М.М. КИРИЛЛОВ

ВРАЧ ПАРАШЮТНО-ДЕСАНТНОГО ПОЛКА

Михаил Кириллов

Врач парашютно-десантного полка (г.Рязань, 1956–1962 годы)

«Нордмедиздат»
2012

Кириллов М. М.

Врач парашютно-десантного полка (г.Рязань, 1956–1962 годы) /
М. М. Кириллов — «Нордмедиздат», 2012

ISBN 978-5-457-42089-2

Повесть написана по воспоминаниям автора, проходившего службу в Рязанском парашютно-десантном полку в качестве младшего врача медицинского пункта с 1956-го года по 1962 год. Представлена картина армейской жизни того времени, приведены свидетельства коллективизма и мужества десантников, грамотной и инициативной работы полковых врачей, впитавших фронтовой опыт своих старших товарищей. В повести в форме рассказов приведены многочисленные клинические наблюдения автора, представляющие самостоятельный интерес. Повесть написана как продолжение уже опубликованных воспоминаний автора, таких как «Мальчики войны», «После войны (школа)» и «Моя академия», охватывающих период с 1940-го по 1956-й год. В целом, возникает историческая панорама военного детства, послевоенной школьной юности и начала профессиональной жизни советского военного врача. Повесть предназначена для войсковых врачей, прежде всего, врачей Воздушно-десантных войск, для слушателей старших курсов Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова, для врачей госпиталей, для офицеров парашютно-десантной службы, для историков военной медицины.

ISBN 978-5-457-42089-2

© Кириллов М. М., 2012
© Нордмедиздат, 2012

Содержание

Предисловие 6
г. Рязань, 1956–1962 годы 7
Конец ознакомительного фрагмента. 13

Михаил Михайлович Кириллов Врач парашютно-десантного полка (г. Рязань, 1956–1962 годы)

Посвящается врачам воздушно-десантных войск

Сведения об авторе: полковник м/с в отставке, прослуживший в Советской армии 42 календарных года, доктор медицинских наук, профессор, академик Европейской академии естественных наук (ЕАЕН), медико-технической академии и военной академии Российской Федерации, Заслуженный врач России, писатель, коммунист.

Предисловие

Книга продолжает известную читателям «повесть временных лет» автора, включившую «Мальчиков войны» (1940–1946 годы), «После войны (школа)» (1947–1950 годы) и «Моя академия» (1950–1956 годы). В книге «Врач парашютно-десантного полка» отражены последующие события, с 1956 – го по 1962 – ой год, происходившие в г. Рязани в полку, где автору довелось служить врачом.

Книга повествует о продолжении профессионального роста автора, о формировании его идеологической позиции – позиции советского человека и коммуниста. В ней показано, как по погонам (лейтенантским) молодого врача встречали в полку и как по уму и сердцу его провожали из части спустя 7 лет, уже не замечая его капитанских погон. Доктора провожали.

Эта книга о мужестве десантников, коллективизме и войсковом товариществе.

Полк стоит на своем месте и сейчас, и сейчас в нем из школьников, но уже не за три года, а за год, готовят мужественных гвардейцев-десантников. Все также несут свою службу врачи и фельдшера медицинских пунктов полка и батальонов. Жаль только, что уже не осталось в живых тех медиков, кто честно служил в нашем полку в те годы. Они сделали свое дело.

Нынешняя российская армия, как и армия советская, по своему социальному составу остается рабоче-крестьянской, парадокс состоит в том, что ее предназначение изменилось, как изменилось и само государство. Нынешний военный врач должен это знать, иначе ему в рыночных условиях будет трудно успешно лечить рабочих и крестьян, одетых в солдатские шинели. Тем более, память о советском опыте работы может быть ему полезной. Добрые традиции живут долго и несмотря ни на что.

г. Рязань, 1956–1962 годы

После окончания Военно-медицинской академии им. С.М.Кирова я прибыл в Рязань младшим врачом парашютно-десантного полка (в/ч 41450). Это было в начале августа 1956-го года. В кабинете старшего врача собрались офицеры медицинской и парашютно-десантной служб. В жизни полка стояло затишье: отпускное время. Я, как положено, доложил старшему врачу о своем прибытии, ответил на вопросы, попросил дня три на устройство семьи, получил добро и уже собирался уходить, как меня спросили: «Водку пьешь?». Я немного растерялся, но ответил: «Не пью». Мне тихо, но уверенно было сказано: «Будешь пить». С этим напутствием я вышел из медпункта. Во дворе меня ждала моя 19-тилетняя жена. Позже я понял, что перспектива с употреблением водки была вызвана необходимостью: многочасовые дежурства на прыжках в промокших валенках на аэродромном поле, открытом всем ветрам, требовали согревания. В этих случаях алюминиевая кружка с разбавленным аптечным спиртом шла по кругу, и это позволяло сохранить здоровье. Алкоголиков среди врачей и офицеров полка не было.

Полагалось представиться и командиру части. Им был полковник Евстафьев, в годы войны служивший в морской пехоте. Сел перед дверью его кабинета в штабе, ожидая своей очереди. Меня предупредили, что командир очень строг, даже суров. Якобы были случаи, когда в гневе он кулаком пробивал крышку письменного стола. Что мне было делать? Нельзя же было не идти. Постучал в дверь, вошел. За столом, заваленным бумагами, сидел крепко сложенный полковник в кителе, с волосами, подстриженными бобриком. Когда он поднял на меня глаза, я бодро, как учили, доложил, что такой-то прибыл для прохождения службы. Был я тогда 55-ти кг весом, не могучего телосложения. Лейтенантские погоны подчеркивали мою очевидную молодость. Командир хмуро посмотрел на меня и негромко, но требовательно спросил: «Прыгать хочешь?» (имелось в виду с парашютом). Дело в том, что врач, которого я сменял по должности, отказывался прыгать, ссылаясь на разные болезни. Это продолжалось долго, и для командования вопрос стоял весьма остро. Я, помедлив, ответил: «Нет». Брови у полковника поднялись, кулаки сжались, и он стал подниматься над столом. Я, выждав паузу (по Станиславскому), продолжил: «Не хочу, но буду, если надо». Командир грузно опустился на стул и облегченно сказал: «Ну, правильно: какой дурак хочет! А прыгать-то кому-то надо!» И, посмотрев на меня внимательно, он продолжил: «Молодец! Как это ты ловко завернул: не хочу, но буду. Это нам подходит! Иди, служи!» И я пошел в медпункт, как выяснилось, на 7 лет.

Мы с женой временно разместились у ее родной тети. Это была семья профессора Рязанского мединститута М.Н.Шишкина. Спали на матрасах, прямо на полу в одной из комнат, но это нам не мешало, ведь было нам вместе всего 42 года. Дочку привезли позже.

В ста метрах от дома находились набережная реки Трубеж, притока Оки, и рязанский Кремль. С высокой набережной было хорошо видно пространство до Оки и дальше, вплоть до Луковского леса. Сразу у дома размещался парк, в центре которого на постаменте среди цветов стоял бюст И.В.Сталина. Ездить до полка мне было далековато, за то Люсин Педагогический институт был близко.

Началась моя войсковая служба. Дней через десять я уже проводил свой первый самостоятельный амбулаторный прием. В медпункте, размещенном в бараке, были большая и светлая амбулатория, покрашенная белилами, лазарет на 20 коек, небольшая перевязочная, она же операционная, зубоврачебный кабинет, аптека, комната для личного состава и кабинет старшего врача.

Для приема было отведено время с 17 до 19 часов (до ужина в столовой). Я пришел пораньше, надел халат, привел в порядок стол и медицинские книжки тех, кто записался на

прием. Мне помогал санинструктор. Ровно в 17.00 я подошел к двери, чтобы пригласить первого больного, но дверь в прихожую не открывалась. С большим трудом я вместе с моим помощником дверь открыли и увидели за ней шеренгу гренадеров, каждый из которых норовил пройти первым. Я сказал, что всех сразу принять не смогу, что им нужно подождать. Пока я говорил, между ними протиснулся щупленький солдатик и тут же уселся на кушетке. Вопрос решился сам собой, дверь захлопнулась.

Я сел за письменный стол и, глядя на больного, спросил: «Как вы себя чувствуете?» Эту фразу я заготовил заранее, полагая, что когда-то также принимал своего первого больного и С.П.Боткин.

Своим телосложением больной мой напоминал ребенка, одетого в гимнастерку не по размеру. Мне казалось, что когда я смотрел на него, он становился еще меньше ростом, приобретал жалобный, болезненный вид и как бы умирал… Фамилия его была Ребенок, он был украинец. Я повторил вопрос о его жалобах. Он, остренько взглянув на меня и тут же сникнув, быстро проговорил: «Голова, в грудях, колено». Я ахнул! Ничего себе, первый больной и, по меньшей мере, коллагеноз. Полисистемность поражения, похудание, астения были налицо.

Я внимательно осмотрел его, прощупал точки выхода тройничного нерва (патологии не было), прослушал сердце и легкие (чистейшие тоны и везикулярное, почти пуэрильное, детское, дыхание). Давление составило 115 на 70 мм рт. ст. Я измерил сантиметром оба коленных сустава. Суставы были худенькие и не отличались друг от друга ни на миллиметр. Было очевидно абсолютное здоровье моего «больного». Я сел за стол и сказал ему, что в настоящее время он здоров, но что я готов, если ему станет хуже, вновь принять его. Он посмотрел на меня благодарно, перестал «умирать» и вышел за дверь.

Позже один за другим в кабинет врывались стеничные гренадеры, прося у меня или требуя каких-то справок, допусков или освобождений. Ясно было, что здоровью их ничто не угрожает. А уже потом пошли действительно больные: с ангиной, бронхитом, поносом. Часть из них пришлось положить в стационар. Постепенно я понял, что настоящие больные всегда сидят в тени, они ослаблены, астеничны, у них нет сил расталкивать других, чтобы первыми показаться врачу. А подлинная работа связана именно с ними. Среди массы пришедших на прием их нужно было уметь видеть.

Месяца три спустя, где-то на дежурстве, ко мне подошел мой первый «больной» и, попросив прощения, признался, что приходил тогда на прием, просто желая познакомиться с новым доктором, приехавшим из Ленинграда. «В армейской жизни одни будни, скучно». Я сказал ему, что не в обиде, и если заболеет, пусть приходит. Но когда он как-то действительно приболел, мне было с ним очень легко: ведь я знал его как собственного ребенка, от темечка до пяточек. И здесь я сделал важный вывод: никогда не жалеть времени при первом знакомстве с больным, даже если оказывается, что он здоров. При повторных обращениях всякий раз экономишь во времени и в объеме осмотра. Если цоколь здания надежен, этажам ничто не грозит.

Рязанский полк. Когда привезли дочку Машеньку, от тетки пришлось съехать. Поселились в частном доме с печным отоплением. Там нам было плохо: холодно и соседи воровали. Дали нам помещение в бывшем штабе полка. Позже мы жили в двухэтажном кирпичном доме в Дашках – возле нашей части, в 10-ти метровой комнате на первом этаже. Дом построили солдаты, как говорится, «хапспособом».

Полк располагался в районе Дашки, на южной окраине Рязани. По железной дороге, идущей в сторону Ряжска и Мичуринска, размеренно и неторопливо шли товарные и пассажирские поезда. Через железнодорожное полотно напротив полка размещалось Высшее автомобильное училище и поселок. А за ним и речкой Павловкой на запад от Рязани до деревни Мервино и аэродрома Дягилево тянулось поле. От города в Дашки ходил троллейбус

№ 5. А если идти пешком, осенью часто по колено в грязи, то километров пять не меньше. Можно было идти и по шпалам по железнодорожному пути от вокзала Рязань-2.

Медпункт был в 15 минутах ходьбы от КПП полка и нашего дома. Работы было много: парашютно-десантный полк насчитывал 2 тысячи человек личного состава вместе с людьми самоходного и истребительного дивизионов. Кроме того, на нас замыкался военно-строительный отряд. Это был тот самый полк, который участвовал в парадах в Москве, на Красной площади. Амбулаторные приемы по 50 больных за вечер, работа в перевязочной и в лазарете, обеспечение парашютных прыжков и участие в них, дежурства, стрельбы, учения. С утра до позднего вечера на работе. Нужно было быть 25 лет от роду, чтобы справляться с такой нагрузкой. Вечером возвращался домой уже никакой.

А в городке жили семьи военнослужащих: детишки, жены, бабушки. Бывало так: только вернешься со службы, сапоги стащишь с ног, как в дверь звонят. Вваливается командир роты, вернувшийся из казармы. Пришел домой, а там больная жена: температура под 40, горло болит, дети брошены. Просит подойти посмотреть. Проклиная его, надеваешь сапоги и тащишься к нему через двор. Действительно: жена проглотить слюну не может, горит вся, в горле у нее – словно красный бархат, пробитый белыми звездочками. Фолликулярная ангина. Ну что можно сделать, когда уже 11 вечера? Не торопясь, осмотрев больную, успокоишь ее. Чем острее начало и ярче клиника, тем лучше прогноз. Назначишь таблетки оксиметилпенициллина (тогда это было все равно, что нынче какой-нибудь цефалоспорин), заставишь проглотить, раздавив, полграмма аспирина, соорудишь компресс на горло, приготовишь теплое полоскание с марганцовкой, и даже эта, не ахти какая, но деятельная, забота устраняет панику и успокаивает семью. Все это время маленькие ребятишки из своих кроваток как котята внимательно смотрят на происходящее. А как же: мама заболела! В 12 ночи ты уже дома, можно и поесть чего-нибудь. И спать. А утром нужно обязательно забежать к ротному, и убедившись, что жене его несомненно лучше, так как жар прошел и горло стало помягче, посоветовать вызвать участкового врача для дальнейшего, планового, лечения. И только потом можно топать в медпункт. Подобные случаи происходили часто и оттого все жители городка, старенькие и маленькие, знали, что я – доктор.

Вспоминается и другой случай. Как-то летом ко мне обратилась бабушка из нашего подъезда. Она была обеспокоена тем, что ее двухлетняя внучка уже двое суток спит. Девочка, по словам бабушки, кашляла, и врач батальона, осмотрев ребенка, назначил, наряду с другими лекарствами, таблетки кодеина – по одной три раза в день. Бабушка эти таблетки добросовестно давала своей внучке два дня подряд. К концу второго дня ребенок действительно перестал кашлять, но стал сонливым и, наконец, заснул совсем.

Я осмотрел малышку. Она выглядела здоровенькой, в легких выслушивалось везикулярное дыхание совершенно без хрипов. Животик был мягкий, температуры не было. Спящий ангел! Мне стало ясно, что сон – результат передозировки кодеина, обладающего, как известно, наркотическим действием. Врачом была назначена взрослая доза препарата. Так батальонный врач лечил кашель у солдат-десантников. Он не знал или забыл детские дозы лекарств. В сущности, произошла врачебная терапевтическая ошибка, хотя и неумышленная. Батальонный врач в обычной жизни был хороший парень, смелый парашютист, но вот так ошибся. Бабушке я всего этого, конечно, не рассказал. Велел больше это лекарство ребенку не давать и заверил, что к вечеру девочка начнет просыпаться и кашлять больше не будет. Заглянув к ним вечером, убедился, что девочка проснулась и чувствует себя хорошо. Михаилу (так звали доктора) я, конечно, «врезал».

Вспомнились слова В.Гюго из романа «Отверженные»: «Если у священника двери дома должны быть всегда открыты, то у врача они никогда не должны запираться».

Как-то заболел офицер штаба майор К– в. Боли в животе. Старший врач распорядился, чтобы я сходил в городок и посмотрел больного у него на дому. Для воинской части дело обычное.

Больной сидел на диване, подложив подушку под правый бок. Боли носили приступообразный характер, не оставляли его и вне приступа и продолжались уже часов пять. Видно было, что больной с трудом терпит боли, вертится на диване, пытаясь найти щадящее положение. Боли отдавали в низ живота, в мошонку. Мочи было мало. Цвет ее не был изменен. Температура тела оставалась нормальной. Такого рода приступы боли в животе наблюдались у больного впервые.

Бросался в глаза кирпичный цвет лица больного. Мне показалось это значимым, так как описывалось при мочекислом диатезе.

Я старался понять, что с больным. При пальпации живота определялась болезненность в правой подвздошной области и ниже, но симптом Щеткина-Блюмберга отсутствовал. Язык был обложен. Поколачивание по спине в области правой почки было болезненно. Все это говорило скорее о почечной колике. Но нельзя было сразу отказаться и от предположения об аппендиците. При подъеме правой ноги боль усиливалась (симптом илео-псоаса), но это могло быть и не только при аппендиците. Диагностировать аппендицит у солдат мне уже ранее приходилось, а наблюдать приступ почечной колики – никогда. Теоретических представлений мне было достаточно, в ВМА им. С.М.Кирова нас учили очень хорошо. Я вспомнил проф. Завгороднего в клинике факультетской хирургии (в последующем генерал-майора м/с), который преподавал нам эту тему. Профессор прыгал по ступенькам лестницы в клинике, показывая прием диагностики болезненного прохождения камня в мочеточнике при этой провокации и одновременно прием освобождения мочеточника от застрявшего камня. У моего больного попытка даже слегка припрыгивать боль усиливала, и от этого пришлось отказаться.

Диагноз напрашивался сам собой, но я не спешил. А что если все-таки аппендицит?! Я решил обезболивающие средства не вводить, хотя больной мучился от болей, а ввести ему подкожно атропин, имевшийся у меня с собой в сумке, взятой в медпункте. Ввести не столько в лечебных, сколько в диагностических целях. Это помогло. Через 15–20 мин боли стали стихать.

Я вызвал из части санитарную машину и сам отвез больного в военный госпиталь. В приемном покое хирург подтвердил мой диагноз.

Так состоялся первый в моей практике случай диагностики приступа почечной колики. Врачебная жизнь только начиналась.

* * *

Осень 1956-го года выдалась напряженной из-за событий сначала в Польше (Владислав Гомулка), а позже в Венгрии (Имре Надь). Туда были введены наши войска. Псковская дивизия ВДВ была десантирована на Будапешт. Кстати, там участвовал наш выпускник Леня Фелицин. Заработал орден Красной звезды. Подняли по тревоге и наш полк. Уложили парашюты, в том числе и мне, хотя до этого я еще не прыгал. Позже воздушный вариант десантирования отменили. Загрузились на платформы на станции Рязань-вторая, две недели сидели в части и ждали. Приезжал легендарный генерал Маргелов. События в Венгрии разрешились, причем немалой кровью, и нашему полку был дан отбой.

Чуть позже, где-то в ноябре, в полку прошло открытое партийное собрание по поводу решений 20-го съезда КПСС. Зачитали письмо ЦК об осуждении культа личности И.В.Сталина по докладу Хрущева. Нужно сказать, что пересмотр представлений о роли Сталина в истории нашей страны оказался болезненным для всех. Партсобрание напоминало растре-

воженный улей. Болела душа за факты уничтожения Сталиным своих соратников по революции и социалистическому строительству, хотя бы и в интересах сохранения единства руководства страной. А как же его заслуги в организации победы над фашистской Германией?! У меня тогда сложилось мнение, что вскрытие «абсцесса» было необходимо, но что кому-то нужно было размазать гной по всей советской истории, а это было чревато еще большими последствиями. Говорили о культе личности, но какова была личность!

Вслед за разоблачительной компанией тело Сталина было извлечено из Мавзолея и захоронено рядом. До этого я еще успел увидеть тела Ленина и Сталина, лежавших вместе в Мавзолее. Сталинград был переименован в Волгоград, также как и все другие города и предприятия, носившие его имя. Был снят бюст вождя и с памятника в сквере в Рязани. Говорили, что сохранился памятник ему только в г. Гори на его родине. Не оставляла мысль об излишней жестокости принятых решений как если бы к правде примешалась чья-то месть.

Вскоре вернулся из отпуска и приступил к работе начальник нашего медпункта легендарный капитан м/с Генрих Александрович Гвоздев. Его очень любили санитары и фельдшера. Нам предстояло вместе работать.

* * *

В декабре начались парашютные прыжки. В этот месяц каждый в полку должен был выполнить не менее двух прыжков с аэростата (годовая норма составляла 7 прыжков). С моим участием и с помощью санитаров под контролем старшины Толи Беркова парашюты были уложены. И основной, и запасной. Производилось это на полу в медпункте, то есть в сухом месте. Говорилось, что с парашютом нужно обращаться «на Вы». Вместе со мной первый прыжок должен был сделать и прибывший к нам фельдшер лейтенант Ваня Полушкин.

Сами прыжки прошли благополучно. Декабрь – темный месяц, а когда поднялись на 400 м, над облаками оказалось синее небо и сверкающее солнце. Для меня это было открытие! Я сделал вывод, что как бы темно и трудно не было в жизни, нужно помнить, что над головой – обязательно светит солнце.

Совершить первый прыжок мне помог мой командир – начальник медпункта капитан м/с Генрих Александрович Гвоздев. Просто он дал мне сделать это самостоятельно и не выталкивал меня, как это часто делалось. Там, наверху, было незабываемо: светило солнце, небо было синим, а внизу плыли белые облака! Я прыгнул с порожка аэростата, обняв запасной парашют «как мать родную», и оказался в «молоке» плотного облака. Скоро внизу открылось заснеженное аэродромное поле, на котором люди казались черными муравьями. Собрали и дотащили мой парашют санитары, а мне, прямо в заснеженном поле, был вручен значок парашютиста. Крещение состоялось.

Отец рассказывал, что в 1931-ом году он в составе слушателей Военной академии связи участвовал в совершении парашютных прыжков где-то под Ленинградом. Нужно было из фюзеляжа самолета вылезти на крыло и спрыгнуть с него в сторону хвоста. И все это проделать на ветру. Он сделал все, как велели, но когда приземлился, оказалось, что брюки-галифе у него были разорваны по шву. В таком виде добирался до дому.

* * *

Под Новый год мне было присвоено очередное воинское звание старший лейтенант м/с. Отметили.

Будни врачебной работы давали основания для размышлений. Я уже тогда понял, что врачебная культура предполагает как ее внешние проявления, так и внутренние – содержательного свойства. Эти требования рождены тысячелетним опытом врачебного сосло-

вия. Они впитали воззрения Гиппократа, нравственную позицию Чехова и Вересаева, опыт советских врачей. Наиболее существенны и трудны в воспитании требования к внутренней культуре врача.

Эрудиция, умение работать с книгой, умение говорить и особенно слушать людей, умение убедить их, знание и понимание искусства – вот некоторые из признаков внутренней культуры врача.

Врачи – по социальному определению – интеллигенция. Некоторые делят ее на «низшую» и «высшую». На самом деле, речь может идти о врачах еще или уже не интеллигентах и о небольшой прослойке подлинных интеллигентов. К первым может быть отнесено студенчество, к уже не интеллигентам относятся врачи, так и не поднявшиеся к высотам своей профессии.

Одной из составляющих культуры врача является культура политическая. Врач, как никто, близок к народу, обладая специфическими возможностями влияния на людей и оценки уровня их жизни. Он постоянно сталкивается с проявлениями социальной несправедливости, с положением бедноты, с имущественным цензом на лекарства и диагностические исследования, на условия размещения в стационарах и т. д. Все это проблемы не только медицинские, но и социальные, а значит, политические. Врач обязан иметь «социальные» глаза, иначе он слеп. Так думал я тогда, так думаю и сейчас.

И нынешняя (российская) армия по своей классовой сущности по прежнему – рабоче-крестьянская. Парадокс состоит в том, что ее основное предназначение теперь – защита награбленного отечественной буржуазией. Если этого не понимать, трудно лечить рабочих и крестьян, одетых в солдатские шинели.

Важен и национальный аспект врачебной культуры. Помню, в наш медпункт из роты перевели только что призванного узбека Эшанкулова. Маленького роста, очень худой и слабый, он отставал в солдатской учебе, плохо говорил по-русски, не умел ходить на лыжах. Перевели к нам с просьбой откормить и позволить ему окрепнуть и втянуться в службу. В медпункте в то время служили санитары – все из Западной Украины: Лопатко, Холявко, Бородавко, Лавриненко, Коростыленко и Цвик. Ребята здоровые, упитанные и спокойные. А Эшанкулов среди них выглядел как ребенок. Черненький, черноглазый с морщинистым смуглым лицом. Сразу мы ему доверили лишь печку топить. Он быстро влился в общую благожелательную атмосферу медпункта, окреп, освоил укладку парашютов, справлялся с обязанностями дежурного. И мы решили нашего приемыша в роту не отдавать: прижился. А когда вышел срок службы, он еще на полгода оставался в медпункте, жил с санитарами и питался с больными в лазарете. Но каждый день ездил в город, в аптечный склад, куда мы помогли ему устроиться. В Узбекистан он уже не вернулся.

Помощь в адаптации солдат, призванных из национальных республик Советского Союза, в их приобщении к малознакомой им культуре, в учете их физических сложностей в условиях северного климата была задачей не только командиров и комиссаров, но и медицинского состава. Мы-то знали, что этим людям служить было тяжелее, и они чаще болели.

Помню, когда летом после амбулаторного приема проходил через полковой стадион, где на взгорке собирались узбеки и таджики – первогодки, обмениваясь сообщениями из своих родных мест, громко говоря на своих языках, я обязательно приветствовал этот «среднеазиатский парламент». Им было хорошо вместе, и они благодарно реагировали на одобрение мною их национального единства. Они были моими больными, знали меня лично, и я дарил им ответное уважение. Это была самая настоящая школа интернационализма на врачебном уровне.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.