

Содержание

Почему я написала эту книгу?	5
Если друг оказался вдруг... ..	9
Мои анестезиологические учителя.....	17
Акушер и анестезиолог: проблемы коммуникации или команда?	40
Пять заповедей акушерам для эффективной коммуникации с анестезиологами.....	43
ОбезбОливание — не обезбАливание! (Или почему так важны правильные термины)	47
Некоторые анестезиологические понятия	52
Легенды, которые не стоит воскрешать	53
Критические состояния в акушерстве.....	58
Клиническая и биологическая смерть	61
Сердечно-легочная реанимация	66
Матка ценою в жизнь	71
Интрапартальная аналгезия: эпидуральная аналгезия родов	75
Дело врачей.....	79
Битва за жизнь: заметки по стратегии и тактике	79
Хирурги	83
Лечащий врач	86
О судебно-медицинской экспертизе	92
И снова о судебно-медицинской экспертизе	95
Этапный эпикриз.....	96
Врачи — адвокаты защиты	98
Милосердие.....	104
Наши общие будни.....	110
Акушерський апокаліпсис	110
Презеклампсія	113

Сепсис	118
Криминальный аборт	122
Спасенная жизнь	126
Санавиация	129
Горячая линия	135
Родзал	139
Папы «кесарят»	142
Рубец на матке	145
Боль и радость аистов	147
Коляска під ялинку	150
Ее величество шейка матки	153
Рождение	156
Аист и всадница	158
Сердце аиста	160
Аист и клинически узкий таз	163
Четыре презерватива	165
Сестры по крови	168
Спасательница	175
Ласковый наркоз	178
Первая операция	179
Роды под мелодию сиртаки	182
Ночной город	184
Аист и красота	185
Дебальцево	187
Донорская кровь — надежда на жизнь	191
Хренолакт, фуфлобион etc.	196
Сплетники	202
Сказка — ложь, да в ней намек!	206
Прокуратор Иудеи. Дежавю	206
На Олимпе	208
Asclepius	214
Сказка про Подлость	218
Лизоблюды	220
Акушерско-анестезиологическая лирическая	223

Моим коллегам и друзьям в профессии
с благодарностью за то, что вы были и есть в моей жизни...

Почему я написала эту книгу?

Много лет назад я прочла удивительную книгу, ставшую на долгие годы для меня этакой профессиональной Библией. Называлась она «Акушерство глазами анестезиолога». Ее авторы — замечательные анестезиологи и блестящие учителя: профессора Анатолий Петрович Зильбер и Ефим Муневич Шифман.

Просто писать о сложных вещах. Для этого нужны не только профессионализм и эрудиция, но и недюжинный писательский и педагогический талант. Эта мудрая и очень важная книга воспитала не одно поколение грамотных практикующих акушеров. И анестезиологов, ступивших на такой непростой путь, как акушерство. Можно сказать, что это первая книга об очень важном направлении в анестезиологии — акушерской анестезиологии...

В какой-то период жизни факт изучения этой книги был для меня как своеобразный маркер, лакмусовая бумажка в плане определения профессионального уровня коллеги. Не смотрит удивленно, когда я говорю, что надо «закрыть кран» при кровотечении? Правильно реагирует? Значит, читал данную книгу. А те, кто ее прочел и взял на вооружение, — однозначно развивающиеся врачи.

Когда я читала и перечитывала эту замечательную книгу, у меня всегда было ощущение, что я слышу голос мудрого наставника. Текст читался, как прямая речь. Именно в этом талант, как по мне, писать своими словами, а не компилировать фразы из текстов, написанных другими авторами. Увы, именно этим отличалась почти вся наша медицинская литература прошлого. Именно та, из которой мы получали свои первичные знания. Здесь же замечательные авторы страница за страницей рассказывали, как именно они видят мое любимое акушерство. Не вспомню, когда это произошло впервые, но у меня появилось желание осветить свое видение их специальности — анестезиологии-реаниматологии. Этаким взгляд с нашей, акушерской колокольни...

Вторым побудительным мотивом к написанию сего опуса стало мое повседневное профессиональное общение с коллегами-анестезиологами. Со всеми нашими общими поражениями и ошибками. С трудностями и победами, благодарными восторгами и гневом. Если хотите, мне хотелось как-то их поблагодарить этой книгой. Ведь многое пережито и прочувствовано вместе. И этот наш опыт — не прогулки при луне, а совместный тяжелый во всех смыслах труд во имя спасения жизни. Труд в критических ситуациях, труд на грани жизни или двух жизней. Весомый аргумент для написания книги, не так ли?

Еще один мотив. Так сложилась жизнь, что я была с анестезиологами в различных коммуникациях. Профессиональных и личных. Похоже, я была не очень хорошей анестезиологической женой, но мне всегда было очень жаль моего постоянно дежурящего мужа. С позиций близкого человека я видела, насколько тяжел во всех смыслах его труд. Спасения и смерти. Санитарная авиация и постоянные суточные дежурства в самом сложном в регионе отделении — реанимации областной клинической больницы. Этот тяжелый в физическом, профессиональном и эмоциональном аспекте труд всегда очень несправедливо оплачивался. И я это видела, сопереживала и точно знаю, что ни одна смерть не проходит бесследно для того, кто пытался от нее спасти. Просто анестезиологи обычно это переживают внутри себя, чаще без выразительных внешних проявлений эмоций. И от этого еще более тяжело. Причем это так не только для самого доктора, но и для близких ему людей. В этот период у нас родилась замечательная акушерско-анестезиологическая дочь. Она у меня единственная. Следовательно, я не имею опыта рождения другого ребенка, кроме ребенка акушерско-анестезиологического. Наша замечательная акушерско-анестезиологическая дочь взяла себе наши личностные генетические «фишки» — как анестезиологические, так и акушерские. Анестезиологический здоровый скептицизм папы и акушерскую эмоциональность/волнительность мамы. Шучу, конечно. Но отлично помню, что, когда я не очень хорошо себя чувствовала в первые месяцы беременности, заходя в операционную, мысленно просила ее: «Слушай, веди себя прилично! У тебя папа — анестезиолог!» Похоже, правильная была установка, она вела себя хорошо. И тогда, и потом. Всегда. Полагаю, что для меня

это тоже очень важный жизненный опыт, вдохновивший на написание этой книги.

Еще мотивация. Моя практическая деятельность в акушерстве началась в тот период, когда анестезиология только набирала обороты, формировалась как специальность. А о таком потрясающе важном направлении, как акушерская анестезиология, речь вообще тогда не шла. Редко кто из тогдашних корифеев анестезиологии снисходил до акушерских проблем. Но это были врачи — глыбы в медицине! В то время мы, акушеры, сами занимались обезболиванием родов, реанимацией новорожденных и оказанием неотложной помощи беременным, роженицам, родильницам. А анестезиологов вызывали только в очень уж критических ситуациях. Обычно они приходили или из другого отделения, или из специально созданного для этого центра. И это всегда было очень волнительно. А главное — не так эффективно, как это происходит сегодня, с участием своих, акушерских анестезиологов. Потому я очень хорошо понимаю, как же это прогрессивно, важно, правильно, а главное — безопасно, когда их величества анестезиологи всегда рядом.

И последний, очень важный аргумент. Сегодня уже сформировалось поколение врачей, работающих в эпоху доступной акушерской анестезиологии. Для них акушерские анестезиологи — данность и обыденность. Потому очень хочется поделиться с ними тем, что пережила сама, что пережило все наше поколение. Дабы они не наступали на грабли, набившие нам шишек и умертвившие не одну сотню наших собственных нейронов. Мне очень хочется поделиться теми этическими и коммуникационными «фишками», которые делают наше с анестезиологами общение и сотрудничество не только более эффективным и конструктивным, но и приятным.

Справедливости ради должна сказать, что изначально я планировала несколько иной формат этой книги. Планировала нечто по типу визави цитируемой книги — умное и обстоятельное. А потом поняла, что нельзя пытаться перепеть гениальных певцов. Да и не нужно. Поэтому моя книга об анестезиологах получилась совсем другой. Вовсе не научной. Более эмоциональной. Да просто другой! Ведь я тоже писала ее со своего собственного голоса, а не «перепевала» корифеев.

А потому, дорогой читатель, прежде чем прочесть этот мой опус, не поленитесь перечитать первоисточник! Конечно, если вы еще этого не сделали. Поверьте, там все умно, понятно и патогене-

нетично! И вовсе не устаревает, оставаясь таким своеобразным «букварем» акушерской анестезиологии.

Эта же книга построена не по классическому принципу. В ней есть и мои размышления об анестезиологии и анестезиологах, и описание моих конкретных коллег-анестезиологов, а также слова благодарности им. Она содержит отдельные эссе на наши общие жизненно важные профессиональные темы. Некоторые из них написаны конкретно об анестезиологах, в некоторых они только упоминаются в контексте нашей общей деятельности. Кстати, все они писались в разное время, а большинство — сразу же после произошедших ситуаций. Здесь есть студенческие воспоминания и даже несколько сказок. Такой вот получился у меня неклассический литературный «форшмак». Несколько рассказов написаны на украинском языке. И я сочла правильным не переводить их на русский, на котором написана большая часть текста. Кому непонятно — что ж, так и будет. Но эти вещи писались так, как думались, можно сказать, родились в таком виде. Возможно, я когда-нибудь переведу их на русский язык, а всю книгу — на украинский. Но сейчас мне очень хочется издать ее к очередному научно-практическому форуму украинских акушерских анестезиологов, поэтому пока она будет в таком виде.

Чего я хотела при написании этой книги? Конечно, прежде всего — высказать слова уважения к самой профессии анестезиологии, произнести благодарственные слова моим коллегам-анестезиологам. Всем и каждому. И еще я стремилась к тому, чтобы было не скучно. Насколько у меня это получилось, судите сами.

Важно, что, выкладывая свои воспоминания и эмоции на эти страницы, я еще раз с теплом вспомнила тех конкретных людей, которые посвятили свои жизни этой нелегкой, но такой важной профессии. Не могу сказать, что здесь есть информация обо всех, с кем меня сводила профессиональная судьба. Это не так. Здесь — только о тех, о ком я хочу сказать добрые, хорошие слова. Как и в любой другой профессии, среди анестезиологов встречались и герои, и антигерои. О последних я иногда упоминаю, но только в контексте их поступков, без имен. Это важно. Ведь здесь — мое субъективное мнение. И я не считаю себя вправе его озвучивать в полной мере. Достаточно того, что имею привычку ограничивать свое общение с антигероями. Потому что если пишу с именами, то только о хорошем! Хороших людях, хороших профессионалах и хороших поступках. ■

Если друг оказался вдруг...

Акушерство — очень своеобразная отрасль медицины. Когда с беременной или рожаящей женщиной все хорошо, все у нее происходит нормально, без отклонений — это даже не медицина вовсе, а психологически-информационная поддержка, или культурно-образовательное общение, или общение с профессиональным уклоном. Да просто профессиональное сопровождение пациентки в период беременности, в конце концов. Это период, когда акушеры обычно что-то рекомендуют, если есть что рекомендовать. Или не рекомендуют, если ничего рекомендовать не следует. А самое важное — нацеливают беременную пациентку на «общение» со своим организмом, на понимание собственных потребностей, на «выращивание» себя в роли матери. Мерилом профессионализма в такой ситуации становится принцип невмешательства в нормальный процесс развития беременности и родов. При этом очень важно, чтобы акушерское общение не стало медициной из-за нашего страха что-то упустить, недосмотреть. Ворохи ненужных анализов и обследований — продукт многолетнего карательного характера управления отечественной медициной. Не известные более нигде в мире методы «профилактики» и абсолютно не информативные лабораторные анализы — наше психолого-практическое наследие от прошедшей эпохи. Здорово работать в эпоху развития медицины, когда рекомендуются к использованию только доказанные и эффективные методы, а ненужные можно проигнорировать. Однако все это — о здоровой беременной с физиологическим течением беременности, нормальным течением родов.

Но когда возникает осложнение в течение беременности или родов, ситуация в корне изменяется и роль акушера из пассивного сопроводителя и тематического собеседника переходит в активный процесс, а именно в область назначений и действий. Способность сделать правильные назначения, предпринять действия, адекватные клинической ситуации, — главное мерило акушерского профессионализма.

Кто-то из коллег-хирургов пошутил: «Акушеры всегда ходят стаями». И это правда! В сложной клинической ситуации мы собираемся вместе и принимаем коллективное решение, вырабатываем наиболее рациональную тактику, оговариваем максимально эффективное лечение. Отчасти это тоже наследие многолетнего карательного характера руководства медициной. Но только отчасти. У акушеров вообще принято обращаться друг к другу за советом. На мой взгляд, хорошая стратегия. Потому как народную мудрость «Одна голова хорошо, а две — лучше» я бы продолжила так: «...а толковый консилиум — лучше». Потому что в стремлении помочь пациентке мозги и размышления лучше объединять и направлять в ее пользу.

Всегда была уверена в том, что позвать на помощь — не стыдно. Точно так, как сексопатологи утверждают, что нет ничего стыдного между двумя партнерами, если это не ущемляет никого из них, я утверждаю, что нет ничего стыдного в любых действиях для пользы пациентки.

Общеизвестно, что в экстремальных и нетипичных ситуациях познается истинный характер человека, выясняется реальная цена личности и степень профессионализма. Любимая песня моего отца, «Песня о друге» Владимира Высоцкого, в моей интерпретации — не о горах, а об акушерстве — выглядит так:

Если друг оказался вдруг
И не друг, и не враг, а так,
Если сразу не разберешь,
Плох он или хорош,
В акушерство его тяни — рискни!
Пригласи ты в родзал его,
Пусть в бригаде в одной с тобой,
Там поймешь, кто такой.

Да, в экстремальной медицине — акушерстве, реаниматологии, хирургии — огромную роль играет профессиональная дружба. В этих профессиях очень важно такое личностное человеческое качество, как способность дружить, подставить другу свое профессиональное плечо. А для акушеров наиболее важное

профессиональное дружеское плечо, конечно, анестезиологическое.

Проработав более тридцати лет в медицине, я осознаю, что существует такая вещь, как профессиональная дружба. Это не о том, когда ты ходишь к коллеге домой на праздники, отдыхаешь вместе в отпуске, крестишь детей, плачешься в жилетку по поводу личных проблем. Это все может быть между коллегами, а может и не присутствовать в нашем общении. С общепринятых позиций ты вроде бы и не дружишь по жизни. Это когда в сложной профессиональной ситуации твой коллега оказывается рядом и реально помогает. Всегда и в любых обстоятельствах. И ты поступаешь так же. Тоже всегда. Ты мчишься ночью через весь город сдать кровь для пациентки, которую он сейчас оперирует. И для тебя «тяжелая» пациентка твоего коллеги на время становится важным фактором твоей собственной жизни. Это когда ты покупаешь лекарства для малоимущей пациентки, у которой возникли осложнения, а коллега просто подходит и дает тебе денег на лекарства для нее. Просто так. Без отдачи. А потом ты поступаешь так же. Это когда коллега приезжает ночью на случай кровотечения сдавать свою кровь и привозит с собой бутерброды для других доноров. Это... Да много еще чего. Таких проявлений и симптомов профессиональной дружбы множество. Мне очень везло с такими коллегами, с такими коллективами. В моей жизненной реальности самым высоким проявлением профессиональной врачебной дружбы стал факт массового прихода врачей вообще и анестезиологов в частности в суды, где происходило слушание вопросов о применении меры пресечения врачам-анестезиологам и хирургу медицинской компании «Инто-Сана». Об этом я напишу здесь подробнее. Но это — реальное отношение специалистов друг к другу.

Жизнь показала, что самые верные и надежные друзья акушеров — это анестезиологи. Поддержать молодого доктора в его первой операции, остаться со сложной пациенткой вне работы, сказать доброе слово поддержки в момент принятия непростого решения, лить нужный объем растворов и «держат давление» в процессе безнадежной с виду операции — это о них. Конечно, так ведут себя и другие коллеги. Но у анестезиологов больше по-

водов и возможностей поступать именно так. Таких примеров будет много в этой книге.

Иные ситуации вызывают в акушерской, да и в анестезиологической среде шутки и усмешки.

Приехавший ночью на операцию коллега с «медицинскими погонями» в несколько сложной ситуации падает в обморок. Аккуратненько так, чтобы не травмироваться и не испортить прическу. Конечно, на его место встанут коллеги, врачи без «погон», и вытянут ситуацию. Сделают все правильно. Родственники будут благодарить того, кто приехал. А те, кто и вправду справился с ситуацией, слегка посмеиваясь (не без этого), просто пошутят по этому поводу после утренней пятиминутки. Так, чуть-чуть. Но больше никогда не позовут на помощь добровольно этого, «в погонах». Бессмысленно для пациентки и морока для себя. Мораль здесь проста до невозможности: «Сначала помоги пациентке, а потом падай в обморок». Предвижу возражения: «Всем может стать плохо». Возражение не принимается. В экстремальной ситуации плохо бывает только пациентке, которой мы оказываем помощь. Врачам бывает по-настоящему плохо потом. И очень плохо бывает. Но... потом! Да и каждый из нас умеет отличить истинный обморок от аггравации и имитации. Сейчас я именно об этом, а не о реальном обмороке. Реального обморока не припомню ни с кем за все эти десятилетия.

Ночь. Кровотечение. Операция. Доноры, доноры, доноры... Ты звонишь уважаемому тобою ранее коллеге, просишь приехать, поучаствовать в принятии решения, подсказать что-то. И... получаешь отказ: человеку предстоит ехать сейчас с дачи ночью, а завтра — рабочий день. И так трижды. Дача — это, конечно, аргумент, но... Ты никогда больше не позовешь этого специалиста. Ты его больше не уважаешь. Ни профессионально, ни лично. И не пойдешь больше поздравить с днем рождения. Все пойдут, а ты нет. Потому как если ты пойдешь, ты этого коллегу поставишь в один ряд с теми, кто, невзирая на ночь и непогоду, мчит на помощь всегда. А это, как принято говорить у нас в Одессе, две большие разницы. Два разных коллеги. Второй — профессиональный друг. А первый — так себе, кто-то. Коллега, сослуживец. И как бы тот, первый, ни выступал красиво на

многочисленных общемедицинских тусовках, он не будет для тебя ни авторитетным, ни уважаемым коллегой. Проверку профессией этот несостоявшийся друг не прошел.

Консилиум в операционной. Принятие непростых решений о дальнейшей тактике спасения. Коллега с «погонами», приглашенный как ключевой участник консилиума, выходит покурить и... не возвращается. Вообще. Все знают, как такое называется в военной обстановке... А оказание срочной помощи пациентке в ситуации риска для жизни — это как спецназ. И подходы такие же. Военные. Именно так! Дезертиров можно любить или не любить, но идти с ними в разведку как минимум опасно.

Коллега на дежурстве по срочным показаниям прооперировала необследованную пациентку. Возникло практически неотвратимо прогнозируемое осложнение. Дорогостоящие лекарства на длительное время и бесконечные консультанты, консилиумы становятся многомесячной реальностью неравнодушного врача. От лекарств до специально протертых супчиков на очищенной воде — это весьма недешевая цена, которую врач платила с целью спасения жизни пациентки. И делала это достойно и с максимальной самоотверженностью. Как же низко на этом фоне выглядит другой коллега (увы, на удивление, тоже с «погонами»), отказавший этой больной в консультации более опытного специалиста на основании абсолютно абсурдного довода: «Я такой же профессор, как и он!» Увы! Не такой же! Тот, кого позвали, никогда бы так не поступил. И все это знают. Но в обычной жизни подают руку, ибо так принято... А не подать руку слабó. Мы же не офицеры. А почему нет? Офицеры. Запаса. Можно убедиться, заглянув в военный билет. Только защищаем мы не жизнь страны, а жизни конкретных пациенток. Ведь важно и то, и другое.

Да, я таким не подаю руки. Для многих мое такое поведение — признак сложного характера. А для меня — честный дифференцированный подход к людям по их реальным поступкам. Прожила большую часть жизни, но так и не поняла, зачем нужно подавать руку тем, кого не уважаешь. На мой взгляд, я тем самым обесценивала бы тех, кому я эту самую руку подаю, тех, кто достойно ведет себя — и профессионально, и по-человечески.

Еще одна картинка из моей памяти. Три доцента терпеть не могут друг друга. Все трое — высокие профессионалы. Сложная пациентка. Максимальная ответственность. Оперировать троим. Вместе. Слаженно. Устроив профессионализм и засунув личные отношения куда подальше. После этого мне уже все равно, как именно они относятся друг к другу в жизни. Интересы пациентки выше личных отношений! И мое глубокое уважение ко всем троим! А поскольку тогда я была очень молодым доктором, для меня это еще и был урок профессиональной этики.

Да, в акушерстве на помощь зовут тех, кто может помочь. И именно этим — способностью реально помочь — ценится тот или иной коллега. А способность бросить все и примчаться на помощь — показатель профессиональной дружбы. Все очень просто и понятно.

С годами все меньше в телефонной книжке тех, кого я могу назвать профессиональными друзьями. Но те, кто есть, — это профи высшего пилотажа! Ты в них уверен так же, как в себе. Даже больше. Потому как дружба такая возникла не в совместных вечеринках и веселье (хотя и такое не исключается, признаюсь, люблю повеселиться), а в этой постоянной готовности помочь, поучаствовать, разделить проблему. Если ты такому человеку озвучишь, что он твой друг, он даже может удивиться. Но ты-то знаешь, что это так. И ты придешь к такому человеку на помощь в любой точке мира, в любой ситуации. Таковы неписанные законы профессиональной дружбы.

Акушерство — альфа и омега начала жизни. Как красиво бы написал профессиональный писатель, «акушеры стоят у источника жизни». Таки да, стоим! И в нем, в этом ежедневном и непростом акушерском труде, как на ладони, видно «кто друг, кто враг, а кто просто так...».

Буквально вчера я дискутировала с одним таким другом-коллегой. У нас несколько различается мнение, подавать ли руку тем, кого мы профессионально не уважаем, или, как все, делать вид, что уважаем. В этом смысле я радикалка, как оказалось. Выше об этом писала, но повторю: если я буду подавать руку всем подряд, то как и вправду достойные люди будут знать, что я это делаю искренне, а не «ритуально»? Именно из этих соображений я не де-

лаю этого. Но если уж и подаю руку — это верная рука и искреннее отношение. Позиция моего друга-коллеги более мягкая: «Да ладно, это просто ритуал. У людей есть масса поводов подавать руку кому угодно». Конечно, каждый из нас остался при своем мнении. При этом я уважаю его мнение, надеюсь, он услышал мое.

В медицине, как в жизни, коллега, предавший однажды пациента или другого коллегу, предаст со временем и тебя... Потому как люди в своих поступках обычно постоянны. И в профессиональных, и в жизненных. Подлец в профессии обязательно совершает подлости и в обычной жизни. Но такой никогда не станет профессиональным другом. И это правильно. Важно это понимать. С целью собственной безопасности и безопасности пациенток.

Недавно в мою жизнь вернулся очень важный ранее для меня человек. Я не общалась с ним довольно долго. Не ссорилась. Но тихонько отошла после того, как он очень сдружился с людьми, несколько раз продемонстрировавшими мне свою профессиональную подлость. Он знал об этом. Но в силу коммерческого интереса сотрудничал с ними. Итог прогнозируем. Я в течение нескольких часов выслушивала текст, из которого следовало, что с ним поступили не просто подло, а очень подло. Не знаю пока, смогу ли относиться к нему с прежним доверием. Не знаю. Тогда он сделал свой выбор, причем осознанно.

Очень люблю эти слова Михаила Жванецкого:

Жизнь коротка. И надо уметь.

Надо уметь уходить с плохого фильма. Бросать плохую книгу.

Уходить от плохого человека.

Их много.

Дела неидущие бросать.

Даже от посредственности уходить.

Их много. Время дороже.

Лучше поспать.

Лучше поесть.

Лучше посмотреть на огонь, на ребенка, на женщину, на воду.

По-моему, лучше не скажешь. Я прочла эти слова выдающегося человека уже после того, как стала это делать. Вначале —

неосознанно. А после прочтения этих слов такие мои действия стали вполне осознанными. Да, я ухожу из жизни тех, кто в силу коммерческого интереса или конъюнктурной необходимости сотрудничает с непрофессиональными людьми. Обычно я озвучиваю вслух причину, реже ухожу по-английски. Потому как уверена, что любая поддержка непрофессионалов профессиональными людьми вредит имиджу, пациентам и нашему общему делу — спасению и помощи.

Главный принцип акушерской безопасности — обращаться за помощью для спасения пациентки только к проверенным и профессионально порядочным специалистам! Кстати, работает и как жизненный принцип. Никакие ритуалы не имеют смысла, если они не приносят пользы пациенткам. Ведь не просто так из народа пришла эта вселенская мудрость: «Скажи мне, кто твой друг...» Поэтому совершенно официально заявляю, что я — друг анестезиологам! Именно потому, что они — самые последовательные и верные профессиональные друзья акушеров!

P.S. И да, «пионерская зорька» во мне до сих пор звучит, мои дорогие рецензенты, вы абсолютно правы! Не каюсь! ■

