

Ежегодно на лечение в Барселону приезжает около 20.000 пациентов со всего мира. Журнал Top Russ решил познакомить своих читателей со всемирно известными центрами и мировыми авторитетами, которые превратили Барселону в один из самых престижных городов мира для получения медицинской помощи. На протяжении нескольких номеров нашим гидом по миру медицины Каталонии является Ольга Соловьёва – Операционный Директор Barcelona Medical Agency – Единого Международного Департамента крупнейших госпиталей Барселоны, созданного самими госпиталями при правительственной поддержке специально для оказания помощи иностранным пациентам.

ОПЕРИРОВАТЬ РЕБЁНКА В УТРОБЕ — ЭТО... КАК ГРАБИТЬ БАНК!

Доктор Эдуард Гратакос — один из трёх самых цитируемых в мире специалистов по фетальной хирургии, области медицины, которая кажется фантастической. Расширить артерию или прооперировать бронхи ребёнку, который находится в утробе матери, чтобы спасти ему жизнь или здоровье в будущем — для него дело почти ежедневное. В свои 46 лет он провёл 1700 таких операций, многие из которых впервые в мире.

ОЛЬГА СОЛОВЬЁВА

– Эдуард, в ходе развития плода (на латыни *fetus* – откуда и происходит название «фетальной медицины»), примерно у одного из 10 детей наблюдаются какие-то проблемы. Слава Богу, большинство из этих проблем совсем лёгкие, но иногда речь идет о патологиях, которые без вмешательства ещё до рождения могут привести к смерти ребенка или очень тяжёлым последствиям для дальнейшей жизни. Как часто требуется вмешательство хирурга?

– Статистика один из 10 – действительно включает в себя все отклонения от нормы, начиная с задержки в развитии, и заканчивая инфекциями, анемией или врождёнными пороками. И только в одном случае из тысячи беременностей есть показания для хирургического вмешательства. В Каталонии каждый год возникает необходимость в таких операциях всего в 90 случаях, во всей Испании – в 450. Во всей Европе – это 6.000 операций на 6 миллионов родов в год. В большинстве же случаев небольшие отклонения не нуждаются в столь кардинальных мерах, достаточно просто экспертного наблюдения.

– Компетентная диагностика – ключ к успешной фетальной медицине...

– Вот именно!!! Когда у ребёнка в утробе матери обнаруживаются проблемы, эти отклонения часто вначале выглядят очень похоже при лёгких формах и тяжелейших. Отклонения в развитии мозга или сердца, которые может заметить специалист по УЗИ, могут быть признаком совершенно незначительных изменений, из-за которых не стоит переживать, и могут быть симптомами тяжелейших поражений... Вот почему для успешного развития фетальной медицины первое и главное условие – великолепная «школа» специалистов по УЗИ. Специалисты моей команды в год ведут более 4.000 беременных женщин (15% из них иностранки), из

которых 2.000 требуются дополнительные диагностические процедуры для определения степени нарушения у ребёнка. И самое важное, что мы можем сделать для семьи – это не столько прооперировать, что всё-таки случается в исключительных случаях, сколько дать очень чёткий прогноз.

– Я знаю, что многие женщины прилетают в Барселону только для того, чтобы кто-то из Ваших специалистов, или Вы сами сделали УЗИ!

– Безусловно, потому что иногда только так семья может успокоиться – если им могут компетентно сказать, что найденное отклонение не представляет серьёзной угрозы. Либо помогут найти лучшее решение, когда это не так. Иногда внутриутробная хирургия не нужна, но требуется строжайший контроль за беременностью и родами, иногда проблему можно решить, принимая медикаменты, иногда – выбрав лучший момент для родов.

Когда дальнейшее промедление может вызвать тяжелейшие последствия для ребёнка, нужно уметь правильно взвесить риски от отсрочки родов, но также от провоцирования, в результате чего мы столкнёмся с другими проблемами – недоношенного ребёнка. Часто дети с какими-то проблемами нуждаются именно в идеальном выборе момента родов и в лучшей команде хирургов-неонатологов. Я возглавляю Отделение Материнско-Фетальной Медицины, которое объединяет два госпиталя – *Hospital Clínic* и *Sant Joan de Deu*. Наблюдение за матерью и плодом, мы как правило, ведём в Клиник, где я также провожу все внутриутробные операции, а вот когда требуется обеспечить лучших хирургов сразу после родов – мы проводим такие операции в Сант Жоан де Деу... В целом ряде операций у новорожденных здесь зарегистрированы лучшие показатели в мире.



CLÍNICA
BARCELONA
Hospital de Barcelona

CLINIC
Foto de perfil
Nom: [illegible]
Cognom: [illegible]
Codi de treball: [illegible]
Data de caducitat: [illegible]

– Эдуард, я знаю, что на сегодняшний день существует всего порядка 13 типов фетальных операций, ряд из которых Вы выполнили первым в мире... При каких патологиях это единственный способ для спасения жизни ребенка?

– Ну, прежде всего при проблемах близнецов – т.н. монохориальных двоен: когда они разделяют одну плаценту на двоих, мы можем встретиться со случаями трансфузии крови от одного к другому, что приводит к очень тяжелым последствиям: почти в 90% приводит к потере беременности, а из выживших детей 40% становятся инвалидами тяжелой степени. В этом случае операция по разделению этих близнецов и лазерная абляция всех сосудов между ними приводит к выживанию в огромном большинстве случаев: у 50% детей в ряде центров, в 90% выживаемости – в случае нашей группы, у которой накоплен огромный опыт. Другие показания для фетальной хирургии – это диафрагмальная грыжа у ребенка и другие новообразования, которые приводят к сжатию легких... Если не прооперировать ребенка в утробе, он не сможет дышать при рождении... При различных проблемах почек, мочевого пузыря...

– То, что предполагает столкнуться с такой ситуацией для родителей, мы все можем вообразить. Возможность спасти жизнь ребёнку или кардинально улучшить качество его жизни – бесценны. А что означает фетальная хирургия для общества в целом и системы здравоохранения?

– Развивать или не развивать фетальную медицину для государства означает миллионы и миллионы евро. Потерянные миллионы, если не заниматься фетальной медициной. Дело в том, что если не обеспечить своевременную диагностику (прежде всего!!!) и лечение, а в самых тяжёлых случаях не предоставить родителям выбор, продолжать или нет беременность, то в большинстве случаев... ребёнок не умрет, но родится с тяжелейшими пороками. Иногда дети, которым можно было помочь в фетальный период, рождаются и умирают после месяца пребывания в неонатальной интенсивной терапии (день в которой государству стоит 1000 евро, а родителям – безумных страданий). А в других случаях выживают, оставаясь тяжелейшими инвалидами на протяжении всей жизни. Системе эти ошибки обходятся очень дорого.

– И самое критичное в этой истории – это именно Диагностика! В конце концов, если речь идёт о том, чтобы прооперировать, в крайнем случае можно направить беременную женщину к Вам в Барселону или к Николаидесу в Лондон. Но вот если нет повсеместной компетентной диагностики...

– Ольга, именно так! Поэтому главное в команде фетальной медицины – это сильнейшая школа специалистов по УЗИ и по фетальному магнитному резонансу... В этом смысле аппараты, которые мы используем, ничего не дают, если нет школы потрясающих специалистов, которые способны компетентно интерпретировать картинку, которую они видят. Смотрите, вот срез голосовых связок, который мне сделал один из наших специалистов по УЗИ десять лет назад. Мне такой срез и сейчас 9 из 10 специалистов на магнитном резонансе не сделают... Смотрите, из 150 пороков сердца мы можем обнаружить внутриутробно только 20, и из этих 20 – прооперировать сегодня можем только один – стеноз аорты, при котором можем открыть клапан сердца... Но при остальных 20 патологиях мы можем подготовить роды так, чтобы ребёнка спасли... Не только его сердце, но и мозг... Часто, когда ребёнок рождается с врождённым пороком сердца, о котором никто не подозревал, в первые минуты после родов из-за остановки сердца происходит

ещё и гипоксия мозга из-за недостаточности кислорода, с последствиями на всю жизнь.

– Кстати, сколько операций фетальной хирургии нужно проводить специалисту в год, чтобы его можно было считать подготовленным?

– По крайней мере 50 в год. В этом смысле достаточно одного центра фетальной хирургии на каждые 20-30 миллионов жителей. Если их больше, то у врачей этих центров просто не будет достаточной критической массы случаев, чтобы стать экспертами.

– Я знаю, что Вы – и ещё только Николаидес в Лондоне и Депрест в Лёвене выполняете каждый в год больше 150 фетальных операций. К Вам троим приезжают пациенты из Гонк-Конга или Дубая – причём не только для операций, но и просто для УЗИ... Причём у вас троих какие-то потрясающие отношения... Расскажите-ка об этом!

– По всем показателям результатов, по объёмам (примерно 3.000 случаев фетальных патологий, которые мы контролируем в год) и научной деятельности мы идём нога в ногу: так что ни я не могу сказать, что я лучше Николаидеса, ни он – что он лучше Гратакоса... И мы часто бывали друг другу нужны: так, первую в мире операцию на диафрагмальной грыже мы сделали все трое – сообща. Николаидес – наш старший товарищ, он несколько раз находил для нас с Депрестом пациентов, которым мы впервые в истории что-то делали.

– Красиво!!! Хорошо, Эдуард, расскажите для наших читателей, как происходят операции фетальной хирургии?

– Это сложные операции: ты, как пират, идёшь на абордаж, а вокруг всё качается... Мы даём небольшую седацию маме ребенка, а затем через миллиметровое отверстие в животе проходим с эндоскопом во внутрь матки... Ребенка нужно ещё до начала этих действий положить в идеальное для доступа положение... Затем уколom мы усыпляем на короткий период ребёнка, а дальше подходим фетоскопически к тому органу, который нам нужно прооперировать – как правило заходим через рот малыша.

– Эдуард, я присутствовала на нескольких Ваших операциях, и меня всегда поражала скорость их выполнения: некоторые коллеги больше времени тратят на переодевание для операционной, чем Вы на саму операцию!

– Это потому что я очень много времени трачу на тщательнейшую подготовку! Оперировать ребёнка в утробе – это... как грабить банк! Успех во многом зависит от тщательного планирования: ты должен очень хорошо знать, где хранятся деньги, как лучше зайти, как лучше выйти... Идеально подготовиться, чтобы всё сделать с такой скоростью, чтобы никто опомниться не успел... В нашем случае, чтобы как можно лучше обмануть организм и не разбудить в нём все сигналы тревоги.

– Это у вас в Hospital Clinic такой «фирменный стиль»??? Ваш легендарный Доктор Бругада те случаи абляции сердца, на которые другие специалисты тратят всё утро, выполняет за десять минут... И эталонными результатами...

– Наверное, Вы, Ольга, правы... Барселонская медицинская «школа» учит: если уж ты решился на ограбление – тщательно планируй, а дальше действуй уверенно и быстро. Что, с другой стороны, невозможно без огромного опыта... Чем больше времени ты проводишь манипуляции в организме – и особенно в случае беременной женщины – тем больше вероятность осложнений: наше вторжение провоцирует воспаление, и чем дольше это вторжение, тем больше это воспаление, которое может привести к самым тяжёлым



последствиям: прежде всего преждевременным родам.

– Да, только в отличие от грабителя банка, Вам нужно действовать уверенно и быстро, выполняя при этом ювелирную работу... Каков размер трахеи, которую вы оперировали сегодня утром?

– Вся трахея у ребенка, которого мы оперируем – это два миллиметра в ширину, а рядом находится аорта, сердце... Трубочка толщиной в папиросную бумагу, неправильное миллиметровое движение – и ты убьёшь ребенка. Поэтому точность – это первое условие, но второе – повторю – это скорость. Как правило, мы оперируем в два раза быстрее, чем лучшие команды в Европе. В большинстве случаев моя операция длится 7 минут, тогда как в абсолютном большинстве госпиталей, которые занимаются фетальной медициной, та же процедура выполняется за час. Мы избегаем этих лишних 50 минут раздражения тканей – и это то, что позволяет добиваться отличных результатов.

– Как Вы выбрали эту специальность?

– Врачом я хотел быть всегда. В университете понял, что хочу быть хирургом и при этом исследователем. Вначале думал заниматься онкологической хирургией в разделе гинекологии. Но потом оперировать патологии нерождённого ещё ребёнка – это мне показалось совершенно фантастическим. И давало возможность заниматься красивым делом и инновациями... В моей специальности прогресс происходит почти с той же скоростью, что в мире компьютеров... Тридцать пять лет назад врач практически не мог точно определить пол будущего ребенка, а сейчас ты оперируешь



детей в утробе матери, и каждый год можешь сделать что-то совершенно новое, что ещё вчера казалось фантастикой... И в хирургии, и в диагностике и лечении...

– Что существует нового в диагностике, что было невозможно еще пару лет назад?

– Несколько лет назад мы не могли судить о развитии коры головного мозга... Сейчас – да. У нас есть новые знания, новые умения и потрясающие специалисты... Интересно, пожалуй, то, что даже не столько технологии продвинулись, а именно опыт специалистов... Ни в коем случае не стоит думать, что закупив технику, что-то кардинально поменяется в диагностике. Диагностика может поменяться, только если вы вырастите блестящих специалистов, которые смогут идеально интерпретировать увиденное. Вот этот эхограф, который у меня стоит – ну, стоит он 100.000 евро, ну, МРТ в полтора тесла стоит ещё миллион евро или,

если это 3 тесла – 2 миллиона. Это сейчас любой нормальный медицинский центр себе может позволить. А вот, теперь, Ольга, смотрите – вот срез картины головного мозга, сделанный на этом аппарате. Если я его покажу 100 гинекологам – ничего определённого они мне не скажут: незначительная дилатация желудочков мозга, а является ли она признаком легкого нарушения или приведёт к умственной отсталости... Они не скажут. А в нашей команде есть, по крайней мере, 5 человек, которые сразу вам смогут дать прогноз развития коры головного мозга у этого ребёнка. Прогноз, который в 98% случаев подтвердится при рождении.

– Я это отлично понимаю, и всегда помешанным на технологиях иностранным пациентам пытаюсь объяснить, что самое ценное, например, в Hospital Clínic – это не уникальная операционная в 3D, и не супермощные Линейные ускорители, а та команда, которая на них работает... Благодаря чему, на ваш взгляд, один специалист видит эту картинку, а другой не видит?

– На это так же трудно ответить, как на вопрос, как научиться оперировать как Де Ласи или Аркарас... Это дар, помноженный на отличную подготовку и перемноженный на выдающийся опыт... И Де Ласи, и Алькарас зачастую начинают пользоваться первыми в мире какой-то методикой или технологиями, но суть не в этом, потому что это следствие их умений, а не причина их успехов. Вот если не дай Бог, у кого-то из близких будет рак лёгких, Вы к кому его отправите?

– К Роселю, конечно!

– Вот именно! А Росель, что? Пользуется теми же средствами, аппаратами, и медикаментами, которыми пользуется любой продвинутый онколог! Но и Вы, и я знаем, что комбинация того, как он ими будет пользоваться, будет уникальной и самой эффективной именно у Роселя! И на операцию урологическую я пойду к Алькарасу... и даже если он выберет ту же методику, что и большинство других урологов в этом случае, его зарегистрированные результаты – совсем другие, чем у большинства... Это можно ещё проще объяснить: сейчас ВСЁ есть в Интернете, но на основании того, что есть в Интернете, мы с Вами не напишем диссертацию по физике: для этого нужно иметь структурированную голову, в которой в определенной системе уложены знания и навыки... Вот у этих врачей такие головы! Поэтому они и выдают такие уникальные комбинации из знакомых элементов.

– Что вообще самое главное в хирурге? Помимо вот такой головы?

– Самое важное – это структурированная голова, хорошие руки и смелость, позволяющая работать под давлением. Можно очень много всего уметь делать хорошо, но быть неспособным делать то же самое под давлением: во время пожара, когда нужно набрать просто номер телефона, пальцы не попадают на кнопки... Хотя речь идёт просто о том, чтобы набрать элементарный номер. Так вот, для хирурга решительность, отвага и выдержка в любой ситуации являются обязательными.

– Эдуард, мы всё время говорили о проблемах при беременности... Большинство этих проблем – генетической природы. Иногда – результат наследственных причин, иногда – генетических нарушений, в других случаях – проблем «биологического языка» между телом женщины и ребёнка. Здесь мы ничего не можем сделать. Расскажи теперь о факторах риска, которых мы можем избежать...

– Ну, здесь всё понятно: алкоголь и курение во время беременности непозволительно вообще! Ни в каком количестве: точно также как вы не дадите своему новорожденному

малышу сделать пару-тройку затяжек сигаретой – точно также беременная женщина не может выкурить ни одну сигарету, потому что от вашей сигареты несколько затяжек получает непосредственно ваш ребенок!!! Кстати, научно доказано, что дети мам, которые курят, в среднем обладают более низким коэффициентом интеллекта... Причем, внимание: это относится как к детям активных, так и пассивных курильщиц!!!

– Эдуард, а грипп в первом триместре беременности должен вызывать опасения? В России есть тенденция страшать этим женщин!

– Нет, нарушения, спровоцированные гриппом – это редчайший случай, большинство мам, которые зачали детей в осенне-зимние месяцы, проходят через грипп в первом триместре, и ничего страшного от этого не происходит!

– В последние годы для определения наиболее распространенных нарушений у ребенка в утробе матери появилась такая альтернатива амниоцентеза как специфический анализ крови... Но все же амниоцентез в ряде случаев продолжает оставаться незаменимым?

– Надежность современного теста крови доходит до 99,5%! Так что в большинстве случаев, если комбинация теста и УЗИ компетентного специалиста не находят оснований для волнений – этого бывает достаточно. Особенно принимая во внимание, что риск потери беременности при амниоцентезе – 1%. Наша обычная пациентка – женщина 40-42 лет, которой с трудом удалось забеременеть, часто благодаря ЭКО... Она прекрасно понимает, что с одной стороны, у неё не будет много шансов, чтобы снова забеременеть, но с другой, хочет быть абсолютно уверена в том, что у ребёнка нет никаких серьёзных нарушений... В этих обстоятельствах в большинстве случаев скрининга и хорошей УЗИ бывает достаточно, но не всегда. В некоторых случаях мы всё же рекомендуем амниоцентез.

– Вы упомянули о Вспомогательных Репродуктивных Технологиях... В России недавно была жуткая полемика вокруг детей «из пробирки». Приводилась статистика, что у детей, зачатых благодаря ЭКО, вероятность различных пороков и нарушений намного выше... Это «байки», или действительно так? У меня было такое ощущение, что сравнивались несравнимые вещи...

– Вот именно!!! Это действительно очень распространённая ошибка: сравнивать процент детей с нарушениями среди общей популяции и детей, рождённых от ЭКО... Естественно, при этом оказывается, что у детей, зачатых при помощи вспомогательных репродуктивных технологий, отклонения встречаются чаще!!! Но это следствие не ЭКО – а возраста и состояния здоровья. Если мы сравним цифры нарушений у детей «из пробирки» и «обычных детей», рождённых женщинами одной возрастной категории – то разница будет уже незначительной. А если мы будем сравнивать не только женщин одного возраста, но и женщин, которые с трудом забеременели... Но только одни – при помощи ЭКО, а другие – всё-таки самостоятельно, то окажется, что цифры здоровых и нездоровых детей у них совершенно одинаковы!

– Эдуард, Вы ведь помимо практики, очень много занимаетесь преподаванием (зав. Кафедрой Барселонского Университета, воспитали более 100 специалистов по фетальной медицине из более чем 20 стран!), и научными исследованиями и испытаниями... При чем исследованиями очень практической направленности, которые позволили Вам создать *Spin-offs*, защитить патенты... Расскажите, чем Вы сейчас увлечены?

– Сегодня быть высококлассным врачом и при этом не заниматься исследованиями – это вообще невозможно. Нельзя



же выпускать Ауди и BMW, не вкладывая ресурсы в исследования! А для того, чтобы проводить серьёзные исследования, нужно много денег! И много пациентов! Чтобы добиться и того и другого, нам пришлось создать фонд, который бы занимался, среди прочего, созданием самых разных продуктов: мы создали целый ряд курсов по Фетальной медицине *on-line*... В первый же год мы продали 1500 таких курсов... Потом создали нашу общественную веб-страницу – *Inatal*. Она тоже в первый же год достигла величайшего успеха: и к нам стало обращаться очень много людей...

– Да, я знаю, что Вас характеризует редкое сочетание академического ума и предпринимательского дара!!!

– Пришлось заниматься всеми этими вещами, поскольку только благодаря нашей раскрученной веб-странице и преподаванию *on-line* мы могли получить значительные средства на исследования, что мне было необходимо как воздух! И сейчас мы запатентовали наши изобретения, продажа которых опять же даст нам средства на новые исследования. Мы, например, создали и запатентовали тест на определение зрелости лёгких плода. Восемь лет ушло на его создание, более 13.000 УЗИ лёгких мы проанализировали... Дело в том, что примерно в 2% беременностей совершенно необходимо для принятия решения о сроке родов знать степень зрелости лёгких у малыша. Когда у мамы наблюдаются какие-то проблемы, например, диабет, гипертония... зачастую встаёт вопрос о провоцировании родов, но при этом необходимо взвесить все «за» и «против». Так вот, наш тест позволяет любому врачу в любом уголке мира сделать обычное УЗИ, прислать нам его по интернету и через 20 минут наша компьютерная программа пришлёт врачу точный отчет. Мы провели международные исследования вслепую: так вот, они подтвердили, что точность нашего теста равна точности от лабораторного исследования амниотической жидкости! Но только в нашем случае делать столь агрессивную процедуру как амниоцентез не нужно! Обычное УЗИ!

– Эдуард, благодаря чему сегодня наблюдается такой расцвет медицины в Барселоне? У целого ряда врачей и госпиталей здесь зарегистрированы лучшие показатели в Европе, а зачастую в мире.

– Ольга, Вы не хуже меня знаете, что это следствие очень многих факторов. Во-первых, высочайший уровень отбора и подготовки медицинских специалистов, которую обеспечивает наша система MIR. Можно смело говорить о ней как о национальной гордости...

– Безусловно, но MIR – это общеиспанская система. А почему именно Барселона превратилась в медицинскую столицу? Из-за повышенного «веса» государственно – частного сотрудничества, прозрачности и контроля каталонской системы?

– Именно так! Это всё действительно важнейшие составляющие! Плюс – такое каталонское явление в здравоохранении (почти нигде больше!) как **меритократия**. Лет 20-30 назад крупнейшие каталонские госпитали – и лидером этого движения был мой госпиталь – *Hospital Clínic* – приняли решение о том, что продвижение по карьерной лестнице здесь будут обеспечивать только способности. И для этого были созданы великолепные механизмы. До сих пор в других областях

Испании критерий отработанных лет, например, является важнейшим, тогда как в каталонских госпиталях его нет вообще! Важны только реальные достижения и таланты.

– Я знаю... Месяц назад проводила интервью с выдающимся онкологом Хавьером Кортесом, которого переманили из Мадрида и здесь в Барселоне в 35 лет назначили главой отделения. Вы тоже стали Заведующим Отделения Фетальной Медицины Hospital Clínic в 38 лет, так?

– Так! И это то, что совершенно невозможно в Мадриде. Ты там становишься Зав.Кафедрой лет в 59-60... И путь вверх лежит только через некролог твоего предшественника... Всегда есть исключения, и есть совершенно потрясающие руководители в свои 70 лет. Но куда чаще врач и учёный находится в расцвете сил лет в 40! В этом случае, если он талантлив, то помимо способностей возраст даёт ещё и дополнительную фору: мозг ещё остр и гибок, тебя ещё переполняет энергия и ты не боишься пуститься в авантюру, рисковать... Руководитель Отделения престижного каталонского госпиталя – это всегда динамичный руководитель! Иначе ему просто не удержаться на этом месте!

– Поскольку выборы каждые 4 года, так?

– Совершенно верно! Мне каждые четыре года нужно предоставлять подробнейший отчёт о проделанной работе и о планах развития перед Экзаменационной Комиссией, которая состоит и из старших, и из подчинённых, чтобы меня переизбрали на пост Заведующего. Вот почему у ведущих специалистов нет искушения почить на лаврах... У нас была принята американская система: нужно обладать большими способностями, чтобы подняться наверх, и ещё большими способностями, чтобы остаться наверху...

– Что стимулирует, соответственно, и всю команду!

– Безусловно!!! И руководители делают всё возможное, чтобы окружить себя лучшими со всей Испании и Европы. Потому что, если ты не окружишь себя лучшей командой, ты долго не удержишься в руководителях. У меня в команде есть ещё 3 человека, которые выступают на всех мировых конгрессах по специальности. И в нашем госпитале работает 8-9 врачей разных специальностей, которые открывают крупнейшие мировые конгрессы своим выступлением... Это всё следствие этой жесткой системы отбора!!!

– Эдуард, скажите, какой случай из своей практики Вам больше всего помнится?

– В памяти остаются прежде всего случаи самые трагические и самые успешные... При моей профессии – много и тех, и других... Самый счастливый – наверное, когда два года назад мы обнаружили, что гортань у 26-недельной девочки была закрыта... И жидкость из лёгких не могла найти выхода... Воспаление через некоторое время убило бы эту девочку – ещё до родов. У нас не было уверенности, что мы сможем найти мембрану, которая преграждала путь в лёгкие... Такого пока никто в мире не делал, да и у меня не было уверенности, что удастся. Но решил попробовать: и вот, когда зашёл с инструментами в гортань и в самом деле обнаружил и смог удалить эту мембрану... У всей команды было такое чувство ликования и **кайфа**, которое просто невозможно описать... ■