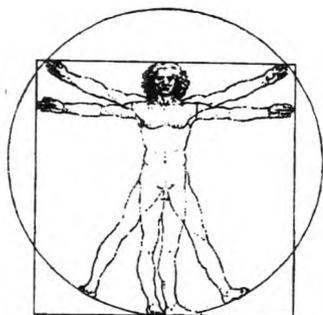


# Рефлексия на себя и других



Дмитрий Колесов

## Устойчивая доминанта моего внутреннего мира

*к 110-летию со дня рождения Ю.Ф. Домбровской  
(1891—1976)*

Историческая личность и неординарный человек

Юлия Фоминична Домбровская была для меня не только заведующей кафедрой детских болезней 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова и моим научным руководителем с момента поступления в аспирантуру, но и человеком, общение с которым лично обогащало. Каждый раз, когда мне доводилось быть в ее присутствии, меня охватывало инстинктивное стремление как бы впитать в себя ситуацию в целом, ничего не упуская. Обычно бывает иначе: общаясь с кем-либо или присутствуя на каком-либо собрании, анализируешь ситуацию по ходу дела и мысленно даешь оценку присутствующим, выделяя в каждом не более одной-двух черт или особенностей. Мне приходилось общаться с людьми самого различного уровня, присутствовать на разного рода заседаниях, работать в комиссиях и т.д. И лишь она производила впечатление многомерности и неповторимости.

Для меня Юлия Фоминична была и остается женщиной, подобной таким историческим личностям, как Индира Ганди или Голда Меир, по крайней мере. Глубокий и

---

гибкий ум, удивительная способность мгновенно оценить ситуацию и сделать верный ход, умение держать себя просто и с достоинством с людьми любого ранга. При этом она была способна и проявить твердость, и пойти на разумный компромисс. Все это и многое другое заключало в ней качества государственного деятеля, но занимающегося иным делом: делом лечения детей. При этом ум ее был типично женским, со всеми особенностями, преимуществами и недостатками именно женского ума. Она была женщиной из тех, для кого не существует проблемы эмансипации. Более того, в жизни мне не приходилось видеть или слышать человека, который мог бы сравниться с ней по силе ума. И при этом ум ее, повторяю, был специфически женский.

Пример впечатлений от общения

Вот пример впечатления, которое она производила. Один мой знакомый педиатр из другого города, ранее никогда не видевший Юлии Фоминичны, однажды побывав на заседании Московского общества детских врачей, где она была председателем, так передал свои впечатления: «Сидит Юлия Фоминична, а вокруг нее другие педиатры, ну, как котята»(!). Заметим, что это была не молодежь, а ведущие московские профессора, женщины и мужчины солидного возраста. Самому мне в голову подобное сравнение не приходило, но действительно, когда Юлию Фоминичну приходилось видеть в общении с коллегами, она сразу же выделялась на общем фоне, производя впечатление фундаментальности, приветливости и одаренности.

Для потомков живые черты человека более важны, чем обобщенная характеристика, которая так или иначе сведется к нескольким строкам протокольного характера. Поэтому я постараюсь передать свои впечатления о Юлии Фоминичне на основании ряда жизненных эпизодов в надежде, что при этом у читателя сложится ее образ. Подобные эпизоды имеют значение и для характеристики жизни наших кафедры и клиники детских болезней I Московского медицинского института — ныне Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Естественно, здесь не обойтись без обращения к некоторым моментам моей собственной научной деятельности под ее руководством.

Предопределенность автора  
к приходу в медицину

Мои занятия медициной в значительной мере были предопределены семьей. Мой дед — Сергей Петрович Тро-

ицкий — был ветеринарным врачом, большим специалистом по лошадям и домашним животным. Достаточно сказать, что, живя в Туле, он консультировал два конных завода и Московский ипподром, а также животных у знаменитого дрессировщика В.Л. Дурова (1863—1934). Заниматься всем этим ему, правда, пришлось только до 1937 года. После этого основной его заботой сделалось здоровье лошадей — главной тягловой силы — в лагере политзаключенных в Красноярском крае. Профессия его в этом плане оказалась удачной: от того, насколько были здоровы лошади, зависело выполнение лагерем плана лесозаготовок, а следовательно, благополучие и даже жизнь лагерного начальства. Надо ли объяснять, что невыполнение лагерем производственного плана однозначно расценивалось как вредительство? При этом недостатка в заключенных никогда не было, а вот лошади находились на персональном учете. Поскольку с их здоровьем все было в порядке, деда довольно скоро расконвоировали и он благополучно отсидел «положенные» десять лет.

Моя тетка была хорошим терапевтом, участницей Великой Отечественной войны. Даже попав в плен, она работала по специальности — в медсанчасти лагеря для наших военнопленных.

Так что и мне предстояло идти по медицинской линии. А поскольку мой отец был научным работником — биологом, мое будущее для меня было ясно: лечебная плюс научная работа. С этим я и поступил в 1-й ММИ им. И.М. Сеченова в 1954 г., пройдя собеседование (медаль).

Начало увлечения педиатрией

Но именно в педиатрию я пришел как бы случайно. Сначала, на первом семестре, я посещал кружок при кафедре биологии. Но изучение клещей — переносчиков таежного энцефалита — меня не увлекло, тем более что надо было много времени заниматься с микроскопом. Вскоре я оставил кружок, несмотря на то, что руководители кафедры биологии хорошо знали моего отца, погибшего в ополчении, и относились ко мне доброжелательно.

Затем я посещал кружок при кафедре фармакологии, но тоже недолго. В начале пятого курса мы с моим товарищем Колей Мухиным (ныне зав. кафедрой 1-го ММА им. И.М. Сеченова, академик РАМН), хотя и отличники, чего-то там по курсу детских болезней вovre-

---

мя не сделали и были должны придти на отработку. В детской клинике нас встретила очень милая женщина — доцент Белла Бенедиктовна Кречмер. Приняв отработку, она предложила: «Мальчишки! Приходите к нам в кружок». Коля не захотел и стал впоследствии видным терапевтом. Я же пошел, и с этого момента начались мои систематические занятия педиатрией.

Надо сказать, что педиатрического факультета в 1-ом ММИ им. И.М. Сеченова нет и не было. Поэтому я получил стандартную для выпускников лечебного факультета начальную специализацию: терапевт, хирург, акушер-гинеколог. Доволен, что было именно так, поскольку лечебный факультет дает более широкий кругозор, чем педиатрический, а в педиатрии я имел возможность совершенствоваться дополнительно, занимаясь в студенческом научном кружке при кафедре детских болезней. Кружок работал хорошо и дал мне все необходимое для того, чтобы самостоятельно работать участковым педиатром в городе Шебекино Белгородской области, где мне пришлось отрабатывать положенные два года перед аспирантурой.

Практическая работа необходима для ученого

Должен сразу сказать, что я многое бы потерял, если бы сразу остался в клинике для научной работы, так как считаю, что сначала надо прочувствовать жизнь за стенами специализированного лечебного учреждения, привыкнуть к участковой работе. И лишь затем углубляться в тонкости сложных и редких заболеваний. Работа на участке дает в первую очередь способность быстро и точно оценить состояние больного и принять решение: оставить ли его дома, или направить в стационар. И если оставить дома, то назначить необходимое лечение, дать четкие и понятные инструкции матери, объяснить ей, на что в первую очередь следует обращать внимание и чего в наибольшей степени опасаться, а также определить динамику болезненного процесса и примерный срок его завершения. В стационаре на все это дается намного больше времени, да еще рядом находятся более опытные коллеги, и есть возможность быстро сделать необходимые анализы. А на участке все решаешь сам.

Первая встреча

Тогда еще Юлию Фоминичну я не знал, поскольку присутствовать на ее лекциях мне не доводилось. У нее были больные ноги (лимфостаз) и поэтому долго стоять ей было трудно, а читать лекции сидя она считала

неуместным. Первое впечатление о ней сложилось у меня при встрече на лестнице. Уже выходя из клиники, она давала рекомендации окружившим ее взволнованным сотрудникам (только что поступил тяжелый больной). Сразу же запомнилась четкость разъяснений: это, это и это сделать обязательно, этого — не стоит, а это — ни в коем случае.

Начало научного пути автора

К моменту поступления в аспирантуру у меня сложилась концепция предстоящего изучения детей с тимиколимфатическим статусом — в связи с особенностями реакции их организма на стресс-нагрузки. Однако меня направили в отделение для детей с бронхо-легочными заболеваниями, поскольку там в тот момент некому было вести больных. Так началось мое углубленное знакомство с бронхиальной астмой. Вскоре я уяснил, что это очень интересное заболевание — вследствие ее динамичности и функционального характера. К тому же оно весьма актуально, так как число людей, заболевших ею, растет во всем мире.

Встал вопрос о методах. Обычного клинического наблюдения и анализа было недостаточно, поскольку клинически астма хорошо изучена. Необходимы были новые, специальные методы. Заметим, что педиатрия всегда отставала от терапии в плане методов. Этому есть несколько причин и в этом есть некоторая положительная сторона: сначала все лучше проверить на взрослых, а уж потом применять у детей. Поэтому пришлось обратиться к опыту современной терапии.

Клиника, в которой больных выхаживали — заслуга Ю.Ф. Домбровской

В лечебном плане наша клиника всегда была на очень высоком уровне. Заботливое, внимательное отношение к детям, приоритет непосредственного наблюдения над инструментальными методами. способность выходить тяжелого больного. Достаточно сказать, что когда в предвоенные годы была большая вспышка крупозной пневмонии (вызываемой пневмококком) у детей, включая самых маленьких, большинство их в нашей клинике спасали, несмотря на отсутствие в то время и сульфаниламидов, и антибиотиков. **Выхаживали.** То, чего не хватает многим современным хорошо оснащенным лечебным заведениям. Впоследствии пневмококк, как выразилась Юлия Фоминична, «выродился». В отличие от стафилококка — рекордсмена микробного мира по приспособляемости к антибиотикам — он оказался не способным противостоять им, и поэтому кру-

---

позная пневмония в наше время — довольно редкое заболевание.

В том, что больных в клинике хорошо выхаживали, велика заслуга самой Юлии Фоминичны, непосредственно руководившей этой тематикой, а также младшего медицинского персонала. Она всегда очень тепло отзывалась о медсестрах и особенно нянях, с которыми в то время работала.

Почему в нашей клинике удавалось хорошо выхаживать больных? Во-первых, сказывались клинические традиции школы Н.Ф. Филатова (1847—1902), во-вторых, личное руководство этой тематикой Юлии Фоминичны, в-третьих, абсолютное преобладание женского персонала среди сотрудников клиники. Вряд ли какой мужчина способен именно **выходить** больного так, как это способны сделать женщины. Но была в этом и обратная сторона: отношение к научно-исследовательской работе. Здесь преобладание женщин сказывалось уже отрицательно: они и более консервативны, и менее склонны к «техническим» методам. Типично женская черта: оценивать состояние вещи в целом, но не углубляться в её внутреннее устройство. Еще одно важное обстоятельство: большая загруженность домашними делами в сравнении с мужчинами. «Равноправие» по советски означало для женщины двойную нагрузку. Вот и тянули они с оформлением своих наблюдений в рукопись диссертации, вот некоторые ассистенты с многолетним стажем так и не защитили кандидатских. Естественно, что когда встала необходимость углубления в механизмы заболеваний, мужчины имели преимущество, и это не могло не вызывать к себе ревнивого отношения со стороны некоторых сотрудниц клиники. Естественно, что столкнулся с этим и я (об этом — немного позже).

Консультации автора по разработке своей научной темы

Консультироваться по современным методам исследования я отправился к профессору В.С. Смоленскому — нашему бывшему преподавателю по госпитальной терапии, человеку быстрого ума и широкого кругозора. Он мне сказал: «Интересно было бы выяснить состояние коры надпочечников при полиартрите... Или вот еще... катехоламины». Слово это мне тогда было неизвестно, и тут же я выяснил у него, что это адреналин, норадреналин и дофамин. Замечательно! То что нужно именно при бронхиальной астме. Известно ведь, что

приступ астмы можно снять введением адреналина. Ну а как там в организме с собственным? К тому времени утвердилась парадигма «классической» эндокринологии: раз экзогенный гормон помогает, значит его в организме не хватает. Однако мне сразу же показалось, что дело заключается в чем-то ином, и, наверное, не в количестве собственного (эндогенного) адреналина.

Консультироваться по поводу катехоламинов я отправился к В.В. Меньшикову, который к тому времени развернул новое направление: клиническую биохимию катехоламинов и создал Межклиническую гормональную лабораторию 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, а впоследствии возглавил эти исследования в масштабах страны. Он дал мне важные советы по налаживанию метода и подсказал, где и как достать соответствующий прибор — флуориметр.

Одобрение Ю.Ф. Домбровской  
темы исследований автора

Юлия Фоминична выбор темы «Состояние симпатико-адреналовой системы при бронхиальной астме» одобрила. Это было не только интересно и актуально, но и к тому же впервые на таком уровне в педиатрической клинике. А также явилось продолжением работ учителя Юлии Фоминичны — В.И. Молчанова (1868—1959), ученика Н.Ф. Филатова, проведенных им в начале века. В диссертации на степень доктора медицинских наук В.И. Молчанов показал важную роль надпочечников при дифтерии. О функциональном их состоянии ему приходилось судить по уровню адреналина крови. Метод определения адреналина отработывался в эксперименте на собаках.

Сосуды носа собаки весьма чувствительны к адреналину. Животным делали заднюю тампонаду носовой полости, перекрывали ноздри, а затем вводили внутривенно исследуемую сыворотку. Под влиянием содержащегося в ней гормона сосуды слизистой оболочки носа сокращаются, и давление в замкнутой полости меняется. Его можно измерить с помощью специального манометра. Понятно, сколько бедных псов было отправлено на тот свет в ходе этих исследований! Позднее, после защиты диссертации, Василий Иванович предложил новый, более физиологичный метод определения адреналина в крови (1913), тоже основанный на принципе биологического тестирования. Теперь же благодаря появлению современных методов открылись совершенно новые перспективы изучения и вегетативной, и

Досрочная защита диссертации и вхождение в академическую группу Ю.Ф. Домбровской

эндокринной систем. К тому же, поскольку определение уровня многих гормонов в моче более информативно, чем в крови, методы стали абсолютно нетравматичны.

В научном плане моя работа шла успешно, но темпы ее вызывали ревность со стороны ряда сотрудниц клиники. Руководитель отделения, в котором я работал, тогда ассистент, а ныне профессор Н.А. Тюрин сразу же сказал мне, что времени терять нельзя и хорошо, если бы к концу срока аспирантуры у меня был готов первый черновой вариант текста диссертации. Я же защитил ее еще до окончания срока аспирантуры, и это при том, что еще три месяца пришлось ждать очереди на защиту, и с учетом того, что для написания диссертации я имел всего три недели, а не весь последний год, как это положено аспирантам. Естественно, с подобного рода проблемами к Юлии Фоминичне я не обращался. Зато учебная часть кафедры ревниво относилась к тем, кто не любит «молоко квасить» (выражение Юлии Фоминичны, которая сама все делала очень быстро). Моя защита — единственная досрочная защита в истории кафедры.

После защиты кандидатской диссертации Юлия Фоминична взяла меня в свою Академическую группу на должность младшего научного сотрудника, в статусе которого я и пребывал вплоть до завершения работы над докторской.

Взаимоотношения поколений среди сотрудников клиники

Немного о взаимоотношениях поколений. Сама Юлия Фоминична сказала мне: «Вот ваше поколение, молодежь, — сильное. А предыдущее поколение — слабое». Почему? Потому что на время была прервана связь поколений: в период борьбы с «безродными космополитами» Юлия Фоминична была вынуждена расстаться сразу с пятью ведущими сотрудниками, и лишь одну Б.Б. Кречмер она сумела отстоять, несмотря на давление. На место вынужденных оставить клинику пришли новые люди, недостаточно подготовленные — «рабфаковского» уровня, и это сказывалось много лет, но, к счастью, главным образом на уровне научной, а не лечебной работы.

Ревнивое отношение некоторых представителей этого поколения усилилось, когда пошла успешно и моя работа над докторской. Здесь были использованы многие самые современные методы клинической биохимии

гормонов: впервые для отечественной педиатрии изучалась функция гипофиза, определялись уровни ряда тканевых гормонов, включая кинины. Возможность использования этих методов в условиях клиники возникла благодаря успешной работе Межклинической гормональной лаборатории 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, которая была создана усилиями В.В. Меньшикова и которой весьма продуктивно в течение многих лет руководила Т.Д. Большакова, ныне профессор. Никаких моих заслуг в разработке методов не было и нет, зато удалось развить методологию и конкретные способы оценки результатов гормональных исследований в свете клинической картины заболеваний.

Ревнивое отношение к «молодым и быстрым»

Ревнивое отношение к темпам работы ощущал на себе не только я, но и некоторые другие сотрудники. Мне же дополнительно мешал и острый язык, и манера давать «нерасплывчатые» оценки. Два эпизода. Когда один из немногих мужчин кафедры апробировал докторскую, и в ответ на замечания сказал: «Да, здесь надо еще кое-что подшлифовать», я, зная стиль его языка, не выдержав, тут же шепнул на ухо сидящей рядом со мной женщине-доценту (сейчас — профессор кафедры): «Куда уж там отшлифовать — суметь бы обтесать». Это моим критикессам понравилось, поскольку было высказано в адрес мужчины. Но вот другой случай. Както в аудитории я сидел рядом с одной из ведущих сотрудниц клиники (к тому времени Юлия Фоминична кафедрой уже не заведовала). Сквозняком открыло дверь, и чем-то запахло (невдалеке была биохимическая лаборатория). «Дмитрий Васильевич, — обратилась ко мне соседка, — Вы не чувствуете, что чем-то воняет?» — «Это, наверное, новыми веяниями», — с ходу ответил я. Надо ли описывать её реакцию? И новая заведующая кафедрой долго потом грозилась мне. Впрочем, еще и до этого Юлия Фоминична сказала мне: «Она тебя боится». Так что вскоре мне из клиники пришлось уйти, о чем я не жалею, поскольку ход дел определяла уже не Юлия Фоминична.

Ревнивое отношение проявилось и при апробации докторской. Сам факт, что в момент апробации мне было 33 года казался, видимо, большой дерзостью по отношению к старшим. Для теоретических наук и для экспериментальных работ в области медицины это не столь уж рекордные темпы. Но работа была клинической, и в

Поддержка на обсуждении докторской диссертации

отечественной педиатрии я оказался самым молодым доктором наук. Естественно, что это раздражало тех, кто много лет не мог сделать не то что докторской, но и кандидатской. Но ведь понятно, что предъявлять претензии им следовало бы к самим себе, а не к тем, кто способен работать более продуктивно.

После того как я изложил материал, встала одна из уважаемых доцентов и сказала: «Мы этой работы совершенно не понимаем, мы ее не знаем, так что оснований для ее рассмотрения у нас нет». Удар был нацелен точно: подготовить диссертацию в руководимой Юлией Фоминичной клинике и ее Академической группе, а потом искать для защиты место на стороне?! Вряд ли какое-либо педиатрическое учреждение согласилось бы принять работу к рассмотрению с учетом этого обстоятельства.

Что же дальше? Не успел я решить, что нужно отвечать, как Юлия Фоминична, ведшая заседание, обратилась ко мне с неожиданным вопросом: «Дмитрий Васильевич! В каких журналах опубликованы Ваши работы?». Еще не понимая, что к чему, начинаю перечислять: «Педиатрия», «Вопросы охраны материнства и детства», «Вестник оториноларингологии», «Вестник дерматологии»... Она прерывает меня и обращается к стоящей с воинственным видом (фамилии называть не буду): «NN! Вот видите, работы опубликованы в журналах для **практических** врачей! А Вы, выходит, их не понимаете? А может быть, Вы вообще не читаете того, что выходит из стен нашей клиники?! Стыдно! Садитесь!» И напряжение ситуации мгновенно выгорело дотла. Приглашенные на апробацию сотрудники других организаций были восхищены тем, как это было сделано.

Способность быстро находить выход из сложных ситуаций

Не могу не остановиться на такой способности Юлии Фоминичны, как умение быстро и эффективно выходить из сложной ситуации. К примеру, когда в Армении была сессия АМН СССР и ведущие академики были на приеме у католикоса, то кому пришлось выступать с приветственным словом от их имени? Конечно же, Юлии Фоминичне. Как она рассказывала мне, «они меня буквально вытолкнули вперед, и приветствовать католикоса пришлось мне. Надо было за несколько мгновений собраться с мыслями и найти нужные слова. Однако и католикос оказался в этой ситуации на

высоте положения. По моему виду он сразу же понял, что целовать ему руки я не собираюсь и, чтобы избежать неловкости, протянул мне ее ладонью вверх».

Чтобы закончить с этой частью впечатлений о Юлии Фоминичне скажу, что во время пребывания в Канаде у Г. Селье, она выступила по канадскому телевидению на французском языке, что способствовало престижу российской педиатрии. Кстати, о Селье. После апробации диссертации на степень доктора медицинских наук я сказал Юлии Фоминичне: «У меня целая куча запросов из-за границы на мои статьи, и на первую же статью в «Педиатрии» пришел запрос от Селье». «А что же ты не сказал об этом на апробации? Надо было обязательно сказать!».

Инновационность результатов  
докторской диссертации автора

Диссертация была утверждена ВАКом за очень короткий срок — полтора месяца, в том числе, возможно, и благодаря доброжелательному отзыву С.Ю. Каганова — одного из ведущих в стране специалистов по бронхолегочной патологии у детей. И это несмотря на то, что результаты ее полностью опровергали установившиеся к тому времени взгляды на патогенез бронхиальной астмы. Было принято считать, что симпатико-адреналовая система больных астмой угнетена. Мне же удалось показать, что ее функция на высоте астматического приступа резко повышается — вплоть до явлений интоксикации организма собственным адреналином. Все дело в нарушении функции бета-адренорецепторов бронхов. Эффект же экзогенного адреналина при астматическом приступе связан с особенностями реакции этих рецепторов на изменяющуюся его концентрацию (реакция по градиенту, а не по количеству, так как и своего гормона в избытке). Было показано также, что функция коры надпочечников при астме нарушается лишь вторично, главным образом под влиянием гормонотерапии, не являясь первичным фактором патогенеза.

В организме одновременно действует очень большое число физиологически активных веществ, и действие многих из них противоположно по эффекту. Как достигается согласованная их работа? Ведь не может же то или иное из них вступать во взаимодействие с другим так, как это обычно происходит химически, допустим, как кислота со щелочью. Это вещества сложного строения, синтез каждого из которых дорого обходится ор-

---

ганизму и очевидно, что каждое из них должно иметь возможность проявить себя в полной мере, иначе нарушается принцип экономии. А ведь природа не расточительна, все в ней происходит максимально эффективным и экономным способом.

Выяснилось, что важнейшую роль играет фактор времени, а взаимодействие физиологически активных веществ происходит не между собой, а на уровне исполнительных органов. К примеру, в совместных с патофизиологами экспериментах удалось показать, что на фоне введения адреналина ацетилхолин не действует. Его введение вызовет эффект только после того, как полностью и самостоятельно закончится действие адреналина. Если же затем ввести ацетилхолин, то на фоне его эффекта (у того же животного) не будет действовать уже адреналин. Таким образом, рецепторы сами постепенно «уходят» из-под действия физиологически активного вещества. И только после этого может проявиться эффект гормона или медиатора с противоположным действием. Мало того, препятствуя действию ацетилхолина, адреналин вместе с тем повышает чувствительность рецепторов исполнительного органа к ацетилхолину, и наоборот. Подобного рода регуляторных принципов мне удалось сформулировать семь. Это нечто вроде правил уличного движения в области нейрогуморальной регуляции.

Переход автора на работу в Институт физиологии детей и подростков АПН СССР

Вскоре после защиты докторской диссертации я перешел на работу в Институт физиологии детей и подростков АПН СССР (ныне Институт возрастной физиологии РАО). Директор института А.А. Маркосян хорошо принял меня и поручил исследования по эндокринным механизмам развития организма. Мы сразу же начали осваивать современные методы радиоиммунологического исследования гормонов гипофиза и периферических эндокринных желез. Вскоре пришлось заняться также исследованиями механизмов полового созревания. А поскольку институт находился в ведении АПН СССР, то пришлось заниматься также и вопросами полового воспитания. Здесь сразу же выяснилось, что педиатрическая подготовка, полученная на кафедре и в клинике детских болезней, с избытком обеспечивает успешную работу в этой сфере. Мне удалось сравнительно быстро пройти путь от доктора наук до академика, причем я был одним из самых молодых в составе

АПН СССР и доктором наук, и членом-корреспондентом. Но для этого пришлось, не оставляя практической работы педиатра и выпуская научные монографии, овладеть также умением писать для учителей, родителей и, что наиболее трудно, учебники для общеобразовательной школы. Естественно, по курсу «Человек».

Клинический образ ребенка

И для педиатрии, и для возрастной физиологии главное — клинический (или психолого-физиологический) образ ребенка. Юлия Фоминична всегда критиковала тех, кто знакомство с больным начинает с изучения анализов. Правильный путь начинается с выслушивания жалоб родителей больного ребенка, детального их расспроса. Затем — осмотр больного и, наконец, ознакомление с результатами специальных исследований. Далее проводятся динамические наблюдения и создается клинический образ больного, без которого невозможно правильно оценивать результаты специальных исследований. На основе всего этого становится возможной логическая формулировка диагноза. Все перечисленное — истина, которую отстаивал еще основоположник нашей клиники и кафедры Н.А. Тольский (1832—1891), и которая остается непреложной по сей день.

**Если врач не способен к полноценному формированию клинического образа больного, то увеличение числа анализов лишь запутывает понимание природы заболевания и постановку диагноза.** Большинство специальных методов, включая самые современные, имеет лишь дополнительный характер, и правильно оценить результаты их вне целого невозможно.

Представление о преимуществе совокупности мер по уходу за больным над лечением отдельно взятого диагноза

Роль общего состояния организма в сравнении с оценкой результатов какого-либо отдельного исследования была впервые в педиатрии продемонстрирована в докторской диссертации Юлии Фоминичны. Я уже говорил о том, что одно время клинике пришлось заниматься лечением детей с крупозной пневмонией. Работу Юлия Фоминична вела в сотрудничестве с микробиологами. У больных брали материал для анализа на пневмококк и сопоставляли с характером клинической картины. При этом у микроба определяли главное — вирулентность (к сожалению, в настоящее время этим практически не занимаются: определение вирулентности вытеснено определением чувствительности микробов к антибиотикам). Но оценка вирулентности — более

важное дело. Если бы об этом не забывали, то не лечили бы антибиотиками детей, у которых, к примеру, обнаружен белый (кожный) стафилококк. Этот микроб живет на коже здорового человека и защищает организм от некоторых патогенных микробов. При ухудшении состояния организма он сам нередко погибает.

Микробиологи получали из клиники не только материал для исследования свойств пневмококка, но также, в случае, если больной погиб, и секционный материал — без этого, к сожалению, не обходилось. Но чаще бывало так: получив материал для определения вирулентности и найдя высокий ее уровень, звонят Юлии Фоминичне: «Где же секционный материал?» И слышат в ответ: «А больной выздоровел!» Так бывало часто. Но в отдельных случаях получение секционного материала удивляло микробиологов: по их результатам микроб был не очень вирулентным, и тем не менее больной умер. Тогда и выяснилось, что все зависит от соотношения резистентности организма и вирулентности микрорганализма. И сама по себе вирулентность возбудителя исхода заболевания не определяет. Что из этого следовало? Главное — укреплять защитные силы организма. Как? То самое **выхаживание**, совокупность мер по уходу. Здесь оно получило глубокое научное обоснование.

Конечно, Юлия Фоминична была крупным ученым-педиатром. Но она была совершенно уникальным клиницистом. И в этом качестве имела непререкаемый авторитет. Мне запомнился эпизод, когда в нашу клинику для консультации больной с системной красной волчанкой — тогда новым для педиатрии заболеванием — пригласили ведущего в стране специалиста по коллагеновым заболеваниям, академика, светило терапии. Как ученый, он Юлии Фоминичне не уступал. Но надо было видеть, как проходила консультация. Юлия Фоминична была абсолютно раскована и сидела с едва заметной улыбкой. Он же бы напряжен, смотрел в её сторону больше чем на больную и все выяснял её мнение о ходе болезни. У меня сложилось убеждение, что в её присутствии он чувствовал себя не вполне уверенно, видимо, ощущая её преимущество именно как клинициста, поскольку ученым он был авторитетным и общепризнанным. Не случайно также, что докторская диссертация новой заведующей кафедрой (после

Юлии Фоминичны), посвященная именно системной красной волчанке у детей, начиналась словами: «В диагностике заболевания мы полагались на ряд специальных исследований, а также на клинический авторитет и опыт академика Ю.Ф. Домбровской». Дело в том, что диагностика этого заболевания нелегка: ведущий для системной волчанки почечный синдром схож с тем, что бывает при инфекционном неспецифическом полиартрите, и дифференцирование затруднено этим обстоятельством. Поэтому диссертант и подстраховался: каждый из вошедших в статистику больных был осмотрен и диагностирован лично Юлией Фоминичной. Это снимало все вопросы.

Важным моментом в ее клиническом искусстве было мастерство пропедевтики, т.е. непосредственного врачебного обследования (осмотр, выслушивание, простукивание, прощупывание и т.д.) без инструментальных методов. В этом с нею сравниться не мог никто. Следующий эпизод служит подтверждением. Приезжает Юлия Фоминична в одну из закавказских республик (встречали ее здесь и размещали всегда в резиденции Первого секретаря). Просят проконсультировать больного с неясным диагнозом. При перкуссии грудной клетки со стороны позвоночника она обнаруживает притупление. Обращается к четырем присутствующим на консультации ведущим профессорам-педиатрам республики: «Здесь бронхоаденит. Рентген делали?» — «Нет». — «Сделайте!» На рентгенограмма — бронхоаденит (туберкулезное воспаление околобронхиальных лимфатических узлов).

Некоторое время Юлия Фоминична была Главным педиатром Кремля. Должность не только консультативная, но и дипломатическая, учитывая сложность контингента. Особенно трудно было с женами недавно приехавших на работу в ЦК КПСС: многие из них не обладали должной культурой и к тому же были избалованы привилегированным положением на прежнем месте жительства. Они были склонны жаловаться по любому поводу и без повода. Юлия Фоминична всегда внимательно их выслушивала и просила изложить свои претензии в письменном виде. С одним лишь условием: жалобу должен подписать сам ответственный работник, а не его жена. И что же? Ни одной жалобы! Действительно, подписать какую-либо жалобу, независимо

Дипломатическое искусство на  
должности главного педиатра  
Кремля

---

от ее оснований — значит серьезно подставиться. Так можно прослыть среди ответственных товарищей кляузником, и при какой-то разборке тебе укажут на это со всей «принципиальностью». Коммунист обязан быть доволен условиями, которые создает для него и его семьи партия.

Со временем Юлия Фоминична ушла с этой должности: надоело. При уходе ее уговорили оставить за собой консультирование хотя бы потомства членов и кандидатов в члены Политбюро. Это стало ее общественной нагрузкой. Все прочие имели право обращаться к ней лишь в частном порядке. Сама она с какими-либо просьбами ни к кому из них не была склонна обращаться, так что не они делали ей одолжение, а она им. К примеру, когда в Ульяновске проводилась юбилейная сессия АМН СССР, в поезде Москва-Ульяновск не оказалось СВ, только обычные купейные вагоны, и престарелым академиком это создавало определенные неудобства. В разговоре с кем-то Юлия Фоминична случайно упомянула об этом, естественно, с сожалением. И услышала в ответ: «Юлия Фоминична! Что же Вы мне не позвонили! Я бы перегнал с дороги на дорожку состав, и Вы поехали бы так, как Вам хотелось...»

Когда для кафедры и клиники было построено новое здание, сотрудники ЦК КПСС попросили Юлию Фоминичну выделить для них определенное количество коек, чтобы иметь возможность лечить своих детей под ее контролем. Но она запретила это, заявив, что у них и так хорошие условия для лечения, и если они будут занимать и нашу клинику, то где же тогда лечиться детям простых людей? И в клинику поступали больные со всей страны, независимо от общественного положения родителей. Каждого Юлию Фоминична консультировала лично, если в том была необходимость.

В своё время ей приходилось консультировать также детей и внуков Сталина, и она рассказала мне немало любопытного о характере и манере поведения Светланы Сталиной и ей детей.

Организационный талант на примере строительства здания клиники

Со строительством нового здания нашей клиники (Б. Пироговская, дом 19) связано несколько любопытных эпизодов, характеризующих статус Юлии Фоминичны. Еще будучи студентом пятого курса, я не без удивления наблюдал, как сначала было построено два этажа новой клиники и начали делать крышу, но потом

почему-то крышу разобрали и достроили еще один этаж.

Стало ясно, что дело продвигается не без «скрипа». И действительно, такое строительство в те годы (1959—1960) было большой редкостью, поскольку будущий хозяин здания — всего лишь кафедра и клиника детских болезней медицинского института. И со стороны Юлии Фоминичны требовался постоянный контроль за этим строительством. К примеру, когда оно уже было почти завершено, она обратила внимание на то, что стены и вестибюль красят в какой-то противный цвет — то ли мрачно-синий, то ли грязно-зеленый. Она спросила: нельзя ли покрасить стены в теплый цвет, как это и положено для медицинских учреждений, а именно, в светло-бежевый или розовый: все-таки здесь будут дети.. Ей ответили, что нельзя! «Ну что же, — сказала она, — через два часа я приеду сюда с Ниной Петровной Хрушевой, и мы вместе оценим вашу работу». Надо ли объяснять, насколько эти слова помогли строителям в поисках краски необходимого цвета?

Естественно, что в институте было много завистников: никому ведь в те годы новых зданий не строили, а нуждающихся было немало. Ректор института В.В. Кованов то ли по наивности и неосведомленности, то ли чувствуя себя излишне уверенно (его родной брат именно в тот период занимал пост председателя Комиссии партийного контроля при ЦК КПСС) поставил вопрос о передаче старого здания клиники (после введения в строй нового) другим кафедрам института. Это неоднократно обсуждалось на Ученом совете 1-го ММИ, и уже было подготовлено решение о передаче старого здания другим хозяевам. Так что многие готовились к дележу. Но однажды некто позвонил В.В. Кованову и сказал: «Оставьте Домбровскую в покое!» И заседание, на котором должен был окончательно решаться вопрос о том, как поделить старое здание, перепуганный В.В. Кованов открыл словами: «Товарищи! Есть предложение оставить старое здание детской клиники прежнему владельцу! Кто против?» Все недоуменно молчали. «Тогда я, — рассказывала мне Юлия Фоминична, — встала, обвела присутствующих взглядом и спросила: «Никто не против? Возражающих нет?» Выяснилось, что все — «за»! Понятно, насколько

Доброжелательность в сочетании с принципиальностью

все последующие годы ректор был обходителен и деликатен с Юлией Фоминичной.

Впрочем, она не была злопамятной и вскоре простила ему его заблуждения, так что у них сложились хорошие отношения. И вообще, она строила отношения с людьми на основе доброжелательности, которая не мешала принципиальности.

Однажды она приехала в клинику особенно нарядной. Я обратился к ней: «Юлия Фоминична! Вы сегодня такая нарядная!» Она ответила: «Да вот, еду к Борису Васильевичу Петровскому — мириться». — «А что такое?» Выяснилось, что на только что прошедшей сессии АМН СССР у Министра и у нее оказались разные кандидаты в академики, достигнуть компромисса не удалось, голоса раскололись и место пропало. И теперь вот она ехала к нему восстанавливать отношения. Действительно, не дуться же друг на друга из-за выборов, будут ведь и следующие.

Исключительный авторитет и доверие в самых разных кругах

В научной (и не только научной) среде она пользовалась исключительным авторитетом и доверием. Достаточно сказать, что когда у её сына Алексея, тогда студента медицинского института, был аппендицит, то оперировать его взялся сам Н.Н. Бурденко (1876—1946), в тот момент главный хирург Советской Армии и первый президент Академии медицинских наук. Любопытная деталь: во время операции Бурденко, как ей показалось, сильно ругался (как это нередко делают во время операции многие — для снятия напряжения). Когда она обратилась за разъяснением к одному из профессоров — учеников Н.Н. Бурденко, то неожиданно услышала: «Что Вы, Юлия Фоминична, это он Вас еще стеснялся!»

На одной из сессий АМН СССР на место действительно члена претендовали два равноценных кандидата: В.П. Бисярина и Н.И. Нисевич. Председатель республиканского общества детских врачей, ведущий ленинградский педиатр А.Ф. Тур поддерживал Н.И. Нисевич, Юлия Фоминична — В.П. Бисярину. Как председатель Всесоюзного общества она не стала идти против решения республиканского, в котором первым кандидатом была названа Н.И. Нисевич. «Неудобно, — сказала она мне, — выходить на сессию с противоречащими рекомендациями». Так что дело было перенесено на саму процедуру выборов. Мне же пришлось по поруче-

нию Юлии Фоминичны отвозить в Президиум АМН СССР письменное представление на В.П. Бисярину. И было это представление не председателя Всесоюзного общества детских врачей, а личное представление Ю.Ф. Домбровской.

Наступил момент обсуждения кандидатов. Выступил А.Ф. Тур и дал характеристику Н.И. Нисевич как выдающемуся детскому инфекционисту, рекомендуя для избрания именно ее. Затем встала Юлия Фоминична и сказала, что Нина Ивановна действительно заслуживает избрания действительным членом академии, но: «на данный момент нам необходим в академии педиатр широкого профиля, коим является В.П. Бисярина, поскольку специалисты в области инфекционных заболеваний достаточно широко представлены в Академии, и мы в полной мере удовлетворены сотрудничеством с такими выдающимися учеными, как присутствующие здесь академики Жданов, Чумаков, Здродовский, Смолодинцев...» И что же результаты голосования? За В.П. Бисярину — 26, за Н.И. Нисевич — 1 (сам А.Ф. Тур).

Завершу рассказ об академических делах еще одним эпизодом. Когда в I ММИ им. И.М. Сеченова сменился ректор, отношения кафедры с ним сложились не сразу, думаю, по причине недостаточно тактичного его поведения. К примеру, пригласив к себе Юлию Фоминичну, он предложил ей (по возрасту) оставить кафедру. «Мы Вам какой-нибудь орден выхлопочем!». И услышал в ответ: «Скажите, у Вас есть орден Ленина? — Нету? — А у меня их три!». И вот однажды, после очередной выборной сессии АМН СССР, они при встрече с торжеством показывает мне большим и указательным пальцем ноль. «Что это, Юлия Фоминична? — А это число голосов, которое на прошедших выборах в Академию набрал наш новый ректор!»

Умение свободно общаться  
на любом уровне

Общаться абсолютно на любом уровне Юлии Фоминичне помогали не только ум и доброжелательность, но и остроумие. Когда ей совместно с двумя другими корифеями отечественной педиатрии — Г.Н. Сперанским и А.Ф. Туром — была присуждена Ленинская премия (за комплекс исследований, приведших к снижению детской смертности), придя к Министру благодарить его за поддержку, она вошла к нему в кабинет, взяв их обоих под руки: «Борис Васильевич! Перед Вами 250 лет отечественной педиатрии!»

---

Как-то приехала к Микоянам — тогда еще члены Политбюро жили на Ленинских горах (в народе это место называли «царским селом»). На окнах увидела подушки. «Что это у Вас подушки на окнах? — Ах, Юлия Фоминична, у нас так дует! — У Вас дует? Тогда представьте себе, как дует у нас!»

Еще любопытный эпизод. Прогуливается однажды Юлия Фоминична около своей дачи на Николиной горе. Навстречу очень модно одетый человек. Подходит. «Вы профессор Домбровская?» — «Да, я». — «Посмотрите моего сына!» — «А с кем я говорю?» — «Я — Бернес!» — Простите, но эта фамилия мне абсолютно неизвестна!» Его, как рассказала она, «чуть удар не хватил». Действительно, надо знать не только характер М.Н. Бернеса, его известность и претензии, но и то, с каким достоинством и убедительностью держалась и разговаривала всегда Юлия Фоминична. «Потом, — продолжала она, — я вспомнила: действительно, есть такой певец. Но тогда я запаматовала».

Еще эпизод, произошедший на Николиной горе. Однажды Юлия Фоминична с комическим ужасом рассказывает: «Знаете, что произошло? Мой внук вместе с внуком М. Фрунзе развели костер под «Чайкой» приехавшего на Николину гору Семичастного!» (тогда министр госбезопасности). Ничего, обошлось.

Отечественная педиатрия обязана Юлии Фоминичне многим. В числе ее заслуг и памятник Н.Ф. Филатову в Москве. Когда подошел его столетний юбилей, возникло естественное желание поставить памятник. Деньги у Общества педиатров были, но без разрешения высоких инстанций возводить подобного рода сооружение было нельзя. Известно ведь, что даже сарай в колхозе запрещалось строить без согласования с районными инстанциями. Юлия Фоминична взяла на себя все организационные хлопоты по возведению памятника, а также и ответственность за «нецелевое» использование средств. Естественно, разразился финансовый скандал, но она быстро замяла его благодаря своим связям, основанным не только на лечебном мастерстве, но и на умении общаться на любом уровне. А происходило это, между прочим, в достаточно сложное время — 1947 год! Стоит этот памятник в самом начале Большой Пироговской улицы.

Постановка памятника  
Н.Ф. Филатову в Москве

Отношение к экзамену как к испытанию для экзаменатора

Интересно, как Юлия Фоминична принимала экзамены у студентов. Считаю, что экзамен — испытание не только для экзаменуемого, но и для экзаменатора. И если у студента проверяются знания, то у экзаменатора — порядочность и широта натуры. Конечно, важна и способность экзаменуемого к адаптации, ведь надо уметь учитывать индивидуальные психологические качества экзаменатора. Как-то я подсчитал, что в жизни мне пришлось сдать 92 экзамена (у нас в школе они начинались с четвертого класса!). Кроме того, экзамены в музыкальной школе, приемные экзамены в аспирантуру и кандидатские. И всего одна четверка: по анатомии (уж очень мне не нравится мертвое!). Зато за эту четверку я имею моральную компенсацию: пять с плюсом на госэкзамене по философии и столько же — на приемном экзамене в аспирантуру.

Принимать экзамены или читать лекции студентам мне не приходилось: этого учебная часть кафедры мне не «доверяла», так как это была бы заявка на место доцента. Так в жизни и не пришлось побывать ни в доцентах, ни в старших научных сотрудниках. Именно в тот период в голову мне запала «шутка» из «Крокодила»: «молодому специалисту не давали ответственных поручений: боялись, что справится!» Опыт приема экзаменов у меня есть только у аспирантов, уже будучи директором института. А лекции приходилось читать только научным сотрудникам и родителям. Я пришел к твердому убеждению, что на экзаменах следует выяснять лишь способность человека соображать и общую верную направленность знаний. Знание тонких деталей следует оценивать высоко, незнание чего-либо — вообще не принимать в расчет: надо будет — прочтет и запомнит.

Порою в студенческие годы приходилось встречаться с очень неприятными экзаменаторами, и найти верный тон с ними бывало трудно. С сожалением приходится видеть, как какой-нибудь ничтожный (не по положению, а по личностным качествам!) ассистент или доцент упивается своей кратковременной властью, вытягивая из экзаменуемого все жилы. Видимо, здесь и ощущение вкуса власти, и просто садизм. И оценки выставляются на основании знания или незнания студентом каких-либо несущественных мелочей.

Выдающиеся ученые, как правило, принимают экзамены очень хорошо, так что от самой ситуации экзамена у студента остаются самые благоприятные впечатления. В студенческие годы экзамена Юлии Фоминичне я не сдавал, но, уже, будучи научным сотрудником и узнав, что она приехала принимать экзамены, тут же пришел посмотреть, как это будет выглядеть, и сел к ней за стол. А выглядело это так. У студента стоял вопрос о коклюше. Юлия Фоминична начинает спрашивать: «Скажите, а что означает это слово?» Студент не знает. «Это слово по-французски — петушиный крик. А знаете ли вы, откуда произошло такое название?» Студент отвечает: «От характера издаваемых во время кашлевого приступа звуков». — «Правильно! Молодец!» И далее в том же духе. **За любое правильно сказанное — похвала, в случае незнания — рассказ о том, как правильно.** Юлия Фоминична принадлежала к числу тех экзаменаторов, которые на экзамене не только готовы, но и стремятся рассказать студенту что-то интересное. Для них — это ситуация живого общения и передачи опыта молодым, а не ситуация прокурорского контроля. Это имеет огромное воспитующее значение: то, что тебе рассказал **такой** человек, да еще к тому же в **такой** обстановке, запоминается на всю жизнь. Помню, как Юлия Фоминична огорчилась, когда до нее дошел слух, что будто бы кто-то считает, что она принимает экзамены строго. Она никогда никому не стремилась внушать трепет. Видимо потому, что была человеком абсолютно без каких-либо комплексов, которые, порою, бывают ведь и у выдающихся людей. Кстати, о коклюше. Сама Юлия Фоминична переболела им (как и корью) уже будучи врачом: заразилась от пациента.

Коллекция картин

У Юлии Фоминичны была хорошая коллекция картин. Особенно мне нравились две: картина А.К. Саврасова «Деревня при лунном свете» и один из вариантов «Московского дворика» В.Д. Поленова. Всего было три варианта этой картины, и самый известный из них тот, что в Третьяковской галерее. Но и другой вариант был хорош. На обложке «Огонька» за 1956 год можно увидеть фотографию Юлии Фоминичны — тогда депутата Верховного Совета — у себя дома, а как бы из окна вид этой картины. Что касается картины А.К. Саврасова, то в ответ на мои похвалы, она разъяснила: «Имей в виду, это — трезвый, это еще не пьяный Саврасов».

Случай о рассказе про болезнь  
В.И. Ленина

Еще один эпизод: о характере болезни В.И. Ленина. Однажды, в 1969-м, в пути (в машине было трое, считая шофера) она завела речь о художнике Б.М. Кустодиеве (1878—1927), с которым была в дружеских отношениях. Суть рассказа свелась к следующему. Когда О. Ферстер (1873—1941), немецкий нейрохирург и невропатолог, был в марте 1922 приглашен в Москву к уже не совсем здоровому В.И. Ленину, он проконсультировал и Б.М. Кустодиева, поскольку у художника отнимались ноги. «Ну, Ленину он, конечно, ничем помочь не смог», а Б.М. Кустодиева осмотрел и поставил диагноз: опухоль спинного мозга. На операции выяснилось, что опухоль незлокачественная, но мозг вследствие длительного сдавливания ею был настолько истончен, что опасаясь повредить его, О. Ферстер на удаление опухоли не пошел.

Выслушав это, я осторожно (в машине был третий!) задал давно интересовавший меня вопрос: «Юлия Фоминична, а правда ли, что Ленин болел?.. — «Правда!» — «А правда ли, что это... в Швейцарии?» — «Правда!» И затем неожиданно добавила: «Алексей Иванович Абрикосов вскрывал его. И увидел! Картину!» Она произнесла эти слова в своей весомой манере, разведя кисти рук в стороны, чтобы выразить, насколько картина была развернутой. «Он мне сам об этом рассказывал», — добавила она в заключение.

Есть ли основания сомневаться в достоверности этой информации? При этом, конечно, непосредственной причиной смерти В.И. Ленина было массивное кровоизлияние в мозг (инсульт) на основании тяжелого наследственного атеросклероза: страдавший тем же Илья Николаевич Ульянов (1831—1886) скончался практически в том же возрасте, что и сын. Хотя у отца *этой* болезни не было (см. нашу книгу «В.И. Ленин: личность и судьба»), как пытаются утверждать некоторые.

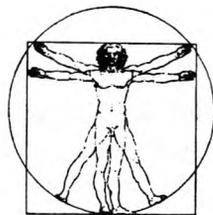
Хоккей — игра соответствующая  
темпераменту

Любопытно, что на старости лет Юлия Фоминична охотно смотрела хоккей — видимо, это соответствовало ее темпераменту. И вообще, в ней была большая жизненная сила. К сожалению, после перенесенного в молодости тяжелого ревматизма у нее постепенно развилась мерцательная аритмия, с которой она прожила более двадцати лет, дожив всего до 85 лет, хотя ее организм был рассчитан природой, видимо, на большее.

Образ человека, ставший жизненным ориентиром

В заключение должен сказать, что в жизни мне везло на женщин. Я говорю это не в том смысле, в каком обычно говорят о женщинах, а в смысле общего развития. Это и моя бабушка Е.Е. Троицкая, которая воспитала меня вместо матери и привила трудолюбие и желание идти только вперед. И Юлия Фоминична. И А.Г. Хрипкова, незаурядная женщина, видный отечественный физиолог и педагог, с которой мне пришлось работать после перехода в систему АПН СССР. Должен сказать, что при общении с мужчинами, какого бы уровня они ни были, я никогда не чувствовал, что мне надо у них чему-либо учиться. Но я отчетливо чувствовал это при общении с некоторыми женщинами — с теми, которые украшают науку, да и все общество, а не с теми, которые мешают работать более способным. В связи с этим берусь утверждать, что для мужчины несчастье считать, что «все женщины одинаковы». Наше счастье во многом связано с тем, что они очень и очень разные. Образ Юлии Фоминичны — одна из наиболее устойчивых доминант моего внутреннего мира.

Уходя в 1970 году с должности заведующей кафедрой, Юлия Фоминична некоторым сотрудникам подарила свою фотографию с подписью. Мне она написала: «Дмитрию Васильевичу Колесову — моему талантливому ученику, с пожеланием успехов в науке». Вот я и стараюсь всю жизнь соответствовать и этой оценке, и этому пожеланию.



*рефлексия на себя  
и других*