



Е. Л. Перская

Кандидат медицинских наук,
профессор Российской академии естествознания

Наука как СМЫСЛ ЖИЗНИ

В статье на основе личного опыта становления ученого рассказывается о сложностях развития науки в Советском Союзе; как о тех достижениях, которые имелись в то время и которые могут быть востребованы и сегодня, так и о слабых местах, которые и в то время не были оправданы.

Ключевые слова: научная работа, кафедра, исследование, диссертация, медицина, химия, научная школа.

Наука была вторым путем, по которому мне предстояло пройти, работая на кафедре. Если в педагогике все было понятно – 10 лет в школе и 6 лет в институте я была объектом в связке учитель – ученик, и все педагоги прошли через учеников своими сутями, то наука оказалась сплошной terra Incognita и по организации, и по технологиям, не говоря уже о сути предстоящих исследований.

Незадолго до моего появления на кафедре к профессору, доктору химических наук В. А. Усольцевой, возглавлявшей кафедру биохимии Ивановского мединститута, обратился заведующий кафедрой факультетской хирургии, доктор медицинских наук, профессор Б. И. Брагин с предложением провести совместное исследование причин высокой смертности среди больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в раннем пострезекционном периоде. В стране она равнялась 11,6%. Борис Иванович познакомился с интересной работой о нарушении аминокислотного обмена у этого контингента в последнем на тот момент номере американского хирургического журнала, и понял, что совместное с биохимиками исследование может дать ответ на вопрос о причинах высокой смертности и наметить пути коррекции.

Валентина Алексеевна обрадовалась этому предложению. На кафедре биохимии по каким-то причинам скопилось немисли-

мое количество коробок с наборами аминокислот, которые предназначались для приготовления эталонных растворов для различных методов исследования. Аминокислоты были химически чистыми, в полном наборе, но в разных оптических изомерах – какие-то аминокислоты были левовращающимися (L-изомеры), какие-то правовращающимися (D-изомеры), а ряд аминокислоты был представлен смесью D и L-изомеров – DL-рацематы). Эти наборы предназначались для приготовления эталонных растворов для различных методов исследования аминокислот.

Валентина Алексеевна увидела в их наличии и возможность коррекции ими аминокислотной недостаточности (фармацевтические аспекты). Эта часть работы в ее представлении была нелимитированной.

Валентина Алексеевна была химиком по образованию, никакого отношения к медицине не имела, но предложила тему сугубо клиническо-биохимическую и фармацевтическую через неделю после начал моей работы. Она звучала так: «Аминокислотный обмен и его коррекция у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в предоперационном периоде». Тема имела абсолютное право на воплощение, но в крупном НИИ, с солидным штатом грамотных и авторитетных научных сотрудников.

Итак, 16 февраля 1964 года я начала работу на кафедре. А через неделю, 23 февраля,

на заседании с моим «вступительным» педагогическим экзаменом, меня «осчастливили» планированием кандидатской диссертации.

Полгода отводилось на предварительный обзор литературы и постановку методов исследования. С сентября 1964 года я должна была приступить к исследовательской части в хирургическом отделении 2-ой городской клинической больницы г. Иваново на кафедре Бориса Ивановича Брагина.

В это время сама я учила и преподавала органику у вечерников, ни малейшего представления не имела ни об аминокислотах, ни об их обмене, а их 20 в человеческом организме и у каждой свой обмен. Постигание и преподавание биохимии планировалось только на следующий год. Ни малейшего представления не имела о методах исследования. Мне казалось, что жизнь испытывает меня на выживаемость. А еще нужно было все понять в патогенезе язвенной болезни, приведшей больных на операционный стол, и всю «кухню» раннего послеоперационного периода.

Пришлось перейти жить в библиотеки к животворящим источникам знаний. Это был 1964 год, никаких компьютеров, интернета, поисковиков и в помине не было. Бесконечные каталожные ящики, бесконечные рубрики, надо было заводить свои каталоги, реферировать работы, создавать в каталоге, который у каждого исследователя появлялся свой, свою логику. У меня в нем было 36 рубрик, не говоря о подразделах в них, а все работы нужно было четко и быстро реферировать, вникая в их суть. Это очень трудоемкая работа. С 9.00 до 18.00 я сидела в библиотеке ИГМИ и в научке, а с 18.00 до 21.30 преподавала вечерникам. И так каждый день.

В конце каждой недели я подавала отчет по науке Валентине Алексеевне. Но очень скоро она потребовала ставить методики – хроматографию аминокислот на бумаге (автоматических аминокислотных анализаторов еще не было), чтобы к сентябрю все было готово к работе в клинике. Первый отпуск я провела на работе.

Ведущим методом исследования была хроматография аминокислот на бумаге. Для него требовалось наличие хроматографической камеры. Поиски конструкций, заказ в СКБ «Ивтекмаша», отработка метода отняли очень много времени и сил. Для завода этот заказ

был абсолютно чужеродным, и он с института снял солидную сумму за его выполнение.

Метод оказался долгим в исполнении и достаточно трудоемким. Остальные методы (ЭФЗ белков на бумаге, суммарный показатель азота аминокислот и т.д.) – короче и проще.

Валентине Алексеевне хотелось сразу начать выполнять коррекцию аминокислотной недостаточности у больных. Благо исходного материала для этого было достаточно. И она потребовала от меня рецептуру. Это был самый трудный для решения вопрос – индивидуальная коррекция, исходя из обнаруженных нарушений (это идеальный вариант) или стандартная смесь.

Обстоятельства заставили разработать стандартную смесь в виде порошков для перорального приема. Смеси надо было готовить самой, сидя сутками за аналитическими весами. За лето какой-то запас порошков с аминокислотами из коробок я сделала.

Были трудности организационного плана. В учебное время невозможно работать с больными в клинике, времени на все не хватало. Надо было решить главный организационный вопрос – о работе в клинике, естественно, в утреннее время, настоящее ведение больного вместе с его лечащим врачом. Своя история болезни со всей клинической картиной (это тоже надо было разработать).

И надо было совместить эту работу с моей педагогической – мне опять дали вечерников. Начиналась биохимия – труднейшая из наук. Привезенные из лаборатории кровь и моча больных должны были сразу быть запущены в работу. Каждый мой шаг в то время требовал максимальной сосредоточенности, автоматизма; хоть какой-то отдых в то время мне только снился.

Серьезные организационные и существенные трудности, необходимость узнавать новое и на основе только что полученных знаний быстро принимать решение, делали меня каким-то *perpetuum mobile*. И каждый мой шаг, ежедневно, ежечасно учил меня чему-то. Благодарю Бога за эту жесткую настоящую школу выживания.

До обсчитывания и интерпретации результатов исследования было еще бесконечно далеко. На биохимии шла тема «Белковый обмен» со структурными и функциональными особенностями белков, где я узнаю, что у че-

ловека в желудочно-кишечном тракте усваиваются только L-аминокислоты. D и DL- изомеры не всасываются и выбрасываются с каловыми массами. Усваивающие только L-аминокислоты, а смеси готовились как «винегрет» из D, L и рацематов DL. И это поставило крест на работе.

Это был кинжал в сердце. Тяжелейшая и глупейшая ошибка от доверчивости, неумения самой подвергать все сомнению, прежде чем садиться за аналитические весы и готовить аминокислотный «винегрет» из того, о чем не удосужилась сама узнать, доверившись доктору химических наук.

В клинике больные жаловались на наши порошки, которые резко усиливали болевой синдром стимуляцией кровообращения. Им вводили дозу атропина, чтобы снять боль, и я, заинтересованная в коррекции аминокислотного и белкового обменов, уговаривала их потерпеть. Сейчас я уже знаю, что никакую боль терпеть нельзя, а уж причинять ее больному просто преступно. Но Борис Иванович Брагин их тоже уговаривал терпеть.

Естественно потчевать больных порошками я прекратила. Мне интересной оставалась язвенная болезнь и главный вопрос: «Почему больные погибают в раннем послеоперационном периоде?»

Я смогла освоить новые методики, только-только входящие в исследования научных биохимических лабораторий. Никакой литературы специально по этому вопросу в библиотеках не было, надо было доходить до всего самой. Я освоила работу с литературой (у меня было 36 только рубрик, с подразделами, внутри каждой книги из которых делались выписки!). Но когда я осознала главную ошибку, то времени на все ушло уже много-премного (три с половиной года), а результатом напряженного труда стали осознание ошибок и необходимость начинать все сначала.

Пришло понимание необходимости все поменять в организации работы – только эксперимент, только в условиях лаборатории в институте, для клиники нужна, прежде всего, временная свобода. Первый блин получился страшным комом, но очень многому научил меня. И еще я вошла в проблематику язвенной болезни; поняла, что никакого энтерального введения лекарственных веществ не может быть. Наткнулась на проблему паренте-

рального питания. Методики хроматографии аминокислот на бумаге и ЭФЗ были очень трудоемки, воспроизводимость их результатов зависела от очень многих факторов.

Этот опыт привел меня к следующим выводам по организационной части работы:

1. Сотрудник теоретической кафедры должен работать с экспериментальными животными на территории института. Клиника требует абсолютной временной и юридической свободы. Если врач несет юридическую ответственность за больного, то никого другого рядом быть не может.

2. Что касается учебного процесса – его время, время для отработок, передачи зачетов, не должно соприкасаться с временем для науки.

3. Перед началом исследовательской работы необходимо все предварительно неоднократно проверить теоретически, никому ни в чем не доверяя.

Не разобравшись с оптическими изомерами аминокислот, потратив очень много драгоценнейшего времени на создание рецептуры аминокислотной смеси, я принесла не пользу больному, а вред, за счет усиления болевого синдрома. Кроме того, то, что получал больной в наших порошках и то, что было в рецептуре, разнилось невероятно. Хорошо, что мне первой удалось это увидеть и поставить вопрос о сокращении темы в разделе коррекции.

Однако интерес к науке не пропал.

В 1966 году в институт на встречу с клиницистами приехал очень крупный ученый фармаколог – профессор, доктор медицинских наук, доктор химических наук петербуржец Николай Васильевич Лазарев. Он занимался проблемами регенерации и синтезировал для ее усиления совершенно новый препарат метилурацил. Известно, что 5-метилурацил является одним из четырех азотистых оснований, входящих в состав нуклеотидов.

После лекции я подошла к нему и спросила: «Есть ли смысл назначать больным язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, готовящимся к операции, метилурацил для усиления анаболических процессов в раннем послеоперационном периоде?» Он так обрадовался моему вопросу, что сразу же, узнав кто я, и зачем мне это нужно, предложил сотрудничество. Сказал, что при-

шлет мне метилурацил (записал координаты). Пригласил в Питер для знакомства с его библиотекой, предложил свое руководство. Но я могла работать только в эксперименте на крысах, что он тоже благословил.

Мне хотелось оставить наработанное в клинике и при планировании эксперимента выяснить, изменяется ли скорость синтеза белка во всех органах и тканях при резекции желудка у крыс с белковой недостаточностью, при введении им метилурацила в течение 10 дней 1) перед операцией, 2) в раннем послеоперационном периоде. Оценка синтеза белка проводилась по скорости включения радиоактивных аминокислот в белки всех органов и тканей в сроки послеоперационного периода.

Подсчет включений осуществлялся в радионуклидной лаборатории на кафедре общей химии (заведующий Н. М. Чистяков) на счетчике Гейгера. И о, ужас! В контрольной группе (без метилурацила), и в опытной (с ним) результаты были одинаковы. Метилурацил не увеличивал синтез белка ни в одной группе животных.

А в стране начался метилурациловый бум. Николай Васильевич объездил весь Советский Союз, привлек к исследованиям клиницистов разных профилей, и все получили превосходные результаты.

У меня одной ничего не получилось. Я не поверила себе, не пошла в отпуск, и за два месяца, работая денно и ночью, предельно чисто повторила эксперимент еще на ста крысах. Для себя!!! Результат оказался тем же.

А это была вторая запланированная диссертация. На это ушел еще один год.

Эта моя работа была принята на V Всесоюзный биохимический съезд. В заявке я шла в соавторстве с В. А. Усольцевой. Когда она увидела результаты, то свою фамилию сняла, но работу для представления на съезде оставила.

1969 год, Ташкент. V Всесоюзный съезд биохимиков. Работа принята. После моего доклада встает профессор Ю. Н. Кремер и говорит: «Я сегодня испытал большое удовлетворение. Я услышал, как звонкий чистый детский голос объявил, что король голый». Я начала вертеть головой, чтобы увидеть обладателя этого детского голоса. Не увидела. Мы встретились глазами с Юдой Нисановичем, а

он продолжал: «Да, да, это Вы, Елизавета Леонидовна! Мы два года всей кафедрой биохимии Рижского медицинского института пытались найти точку приложения метилурацила Н. В. Лазарева (и перечислил все методы, которыми они пользовались: сверхсовременные, которые в стране можно было применить только в 5-6 лабораториях). Мы ничего обнаружить также как и Вы, Елизавета Леонидовна, не смогли. Мы ждали первую публикацию, которая подтвердила бы наши данные и, слава Богу, дождалась. Мы проверили R-структурным анализом положение метильной группы в этом метилурациле. Оказалось, что она находится не в пятом положении как у природного компонента нуклеотидов 5-метилурацила, а в четвертом. Фермента, переносящего CH_3 из четвертого в пятое положение в организме нет...». Позднее появились работы, в которых было показано злокачественное перерождение тканей под влиянием 4-метилурацила.

Первая монография, с которой я начала вхождение в науку в 1964 году, была монография Юды Нисановича Кремера, профессора кафедры биохимии Рижского медицинского института «Биохимия белкового питания». Книга была и моей энциклопедией, и моим научным руководителем, и моим все. И вдруг эта встреча с живым Кремером! Она определила мою судьбу в науке как человека, не способного сфальсифицировать результаты исследований, и меня приняли в элитарный научный клуб. А я в то время была еще никем и ничем.

В Ташкенте нам довелось близко познакомиться с Юдой Нисановичем. Я поведала ему все свои неудачи, отсутствие руководителя. Он, уловив мой потенциал (а к нашей встрече я уже сформировалась как научный работник), посоветовал мне уйти из учебного процесса, перейти в ЦНИЛ, организовать лабораторию белкового обмена, войти в проблему парентерального питания и вернуться в клинику, будучи свободной. Он обещал мне всяческую помощь.

Так оно и случилось. В Ташкенте на секции «Биохимия питания», куда, как ни странно, была адресована моя работа (тоже промысл Божий), я познакомилась с коллегами из Института питания, Института гематологии и переливания крови и другими представителями академических НИИ. Это опре-

делило круг моих научных коммуникаций на долгие годы.

Вскоре случилась еще одна судьбоносная встреча. Иван Иванович Бачев – хирург Божией милостью и большой ученый защищал в Ученом совете ИГМИ докторскую диссертацию. Это было в начале 1970-го года. Одним из его оппонентов на защите был доктор медицинских наук, профессор Юрий Морисович Гальперин, заведующий научно-экспериментальным отделом Института имени Склифосовского. Образованнейший человек, яркий, харизматичный, контактный.

После защиты я была приглашена на банкет, где мне удалось обсудить с Юрием Морисовичем некоторые фрагменты моей будущей научной работы. Он спросил меня, знаю ли я о научной школе «Физиология и биохимия пищеварения» Александра Михайловича Уголева. Я ничего об этом не знала.

Юрий Морисович попросил меня оформить импровизированную анкету, которая даст мне возможность стать «школьницей» и попасть в этот научный рай. Он был заместителем академика А. М. Уголева на этом олимпе. И в феврале 1970 года я впервые попала на школу.

В то время АН СССР очень серьезно думала о «выращивании» научных кадров. При всех отраслевых академиях начали организовываться научные школы, которые раз в два года собирали аспирантов, младших и старших научных сотрудников, ассистентов, доцентов и профессоров с одной стороны, и ведущих ученых с мировыми именами, совершивших фундаментальные открытия в своей сфере (в моем случае это физиология и биохимия пищеварения) с другой, для совместной двухнедельной работы в школе.

И кем бы ты ни был – хоть профессор, хоть аспирант – если на сессию ты приглашен не в качестве учителя, то ты просто школьник с одинаковыми для всех правами. А учителя – это уважаемая, обожаемая каста, достигшая за два последних, предшествовавших школьной сессии года каких-то важных результатов или совершившая открытия. Главным качеством учителей этой школы была их открытость и доступность для каждого школьника. Здесь мы могли получить консультацию у любой самой крупной звезды научного олимпа. Был и устав школы, в котором свято блюлась демократия.

Вся двухнедельная жизнь школы была бесконечным рабочим днем. Утро – с 8.30 до 13.30 – первая лекция, вопросы, ответы, обсуждения. Потом перерыв на обед. А с 15.00 до 20.00 – вторая лекция в том же регламенте. Два часа на ужин и прогулку. А в 22.00 начинались круглые столы, которые заканчивались и в два и в три часа ночи.

Ох, какие ристалища иногда разворачивались на этих круглых столах! Адреналин хлестал как из брандспойта, иногда случались и инфаркты. И тогда Ученым советом школы был принят этический кодекс, запрещавший отстаивать свою истину с помощью «тяжелой артиллерии». Допускались лишь остроумие, острословие, смешные ассоциации при высоком уважении к оппоненту. Это были спектакли, собиравшие громадные аудитории. Нарушение устава на них каралось изгнанием с олимпа.

Школа по физиологии и биохимии пищеварения была уникальной. Она проходила в Калуге, в «Звездном городке», инфраструктура которого позволяла проводить такие форумы для большого количества людей (на школу приезжало до 300 участников) в течение двух недель. Утром, до начала занятий, большинство выходило на прогулки, где продолжались научные контакты и дискуссии. К концу первой недели все изрядно уставали, и тогда для разрядки устраивали банкет-капустник – веселый, вкусный, танцевальный, песенный, с байками и бесконечным смехом. Камертоном для праздника был Александр Михайлович Уголев, блистательно остроумный, великолепно смеющийся сам и заставляющий смеяться других, а кого и соперничать с ним в остроумии.

Программа школы включала обсуждение самых острых научных проблем, и этим сэкономила каждому участнику долгие годы, которые ушли бы на их постижение в другом формате.

Все возвращались на свои рабочие места вдохновенными, обогащенными научными перспективами и, главное, – научными контактами.

Ты побывал на олимпе, и ты знал, что тебе делать в трудных научных ситуациях, к кому обращаться за советом и помощью. Школа очень мощно наполняла и подтягивала тебя интеллектуально, нравственно и этически. Она воспитывала абсолютную научную

честность, взаимопомощь, мужество у ученых, чьи научные доктрины потерпели фиаско. От них не отворачивались.

Во всех отношениях школа была пиром Мысли, Духа, Добра. Она транслировала Высшее Знание, формировала личность ученого, делилась секретами научной методологии.

Царство Небесное и Вечная Память ее основателю академику Александру Михайловичу Уголеву. В 1991 году он был номинирован на Нобелевскую премию. Но 4 ноября 1991 года А. М. Уголев скоропостижно скончался от инфаркта.

Так две судьбоносные встречи с профессором Юдой Нисановичем Кремером и с профессором Юрием Морисовичем Гальпериним открыли мне в 1970 году двери во Всесоюзную академическую школу «Физиология и биохимия пищеварения», сделали для меня науку смыслом жизни, помогли из всех ошибок извлечь уроки, приблизиться к Истине, вдохновенно работать в течение многих лет по 20 часов в сутки, и достичь серьезных результатов в служении медицине.

Благодарю Тебя, Господи, за все!

Эпизоды

В 1969 году я закончила работу на кафедре и перешла в ЦНИЛ, где создала биохимическую лабораторию. К этому времени я уже вызрела по-настоящему, стала «хозяйкой положения». Была свободна от учебного процесса, от надзора, во мне «клокотал» истинный и конкретный интерес к язвенной болезни, послеоперационному периоду, к возможности предвидеть неблагоприятный исход операции. Годы, проведенные на кафедре, наполнили меня истинным системным знанием биохимии, что возможно только в условиях преподавания предмета от начала до конца. А системность создает возможность предвидения. Это самый важный момент в условиях клинической науки, да и любой другой.

В памяти всплывают несколько эпизодов, связанных с моим становлением в науке.

Эпизод 1.

Месяца через два после начала моих клинических исследований мне представилась возможность доказать сложившиеся у меня представления о науке. Хирурги – особый народ, часто имеющий дело со смертью. Она во время серьезных операций всегда не-

зримо присутствует в операционной драме. Эта ответственность предопределяет отношение хирургов к жизни.

В 1969 году преподаватели кафедры госпитальной хирургии ИГМИ и врачи хирургического отделения – уникальные личности, суперпрофессионалы, многие из которых прошли войну. А ко мне они относились как к «девочке, бегающей по этажам с пробирками».

В областную больницу я приходила рано утром – в 5.30 уже была там. Вела своих язвенников, забирала для исследования их кровь и мочу (биологические жидкости, в которых сохранилась вся человеческая соматическая сущность).

Вхожу в ординаторскую. Там Василий Семенович Девочкин – вернувшийся с операции дежурный хирург. Он меня спрашивает:

– Лиз, а какое сегодня число?

Думаю: совсем заработался человек. Отвечаю:

– 1 мая, Василий Семенович.

– А где бывают люди 1 мая?

– Кто где. Кто на демонстрации, кто сам в гости идет, кто ждет гостей.

– А ты почему в больнице – тебя никто не любит что ли?

– Василий Семенович, любят, но мне сейчас не до любви. Сегодня у троих больных дни обследования, да еще в 7 горбольнице у двоих. Сегодня я из лаборатории уйду во втором часу ночи. Поздненько, но что поделаешь.

– Как мне тебя жалко...

Возвращаюсь в лабораторию из 7 горбольницы в 10 утра и встаю к исследовательскому столу. Идет исследование белкового обмена в разные сроки послеоперационного периода у моих больных. Один из показателей общий анализ мочи. У больного Степанова Николая Александровича, прооперированного четверо суток назад по поводу язвенного спиноза луковицы двенадцатиперстной кишки этот показатель повышен в 4 раза по сравнению с другими обследованными в этот период. Это значит идет генерализованный распад белка в разгар катаболической фазы послеоперационного периода.

Я помню, как привезли Степанова из Приволжска. Вес 40 килограммов. Измученный болями, есть ничего не может, бесконечные рвоты. Когда мы с ним познакомились, он

сказал: «Доктор, а я не выдержу операцию, у меня сил нет». «Ну что Вы, Николай Александрович, Вас профессор будет оперировать. Выдержите!» «Да хоть академик: сил-то никаких нет». Распад белка у него по показателям общего азота мочи был несовместим с жизнью.

Я позвонила дежурному врачу и позвонила В.В. Кулемину, сказав, что сегодня Степанов умрет. «Ты что говоришь, я его оперировал!» – ответил Вадим Васильевич. А сам, несмотря на праздник, застолье, гостей, поехал в клинику.

Николай Александрович умер через два часа после моего звонка.

Отношение в клинике ко мне и к тому, что дает биохимия лечащему врачу с этого момента кардинально изменилось. Все поняли, что пришла я не за тем, чтобы покрасоваться, а чтобы помочь хирургам в осмыслении причин такой высокой смертности прооперированных больных в разгар катаболической фазы раннего послеоперационного периода и разработать биохимически обоснованную предоперационную подготовку для исключения этих роковых последствий.

Эпизод 2.

Чтобы быстро набрать материал для третьей диссертации, и чтобы хирурги понимали, что биохимия их главный помощник в диагностике разворачивающихся послеоперационных состояний, я работала в трех клиниках. Утром в 5.30 я должна была приезжать в областную клиническую больницу (тогда ее хирургия находилась на улице Станционной). Я брала у больных кровь из вены, измеряла собранную суточную мочу и брала ее на анализ, проводила клиническое обследование. Каждый больной подвергался такому наблюдению при поступлении, перед операцией, в 1-е, 2-е, 3-и, 4-е, 7-е и 12-е сутки послеоперационного периода.

В 7.30 мне нужно было совершить тот же алгоритм действий в хирургии 7-й городской клинической больнице, в 9.00 – в 4-й ГКБ.

К 10 я приезжала в институтскую ЦНИЛ и вставала к лабораторному столу. Заканчивались анализы в 22.00-22.30. Я должна была вымыть всю химическую посуду, чтобы приготовить ее к работе на завтра.

Мытье химической посуды – целый производственный процесс, от качества кото-

рого зависят результаты анализов. Это многоэтапный и сложный процесс. Заканчивался он в половине второго ночи.

Уходя, когда я проходила мимо вахтера, мы перекидывались с ней несколькими добрыми словами. Однажды я уходила из лаборатории в половине первого и Лидия Петровна недоуменно спросила: «Лизочка, а почему сегодня так рано?» «Как рано, Лидия Петровна, ночь уже». «Но всегда-то ночь наступала в половине второго».

Я выходила из института и шла по трамвайным рельсам домой на улицу Калинина.

Однажды у текстильного института меня догнала милицейская машина с мигалкой, резко затормозила передо мной. Из нее выскочили два достаточно молодых милиционера, которые подбежали ко мне и грозно спросили:

– Женщина, Вы почему здесь идете?

– Потому что я боюсь.

– Чего Вы боитесь?

– Всего.

– А если всего боитесь, то почему Вы так поздно идете?

– Потому что иду с работы.

– И что же у Вас за работа такая, что надо в половине второго домой возвращаться?

– Есть такая работа, и совсем не та, о которой Вы в силу Вашей профессии подумали. Это научная работа.

– А где Вы живете?

– На улице Калинина.

– Может Вас подвезти?

– Да, ребята, я очень устала, сделайте такую любезность.

И уселась в их «черный воронок».

Когда мы прощались у моего дома, они спросили:

– Вы и завтра пойдете в это же время с работы?

– Да, и завтра, и послезавтра, и долго еще.

– Так передать по смене, что если будет возможность, чтобы наши парни Вас подобрали?

– Передать.

И так они «подбирали» меня полтора месяца. Я перезнакомилась со всеми патрульными нарядами.

Воистину «моя милиция меня бережет».

И всякий раз, когда я возвращалась домой, на столе горела настольная лампа, стоял завернутый в ватник еще теплый ужин, была разобрана постель, и на ночной рубашке лежала грелка.

Мама все знала, где и зачем я там в столь поздний час. И всегда и везде была со мной, охраняя меня молитвой и заботой.

Эпизод 3.

Через полтора года я завершила сбор материала, который помог мне установить причину такой высокой смертности пациентов с язвенной болезнью в раннем послеоперационном периоде.

Причиной была тяжелая белковая недостаточность, развивающаяся в связи с долгой щадящей диетой, выраженным болевым синдромом, связанным с приемом пищи и отказом от нее, нарушением переваривания принятой пищи в связи с развивающейся ферментной недостаточностью. Снижался синтез гормонов белковой природы – регуляторов белкового обмена.

Я обсчитала на ЭВМ полученные результаты, классифицировала стадии белковой недостаточности, дала им клинко-биохимическую характеристику (это была приоритетная классификация). С гордо поднятой головой пришла к Вадиму Васильевичу Кулемину, который был руководителем моей работы.

– Вадим Васильевич, я закончила работу, ухожу в отпуск для написания диссертации.

– Как закончила работу? Да, ты нашла абсолютно правильные причины гибели больных. Почему на 4-е сутки после операции больной чихнет или кашляет, и у него при повышении внутрибрюшного давления разделяются швы, что приводит к перитониту и смерти. А хирургам-то что от этого? Да, научила классифицировать стадии белковой недостаточности по клиническим признакам, а дальше что? Что нам делать? Нет, пока ты не найдешь способ коррекции белковой недостаточности, ни в какой диссертационный отпуск ты не пойдешь!

– Вадим Васильевич, это под силу академическому НИИ, работа для десятка докторских диссертаций. Это уже голая фармакология.

– Голая или прикрытая не знаю, но пока не сделаешь, ни в какой отпуск ты не пойдешь.

– Вадим Васильевич, я смертельно устала, я полтора года сплю не больше двух часов в сутки. Я выдохлась.

– Это другой разговор. Ты пойдешь в отпуск, съездишь в санаторий (возьмешь путевку в профкоме), вернешься и приступишь к работе.

Слава Богу, что с проблемой перентерального питания я была знакома. За месяц работы в библиотеках среди работ перентеральщиков я смогла создать схему десятидневной предоперационной подготовки больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки к резекции желудка. Она была внедрена в хирургических отделениях областной, 4-й и 7-й городской больниц. Результат был поразительный.

Эпизод 4.

Ивановская областная клиническая больница. В ней был издан приказ о недопущении к резекции желудка больных, не прошедших предоперационную подготовку по Перской.

Операционный день. На операционном столе больной Николаев сорока трех лет с большой язвой на малой кривизне желудка. Хирург Ваганов В. Н. Больной прошел десятидневную предоперационную подготовку. На диафаноскопе смотрят его рентгенограмму желудка – и ниша глубокая и площадь изъязвления немаленькая. Вскрывают брюшную полость, вскрывают желудок, ревизия – язвенного дефекта на слизистой желудка нет. Бегут за Кулеминым, так как это уже судебное дело – операционное вмешательство без показаний. Кулемин подтвердил отсутствие язвы и попросил пригласить рентгенолога в операционную. Показали отсутствие дефекта рентгенологу. Тот поклялся, что никаких ошибок не допускал, и в день рентгена Николаев был единственный, кому смотрели желудок.

Больного зашили, придумали какую-то версию, и разошлись решать, что же произошло.

Это было во вторник. В пятницу на той же неделе язвенного больного оперировал В.В. Кулемин. Ситуация повторилась с неправдоподобной точностью. В медицине чаще, чем где бы то ни было срабатывает закон

парных случаев. Кулемин смотрит во вскрытый безъязвенный желудок и говорит: «Му-жики, а ведь язва-то зарегенерировалась от Лизиного зелья». И тогда был издан еще один приказ – об обязательном повторном рентгене у больных, готовящихся к резекции желудка и прошедших предоперационную подготовку.

И этот приказ был очень своевременным, потому что у 20% больных после предоперационной подготовки язва зарегенерировалась. Они были выписаны без оперативного вмешательства и в клинику больше не поступали.

В 3,5 раза по сравнению с контрольной группой у больных снизились осложнения раннего послеоперационного периода, и больше не погиб ни один больной. Хирурги стали спокойнее оперировать этих пациентов.

Я выполнила хирургический заказ и ушла писать диссертацию.

За годы работы над ней я «обкатала» материал на многих солидных научных форумах и чувствовала себя уверенно. Много было не только осмыслено и сформулировано, но и опубликовано.

Черновик диссертации в то время в научной среде назывался «лапшой» или «лапшевником», потому что представлял собой смесь рукописного текста и вырезок из своих статей. Он существовал в единственном экземпляре.

В начале июля 1973 года я отнесла этот свой единственный экземпляр Вадиму Васильевичу. Он обещал проработать диссертацию к 1 сентября. Я за это время должна была подготовить для публикации второй том с первичной документацией.

К 1 сентября я сделала второй том. Вадим Васильевич сказал, что был очень занят летом и не смог прочитать черновик: «Когда прочитаю, я сам тебя вызову, и мы обсудим текст».

Прошло 4 месяца. Поздравляя его с Новым годом, я поинтересовалась судьбой моей работы. Он сказал, что не начинал с ней работать. «А в чем дело?» «Некогда». Меня это озадачило. Жив ли мой черновик? И он очень жестко сказал мне, что сам меня найдет, когда прочтет работу.

Прошел еще целый год молчания. В клиниках все радовались успешности опера-

ций по поводу язвенной болезни, забыв о родительнице этого успеха.

В феврале 1975 года мы с большой компанией гастроэнтерологов поехали на школу в Калуге. Возглавил нашу делегацию ректор ИГМИ, заведующий кафедрой госпитальной хирургии В.В. Кулемин.

В Калуге я поняла, что черновик моей диссертации у Вадима Васильевича безвозвратно исчез.

Мы вернулись в середине февраля. 19 февраля, встав в 6 утра, я села за пишущую машинку, вложив в нее три листа с копировальной бумагой и, не имея перед глазами ничего, кроме каталожных ящиков с зареферированными публикациями, максимально сосредоточенно погрузилась в работу.

И вдруг я почувствовала физически, что у меня открылся «третий глаз», и через него мне диктуется текст диссертации. Он шел мимо сознания на пальцы, которые с бешеной скоростью лупили по клавиатуре, не нарушая диктовку. Слава Богу, что я тогда могла «вслепую» десятью пальцами быстро работать на пишущей машинке. Главное было успеть записать то, что диктовалось.

Я быстро уставала, делала пятиминутный перерыв для гимнастики пальцев, кистей, предплечий, шеи. Когда садилась за машинку, диктовка возобновлялась.

Мама видела всю необычность этой ситуации, фактически переехала жить на кухню в коммунальной квартире. В комнату входила тихо, ничего не говоря ставила рядом со мной тарелку с едой, и выходила.

Сеанс диктовки заканчивался в 13 часов. Я обедала и ложилась спать. Вырубалась мгновенно на 20 минут. Таким крепким и сладким сном я не спала никогда в жизни. Я полностью восстанавливалась, вставала, пила крепкий чай и снова садилась за печатающую машинку.

Сеанс диктовки возобновлялся и длился до 21.00. Я ужинала и шла гулять на один час. Спать ложилась в 23.00. За восемь дней я напечатала все главы. Оставалось главное – «обсуждение результатов» и «выводы».

«Обсуждение результатов» – самая трудная и вершинная глава с формулированием концепции, объяснением механизмов всех изменений в течение анаболической и катаболической фаз белкового обмена и доказательством правомерности всех фаз предопе-

рационной подготовки. Опять началась диктовка. Двое суток я практически не вставала из-за машинки. А когда напечатала выводы, рухнула в постель и спала, не просыпаясь еще двое суток...

Я не знаю, что это было. Не знаю до сих пор. Мама наблюдала всю эту историю. Но и она ничего не могла понять. Мы не разговаривали с ней десять дней. Разобрала напечатанные листы, прочитала, истинно восхитилась стилем, лаконичностью и ясностью изложения при соблюдении полной научности. И 6 марта пришла в институт.

Вошла в кабинет к Кулемину и говорю жестко: «Вадим Васильевич! Сейчас Вы делаете мне 8-мартовский подарок, подарите два часа Вашего бесценного времени». «Для чего?» «Мы с Вами будем работать над моей диссертацией». Он вздрогнул, а я попросила: «Пожалуйста, запретите всем входить к Вам, запирайте кабинет на ключ, а секретарю скажите, что Вас нет».

Через два часа он сказал, что это совершенный научный текст, все убедительно, ясно и понятно: «Готовь документы к защите. Замечаний никаких нет».

Ни извинений, ни объяснений по поводу моей разлуки с черновиком не последовало. А через полтора года после утверждения решения диссертационного совета о присуждении мне ученой степени кандидата медицин-

ских наук в ВАКе, он все же нашел этот черновик, и даже прислал его мне через секретаря...

Мне пришлось выполнить три диссертационные работы, из которых последняя была представлена к защите в 1975 году. На этот путь было потрачено 11 лет жизни. Каждый мой шаг учил меня очень многому. Я шла без поводыря, без научной школы, защищена была только третья из подготовленных мной диссертаций, когда я выросла в самостоятельного научного работника с глубоким пониманием исследуемых проблем. И я благодарю Бога за это.

Защита моей третьей диссертации состоялась 25 сентября 1975 года в Ярославле. Это стало возможно еще потому, что моя Мама принесла себя в жертву всем моим трудам, поражениям и победам, взяв на себя весь быт, нищету (в ЦНИЛе я получала зарплату на руки 76 рублей, на кафедре 120 рублей), жизнь в комнате в 11 квадратных метров в коммунальной квартире. Она ничего от меня не требовала, ни на что не отвлекала, не упрекала ни в чем. Она видела, как я тружусь.

©Перская Е. Л., 2021