тело) – материально. Оно доступно чувственному восприятию любому человеку через органы чувств.

Второе – душа – нематериальная субстанция, отражающая совокупность всех наших чувств, мыслей, желаний, стремлений. Информацию о состоянии своей души человек получает в виде эмоций. Передать эту информацию другим он может, пользуясь вербальным каналом связи.

Чтобы облегчить студентам восприятие души, как нематериальной субстанции, мы с дидактической целью сравниваем её с отражением человека в зеркале, существующим в виртуальном «зазеркалье».

Третье – разум, как одна из форм сознания и самосознания, выражает себя в принципах, идеях, идеалах. Он тоже доступен восприятию каждым человеком через канал вербальной **связи**.

Основной вектор совместной интегрированной деятельности соматического и духовного начал человека направлен на достижение состояния душевного покоя и душевного комфорта.

Препятствием и одновременно стимулом к достижению душевного комфорта является состояние душевного дискомфорта, которое у значительной части русскоязычного населения РФ ассоциируется с понятием НАСТРОЕНИЕ. Поэтому для расширения аудитории оппонентов мы ис-

пользуем понятия аутодезадаптации, душевного дискомфорта, плохое настроение как синонимы.

Настроение – преобладающее и устойчивое состояние чувств, которое в крайней или патологической степени может доминировать во внешнем поведении и внутреннем состоянии индивида («Краткий толковый психолого-психиатрический словарь», 2008).

В модели функциональной системы ЧЕЛОВЕК неразрывное триединство сомы (тела), души, разума осуществляется выполнением определённых функций каждым составным кластером этой системы.

Взаимосвязь между соматическим и духовным кластерами осуществляется по эмоционально-чувственным и когнитивным каналам с участием третьего кластера – разума.

Инструментом исследования, регистрации результатов самооценки человеком своего душевного состояния (настроения) могут быть:

- Лист добровольной доверительной информации врача пациентом.
- Персональный манометр настроения (душевного состояния, аутодезадаптации).

Цель, мечта, как процесс трансформации своих желаний в образы, поступки, окрашенные ореолом романтизма, фантастики, способствуют формированию у человека позитивного настроения, побуждают его к деятельности и помогают преодолеть ДД.

Эффективными способами предупреждения и преодоления ДД являются:

- регулярные интервальные физические нагрузки;
- активная целенаправленная умственная, интеллектуальная деятельность;
- общественно-полезная трудовая деятельность.

Эффективным способом вытеснения, замещения состояния ДД являются воспоминаниями из своего прошлого как позитивного, так и негативного характера.

Эффективно вытеснение, замещение состояния ДД обращением к образам любимых литературных героев, любимым песням, стихам, му-

дрым пословицам и поговоркам, которые вошли, осели и живут в вашем подсознании.

Эффективным способом предупреждения возникновения ДД от разочарования в людях является целенаправленный поиск в каждом человеке того доброго, светлого, чем его одарила природа. Надо учиться радоваться такой находке, ценить человека за это и способствовать раскрытию его дарования.

Предупреждать возникновение и преодолевать ДД, порождаемый чувством одиночества, можно путём общения с людьми-оптимистами и своим «зазеркальным двойником». Подбадривать его, проводить с ним беседы психотерапевтического характера, направленные на формирование позитивного настроения, позитивной оценки реалий ситуации сегодняшнего дня.

Если хочешь быть счастливым – будь им. Для этого благодари своей судьбе. Верь, что терпение и труд всё перетрут и за тёмной полосой наступит светлая полоса жизни. Спешить делать людям добро!

Важно знать, понимать и помнить, что суть существования человека – стремление к душевному комфорту, а смысл жизни – в создании семьи и воспитании детей, достойных звания ЧЕЛОВЕК. Если же не суждено волею Судьбы иметь детей, оставьте добрую память о себе в учениках.

Для более глубокого анализа выраженности и структуре ДД можно провести самоанализ Синдрома ПСАФ аутодезадаптации по методике, описанной в книге «ДУШЕВНЫЙ ДИСКОМФОРТ. Синдром ПСАФ аутодезадаптации» (Соловьёв М.М., СПб, 2021) и книге «Путь хирурга от мечты о море до Синдрома ПСАФ аутодезадаптации» (Соловьёв М.М., СПб, 2021).

При тяжёлом душевном дискомфорте, не поддающемся перечисленным способам самооценке и саморегуляции, не стесняйтесь и не бойтесь обращаться к вашему врачу. Он сможет оценить ваше психологическое состояние и, в случае необходимости, поможет организовать психологическое консультирование.

ЯТД МЯО. «Мих. Мих.» & »хиМ хиМ»

ПОСЛЕСЛОВИЕ

Прежде чем отправить рукопись в издательство, я попросил ознакомиться с ней своих детей, а с некоторыми фрагментами рукописи – тех коллег, знакомых, которые стали героями моего повествования, для того, чтобы получить разрешение на публикацию их личных данных. Такое разрешение было получено. Мои сверстники тоже положительно оценили будущую книгу, но когда мы собрались в узком кругу, пошутили:

– Ну, «Мих. Мих.», из марксиста-материалиста ты превратился в идеалиста и впал в мистицизм.

На эту шутку я ответил приблизительно так.

– Да, друзья. Так оно и есть. Вы знали меня в студенческие годы как марксиста-материалиста.

За прошедшие с того времени 68 лет я стал врачом, учителем, мужем, отцом и вдовцом. И, как сказал мой внук Андрюша, ещё и «опытным» человеком. По убеждению я остаюсь марксистом. О чём сообщаю читателям в этой книге.

Как врач, я следую заветам Гиппократ, Сократа и других великих представителей медицины прошлого: «Нельзя лечить тело, не лечя душу».

Как учитель студентов-медиков, для внедрения в их сознание необходимости лечения души и тела больного, я пользуюсь при ответе на их вопрос «что такое душа?» сравнением понятие «душа» с ИХ отражением в зеркале, которое существует в «зазеркальном» мире, который является, по сути дела, нашим духовным миром.

Как отец, дедушка, я таким же образом отвечаю на вопрос детей «что такое душа?». Когда умирает кто-то из их родных, близких знакомых, я утешаю их и говорю, что они не умерли, а скрылись в «зазеркалье» и там живут. С ними можно и нужно общаться, разговаривать с их отражением, сохраняющимся на фотографиях, на видеозаписях, кинокартинах. От этого дети не так тяжело грустят о потере родных, близких, охотнее вспоминают их добрым словом.

То же самое я говорю моим больным, которые находятся в состоянии душевного дискомфорта, тоскуют по ушедшим из жизни родным и близким им людям.

Мне, как вдовцу, потерявшему своего верного друга Карину, тоже становится легче на душе, когда я вижу её лицо на фотографии и знаю, что она скрылась в «зазеркалье», чтобы я не расстраивался из-за её болезней. Знаю, что там мой «хиМ хиМ» общается с её «анираК». Это значит, что мы продолжаем жить вместе душа в душу.

Как «опытный» материалист я понимаю, что все мы смертны, но мне приятнее знать, что я не умру, а скроюсь в «зазеркалье» и буду там существовать как «хиМ хиМ» вместе с «анираК» и жить в Зазерклье душа в душу с ней, моими родителями, друзьями и товарищами. От этой мысли стрелка моего персонального манометра настроения перемещается вверх, и мы с «хиМ хиМ», думая о предстоящей встрече, поём вместе:

Вот застыл батальон в строю,

Снова старых друзей узнаю...

Читатель может сказать: «Вот он, ваш мистицизм». И он будет прав. Но с таким мистицизмом легче преодолевать душевный дискомфорт. Особенно, если Вы идёте со своим «зазеркальным» другом вместе, подбадривая, поддерживая друг друга.

ЯТД МЯО!



Идущие ощупью
в поиске утешения

М. М СОЛОВЬЁВ

Санкт-Петербург 2021

**Душевный дискомфорт
Синдром ПСАФ аутодезадаптации**

**«...наука движется толчками
в зависимости от успехов,
делаемых методикой»**

Акад. И.П. ПАВЛОВ

Мечта – процесс воображения с трансформацией своих желаний в образы, алгоритм действий, поступки, которые способствуют формированию у человека позитивного эмоционального состояния и могут побуждать его к деятельности, направленной на достижение мечты.



М.М. СОЛОВЬЁВ

ПУТЬ ВРАЧА

от Общего адаптационного синдрома

Ганса Салье

к синдрому ПСАФ аутодезадаптации
и Биопсихосоциальному подходу...

Санкт-Петербург
2021