

■ Академики



Арнольд Смеянович:

# «Моя большая наука — в операционной»

## ОДНА ИЗ УНИКАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАВЕДУЮЩЕГО

отделом нейрохирургии РНПЦ неврологии и нейрохирургии — завидное долгожительство в практической хирургии. Скоро 80-летие, а Арнольд Федорович в операционной 3–4 часа каждый день, за исключением пятницы, и этот ритм не меняется уже многие десятилетия. Берется за самые трудные случаи — опухоли основания черепа и пинеальной области, злокачественные опухоли мозга, сложные аневризмы. Перед дверью его кабинета толпа желающих получить консультацию — обычная картина.

Вот и в назначенное для интервью время в коридоре аншлаг. Выглядывает Арнольд Федорович — а к нему двое мужчин. С ходу признаются, что направления у них нет, но зато они из Дрибина, где почти шестьдесят лет назад будущий академик начинал свою врачебную карьеру...

Профессор в ответ улыбается:

— Да, там я после института три года отработал, хорошую школу прошел, — и приглашает нежданных посетителей войти.

Такой уж принцип у Арнольда Смеяновича — никому, кто к нему обращается за помощью, не отказывать.

Нейрохирург № 1 в Беларуси поделился с корреспондентом «Медицинского вестника» секретом своего хирургического долгожительства, рассказал о новом способе лечения рака мозга, предложенном его учениками, и объяснил, отчего молодежи полезно поработать в глубинке...

## ПОЧЕМУ СКАЛЬПЕЛЬ НЕПОДВЛАСТЕН ВРЕМЕНИ

Лет пять назад в одном из интервью вы сказали, что перестанете оперировать, когда руки дрожать начнут. Но по

сей день в боевом строю. Вы из особенного теста, что ли? Из такого же, как и все. Конечно, благодарю судьбу за то, что миновали меня серьезные болячки, за неплохую наследственность — в роду по материнской линии было несколько долгожителей. Но ничего сверхудивительного в большом хирургическом стаже не вижу. Российский академик Федор Углов успешно оперировал в 100 лет. Правда, в этом возрасте рядом уже несколько ассистентов стояли, страховали, но в 90, точно знаю, без всякой помощи справлялся.

Пока я чувствую себя уверенно в операционной и по-прежнему получаю удовольствие от работы. Прекратить меня заставит только ощущение, что не смогу сделать того, чего требует клиническая ситуация.

Но ведь вы могли сосредоточиться на исследовательской работе и подготовке учеников... А что для врача может быть важнее больных? Самые передовые разработки теряют свою значимость, если не находят воплощения в конкретном случае. Конечно, рабочий день не резиновый, и порой приходится выбирать. Чего тут скрывать: если конференция или тема ученого совета у меня не вызывает особого интереса, я предпочту работу в операционной.

Самая незавидная, на мой взгляд, участь для любого уважающего себя специалиста — быть свадебным генералом, числиться «для престижа», удерживаясь за счет старых заслуг. Академик-медик не должен быть сухим теоретиком. Он как летчик в звании генерала: должен управлять самолетом не хуже полковника или лейтенанта.

## НЕТ В МЕДИЦИНЕ МАЛЕНЬКИХ РОЛЕЙ

Хороших ученых много, а академиков по пальцам пересчитать. Кто, на ваш взгляд, достоин этого звания? Я вообще не считаю звание академика вершиной. Это просто признание твоей работы сообществом ученых страны. В здравоохранении есть специалисты без академических званий, которые делают большие открытия, выполняют глубокие исследования, являются основателями значимых научных школ.

Далеко ходить за примерами не надо — мой учитель профессор Эфраим Исаакович Злотник не был академиком, всю жизнь руководил отделом нейрохирургии, но был личностью с большой буквы, лауреатом Госпремии СССР. Имя его знали во всех уголках Союза, приезжали к нему учиться, его оценкой руководствовались.

Когда я подавал заявку на звание члена-корреспондента, на два места претендовали 10 профессоров. У всех за плечами солидный исследовательский багаж.



## ■ Академики

**За кого из членов-корреспондентов вы сейчас отдали бы свой голос, чтобы пополнить ряды академиков?** Есть из кого выбирать. Директор РНПЦ травматологии и ортопедии Александр Белецкий, заведующий 2-й кафедрой хирургических болезней БГМУ Станислав Третяк, заместитель директора Института физиологии НАН Беларуси Владимир Кульчицкий, заведующий кафедрой хирургии БелМАПО Александр Воробей...

**Каково главное условие продвижения нейрохирурга в науке и практике?** После любого малого успеха нужно поскорее забыть о нем и стремиться овладеть новым. Для меня показательными в этом плане были уроки Эфраима Исааковича. Когда я, новоиспеченный врач, отработавший три года в Дрибинской больнице, приехал ему показаться, он сказал: «Возьму вас к себе с условием, что забудете все, что умеете. Начнем с того, что будете вязать узлы». А я тогда уже вовсю аппендициты, прободные язвы и паховые грыжи оперировал, останавливал кровотечения после криминальных абортот. Тем не менее согласился, потому что очень хотел стать нейрохирургом.

Как потом выяснилось, предложением начать с нуля Злотник тестировал молодых, и многие кандидаты после него отсеивались. Если бы и я принялся выяснять, зачем такой «ерундой» заниматься, теперь в РНПЦ неврологии и нейрохирургии не работал бы.

**Не всем же так везет с именитыми наставниками...** Учиться всегда есть у кого, обязательно к каждому звезд хирургии приставлять. Профессионализм — категория, часто не зависящая от должности, которую занимает врач, или от уровня медучреждения, где он работает. Медсестры на районе с 30-летним опытом порой могут больше научить вчерашнего выпускника, чем профессор-теоретик.

До сих пор вспоминаю операционную медсестру из Дрибина Марию Евстафьевну Гуркович, с которой вместе спасали старика с ножевым ранением. Вскрыл живот, подхожу к диафрагме — а оттуда кровь. По ее совету сделал расширение и вижу: фонтанчик бьет из верхушки сердца. Мария Евстафьевна снова дает совет: поставьте тампон, чтобы кровь уходила. Так под ее чутким руководством вытянул душу с того света.

Не понимаю выпускников медвузов, которые ищут пути избежать распределения в глубинку. Район, деревня с ее минимальными техническими возможностями — это великолепная школа практического опыта.

### О ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОНКУРЕНЦИИ И ЧЕСТНОМ ИМЕНИ

**Вас никогда не упрекали, что вы не даете дорогу молодым?** А как без профессиональной ревности! Сами по себе такие заявления абсурдны. Разве у нас больных мало или единственная операционная на всех нейрохирургов? Некоторые виды вмешательств я вообще уже давно не выполняю, например не устраняю повреждения нервов, сейчас это епархия молодежи. Есть вещи, которые молодые умеют, а я нет, например эндоскопические методики удаления опухолей гипофиза.

А кто хочет в науке продвигаться — в чем проблемы? Бери тему и вперед. И кафедр много, и медучреждений, и направлений. Не получилось в одном месте, начинай в другом.

**Вы рассуждаете как человек, которому на профессиональном пути никто никогда не чинил никаких препятствий...** Так, наверное, только в сказках бывает. Когда писал кандидатскую, мои материалы с результатами энцефалограмм едва не оказались в... докторской одного из моих научных руководителей. И только вмешательство Эфраима Злотника поспособствовало тому, что мою интеллектуальную собственность «не позаимствовали». Поэтому прекрасно понимаю начинающих исследователей, которые, столкнувшись с подобным, теряют силу духа и завязывают с наукой. Но талантливый и целеустремленный, уверен, всегда пробьется.

**Что вы больше всего цените в коллегах?** Честность и открытость. Главное — не делать гадостей людям. Горжусь, что за свою долгую профессиональную жизнь не написал ни одной жалобы. И всегда останавливал тех, кто намеревался дать сигнал «наверх» о профессиональной или этической оплошности коллеги. Есть претензии — собрались коллективом, подошли к человеку и открыто высказали свое мнение, потребовали изменений. Толку будет куда больше, чем от доноса.

**А пациенты на академика Смеяновича когда-нибудь жаловались?** Недавно. И, кстати, единственный раз за почти 60 лет врачебной практики. Ворвался в кабинет мужчина и стал возмущаться: «Где все ваши врачи ходят?» А они на тот момент действительно были заняты — кто в операционной, кто в палатах на обходе. Попросил подождать немного, поинтересовался, в чем проблема. «Вот, маму оперировали...» — начинает посетитель. «А кто?» — интересуюсь. «Какая, — он мне говорит, — разница». Я удивляюсь, как не знать фамилии лечащего врача, и тут мужчина начинает кричать. Общаться с настроенными на скандал я считаю бессмысленным, поэтому попросил покинуть кабинет...

Через день в интернете появился эмоциональный красочный отзыв о том, какой Смеянович грубиян. В жизни не позволял себе повыситься голоса ни на коллегу, ни на пациента, а тут на тебе! Несправедливые обвинения — это очень неприятно.

**У известности есть обратная сторона. Пациенты, как правило, желают оперироваться у того, кто уже заработал себе имя в медицине. Как вы реагируете на запросы «мне бы попасть к Смеяновичу»?** Обычно если человек хочет, чтобы я его прооперировал, иду на это. Но выполнить просьбы всех, понятно, нереально. У нас много прекрасных хирургов. И если надо убрать грыжу межпозвоночного диска, это хорошо сделает любой начинающий врач. Я рекомендую кого-то конкретно, но при этом общаюсь лично контролирую результаты вмешательства. А вот если вижу, что у человека опухоль, да еще расположена в коварном месте, обязательно беру этот случай сам.

Если на что-то есть спрос, это со счетов не сбросишь. Я, например, не сторонник консультировать на платной основе, но люди хотели, и администрация центра пошла им навстречу — меня убедили в необходимости вести платный прием. Поэтому по средам несколько человек по записи приходят со своими проблемами.

### ХИРУРГ ДОЛЖЕН ВИДЕТЬ ВАРИАНТЫ ОПЕРАЦИИ

**Как вы готовитесь к хирургическому вмешательству?** Операция вначале происходит в моей голове. После знакомства

со снимками и другими данными обследований визуально представляю себе будущее операционное поле и хронологию своих действий. Как кадры киноленты, прокручиваю несколько вариантов техники. По ходу операции выбираю оптимальный.

**От кого впервые услышали восхищенное «Вы классный хирург»?** Да я на это вообще внимания не обращаю! Профессионал так никогда не скажет, пациенты в тонкостях хирургических техник не разбираются. Такие комплименты, как правило, проявление лести, желания что-то получить.

Я должен сам быть доволен собой, убедиться, что операция действительно помогла человеку. Нейрохирургия уступает по сложности только кардиохирургии. Операция на головном мозге сопряжена с огромными рисками: лишний миллиметр в сторону — и повреждены нервные клетки: человек перекосит, речь откажет или нога с рукой перестанут работать...

Недавно удалял опухоль, исходившую из ствола головного мозга. Предполагал, что будут нарушения с речью или движениями. Опухоль размером с каштан находилась в четвертом желудочке мозга, где небольшое, в форме паруса, пространство. Заходя в ту полость, рассекали червь мозжечка... Но пациентка после операции сразу заговорила. Вот это действительно приятно!

**Какую самую большую опухоль удалили?** На прошлой неделе у 70-летней женщины. Справа и слева в мозговой ткани новообразования величиной с теннисный шарик каждое. Технически для меня это несложное вмешательство, потому что выполнялось открытым доступом, границы четко очерчены, а данные дооперационной диагностики совпадали с полученными во время операции.

У пациентки это вторая по счету открытая операция на головном мозге, у нее половины черепа нет. После удаления опухоли мы поставили титановую пластину.

Женщина оказалась большой оптимисткой. Шутит на обходе: «А звенеть моя титановая голова не будет?» Я отвечаю: «Нет». — «Тогда я спокойна».

Чем известен

**ИЗУЧИЛ** проблемы диагностики и хирургического лечения артериальных аневризм и других сосудистых образований головного мозга.

**РАЗРАБОТАЛ** методику комплексного хирургического восстановления функции верхней конечности при повреждениях плечевого сплетения, не имеющую аналогов в мире, микрохирургическую технологию тотального удаления невринома, оригинальные методики лечения нейроонкологических больных.

**ПОДГОТОВИЛ** четырех докторов наук, 22 кандидата. Академик НАН Беларуси (с 2009-го, член-корреспондент с 2004-го). Лауреат Госпремии Республики Беларусь за достижения в науке в соавторстве (1994), заслуженный деятель науки (1998). Автор около 500 научных работ.



■ Академики

Арнольд Смеянович:

# «Моя большая наука — в операционной»

## МОНОПОЛИЗМУ В ХИРУРГИИ НЕ МЕСТО

Лечение злокачественных новообразований в нашей стране — монополия онкологов. Вы тоже занимаетесь удалением таких опухолей в головном мозге... У коллег часом хлеб не отбираете? Этого «хлеба» хватит на всех, пациентов много: только в наш центр каждую неделю поступает человек с нейроонкопатологией. Первопроходцы в области хирургических вмешательств при опухолях мозга в нашей стране именно нейрохирурги. Такие операции начали делать в 1950–1960-е годы, основоположник направления — Эфраим Злотник, у которого я учился. А вот для онкологов это относительно новое направление. Мой ученик Игорь Семак перешел работать в РНПЦ онкологии и медрадиологии им. Н. Н. Александрова, после чего хирургия злокачественных поражений головного мозга там получила развитие. К тому же по отечественному законодательству если родственник или пациент хочет оперироваться у нейрохирурга, он пишет заявление по установленной форме, что будет лечиться у нас, и мы выполняем вмешательство.

Я категорически против монополизма. Он приводит к тому, что сделанные в одном медучреждении ошибки остаются в его стенах и, что хуже всего, могут стать правилом.

Преимущество проведения вмешательства у онкологов в том, что на их базе больному выполняют и лучевую, и химиотерапию. А нам, если потребуется, надо направлять к ним.

## ПОДАВЛЯЕМ ГЕРПЕС — ЛЕЧИМ РАК

Операция, к сожалению, не всегда ведет к выздоровлению. Обычно диагнозы глиобластомы или другой опухоли мозга звучат как приговор. Пример — история российской певицы Жанны Фриске. Эта проблема пока не решена нигде в мире, хотя над ней уже десятилетия бьются ученые. Когда-то мои учителя оптимистично заявляли, что в 21-м веке рак будет побежден. Но, увы, воз и ныне там... Поиском методов воздействия на раковые клетки только в Америке занимаются десятки онкоинститутов. Наши ученые тоже не сидят сложа руки.



Высокотехнологичная операция завершена. Арнольд Смеянович со своим ассистентом Антоном Родичем удалили доброкачественную опухоль головного мозга размером 3х4 см у 62-летней женщины. На операционный стол она попала вовремя: хоть образование небольшое, но находилось в опасной зоне — у продольного синуса. Прорастание в него означало бы блокировку кровообращения и смерть. После вмешательства прогноз для жизни и ее качества благоприятный.

Недавно завершена важная, на мой взгляд, исследовательская работа по лечению злокачественных опухолей головного мозга, исполнителями которой были я и моя ученица нейроморфолог Татьяна Жукова, которой недавно присвоили степень доктора мед. наук.

Татьяна Владимировна проанализировала около полутора тысяч онкобиопсий и выявила, что в раковых клетках есть вирус герпеса. Причем он, как выяснилось, способствует бурному росту сосудов, что ведет к разрастанию новообразования. То есть если воздействовать на активность вируса герпеса, одновременно будет сдерживаться развитие опухоли.

В нескольких крупных стационарах, в том числе региональных, в течение трех лет апробировалось такое лечение: после хирургического удаления опухоли до начала химиотерапии пациенты параллельно получали курс из 2 препаратов — ацикловира, обладающего противовирусным действием, и метронидазола, вызывающего разрыв цепей ДНК. Впервые за историю лечения этого заболевания удалось остановить рост опухоли.

А в какой стадии был патологический процесс у исследуемых пациентов? В 2013 году мы отобрали 24 человека с 4-й степенью злокачественности, которая

характеризуется максимальной скоростью роста. В результате скорость уменьшилась втрое. Шесть пролеченных больных живы спустя четыре года после операции. Это великолепный результат.

**Выше ли за рубежом эффективность лечения рака мозга?** Средняя продолжительность безрецидивного периода после удаления опухоли у больных раком мозга в Европе и Америке — 3–6 месяцев. А после нашего курса — 17 месяцев.

Результаты нашего метода оценили во всем мире. Нам предложили бесплатно опубликовать монографию в Европе и Америке. А российский эксперт профессор Юлия Забродская, заведующая научно-исследовательской лабораторией патанатомии РНХИ им. профессора А. Л. Поленова, предложила выдвинуть работу на статус научного открытия.

## ИШЕМИЮ МОЗГА ОСТАНОВЯТ... СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ

Какие еще заболевания головного мозга требуют, на ваш взгляд, усиленного научного поиска? Лечение ишемических инфарктов мозга (инсультов). Всего 15 % тех, кто перенес эту патологию, полностью восстанавливаются после приступа. Остальные

остаются инвалидами: в зависимости от участка поражения не работают руки, ноги, а некоторые пациенты вовсе оказываются прикованными к постели.

Наш центр, в частности мой ученик доктор мед. наук, профессор Юрий Шанько совместно с сотрудниками Института физиологии НАН Беларуси трудятся над поиском способов предупреждать распространение поражения мозга и восстанавливать нейроны с помощью стволовых клеток.

Важно решить задачу, каким образом доставить стволовые клетки в мозг. Апробируется способ транспортировки по периневральным пространствам. Если технология окажется успешной, то стволовые клетки, достигшие нужных участков мозговых структур, смогут предупредить их вторичное поражение, а значит пациенту можно будет восстановить двигательные функции, речь и т. д.

Уже есть первые положительные результаты, но хочется более значимого статистического подтверждения.

Позволяют ли нынешние технические возможности нейрохирургов реализовывать современные научные идеи в операционной? До того как построили новый операционный модуль в нашем центре, было





Обычно если человек хочет, чтобы я его прооперировал, иду на это.  
Но выполнить просьбы всех, понятно, нереально.  
У нас много прекрасных хирургов.

Я рекомендую кого-то конкретно, но при этом обещаю лично проконтролировать результаты вмешательства. А вот если вижу, что у человека опухоль, да еще расположена в коварном месте, обязательно беру этот случай сам.



чему завидовать коллегам из-за рубежа. Теперь сложно поверить, но когда-то у нас вообще не было микрохирургических инструментов, делались грубые швы.

Теперь вооружены прекрасными: современные операционные микроскопы и инструментарий, навигация, эндоскопы. Мировой уровень оборудования подтверждают австрийцы, чехи, немцы, которые к нам приезжали.

**Однако техника имеет свойство быстро устаревать. Модуль построили в 2013 году...** При закупке медоборудования смотрели на перспективу. Удалось убедить Минздрав, что надо получать аппарат МРТ мощностью не в 1,5 тесла, а в 3 тесла. И оказались правы. Сейчас уверены в точности инструментальной диагностики.

## О КРЕПОСТИ БРАКА И ГОРОДСКОМ ТРАНСПОРТЕ

**От кого вы последний раз слышали жесткую критику?** (Задумывается — *Прим. автора*). От жены Тамары Ивановны. Она, кстати, тоже доктор, оториноларинголог...

**Вы вместе более полувека. Чем объясните свой крепкий брак — чувством, дарованным свыше, или обоюдными усилиями?** И без симпатии нельзя, и без труда тоже. Я свою вторую половину встретил в мединституте. Сыграли студенческую свадьбу в Бобруйске, по месту прохождения практики. Родители об этом узнали уже после того, как в наших паспортах поставили штампы.

Считаю, что брак у человека должен быть единственным. Потому что семья — это тыл. Если попыток несколько, значит, либо партнера неправильно выбрал, либо сохранять отношения не умеешь. Если супруг с недостатками, надо не лениться его воспитывать.

Благодаря поддержке жены мне удалось многого добиться в профессии.

**Заразили своих детей медициной? Я** большой сторонник врачебных династий, но своего мнения никому не навязывал. Сын заведует нейрохирургическим отделением в РНПЦ неврологии и нейрохирургии, дочь — заместитель директора 9-й стоматологической клиники Минска, внук учится в БГМУ.

По моим наблюдениям, медицинские семьи крепче других,

и если дети идут по стопам родителей, это только на пользу специальности. Основатели врачебных династий, как правило, более требовательны к своим детям-врачам, большего ожидают от них, и это стимулирует добиваться результатов.

**Предполагаю, что вы освобождены от всех домашних обязанностей: главный инструмент хирурга — руки — бережете...** Не надо так категорично. Супруга с приходом лета часто уезжает на дачу, приедет в выходные, еды приготовит на неделю, а я за два дня все съем (*смеется*). — *Прим. автора*). Поэтому приходится и готовить, и посуду мыть, и иные домашние дела выполнять.

**Машину водить любите?** Сажусь за руль, только если на дачу собираемся. А на работу езжу на 25-м автобусе. Городской транспорт очень удобный, всегда есть свободные места. Иногда пациентов в автобусе встречаю. У них глаза округляются: «Вот уж не ожидал вас здесь увидеть!»

**Ваши ученики рассказывали, что вы фору дадите молодым — по 15 км пешком проходите...** (Удивленно вскидывает брови. — *Прим. автора*). 15 километров? Мои ученики преувеличили... Спортом и физкультурой не занимаюсь, диет никаких не придерживаюсь. Главное, в чем надо усердствовать, — сохранять нормальное отношение к жизни и людям. Потому что базовая сила человека — не в крепости мышц, а в чистоте души и ясности мысли.

**У вас много книг о святителе Луке, профессоре Войно-Ясенецком. Вы, как и он, верующий доктор?** Все эти книги — подарки коллег. Мне довелось посетить место захоронения Войно-Ясенецкого в Симферополе. Он много страдал, подвергался гонениям, но принимал все как благо для себя. Может, потому ему была дарована такая сила духа и способность исцелять.

Верующим в полном смысле этого слова себя назвать не могу. Но в существование законов, по которым все в мире происходит, безусловно, верю. Как и в кармические, причинно-следственные связи. Что посеешь — в работе, отношениях с людьми, семье, — то и пожнешь. Это я не раз замечал.

**Елена Клещенок, «МВ».**  
Фото автора.

## Из уст учеников и не только

**Юрий Шанько**, заместитель директора по научной работе РНПЦ неврологии и нейрохирургии, доктор мед. наук, профессор:

— На то, что Арнольд Смянович в свои почти 80 делает за два часа, иному надо потратить 12 часов. Талантливых хирургов у нас много, а талантливый хирург-оптимист один — Смянович, неслучайно у него фамилия такая. Именно умение сохранять радость и интерес ко всему происходящему при любых обстоятельствах позволило ему, на мой взгляд, стать авторитетом.

**Людмила Петрова**, заведующая кафедрой оториноларингологии БелМАПО, доктор мед. наук, профессор:

— Арнольд Смянович открыт для общения с любым человеком, будь то коллега, пациент или случайный посетитель, и очень доброжелателен со всеми.

**Татьяна Жукова**, нейроморфолог РНПЦ травматологии и ортопедии, доктор мед. наук:

— Несколько лет совместной исследовательской работы с Арнольдом Федоровичем — и мне стало ясно, почему хороших хирургов и ученых много, а академик-нейрохирург единственный. Он умеет не просто поддержать и направить ученика, выбравшего нелегкую исследовательскую стезю, он готов сам биться за идею и авторитет другого исследователя. Необыкновенная внутренняя сила, душевная щедрость и доброта, присущие этому человеку, — редкость в наше время.

**Андрей Танин**, доцент кафедры неврологии и нейрохирургии БелМАПО, директор РНПЦ неврологии и нейрохирургии в 2010–2015 гг., кандидат мед. наук:

— Говорят, если хочешь узнать истинное лицо человека, надо увидеть его в роли подчиненного и в роли руководителя. Мне довелось писать кандидатскую диссертацию у Смяновича, то есть быть его учеником, а также руководить РНПЦ неврологии и нейрохирургии, в котором он работал заведующим отделом нейрохирургии. Могу сделать вывод: Арнольд Федорович на любой должности и в любой роли остается самим собой, сохраняя человечность и ровное отношение ко всем. Он гармоничная личность.

А что касается оценки его как профессионала-практика, то, на мой взгляд, несмотря на то, что его последователи возглавляют профильные отделения и руководят ведущими медучреждениями, равного ему по мастерству нейрохирурга пока в Беларуси нет.

**Татьяна Скибицкая**, журналист «Медицинского вестника» в 2003–2016 гг.:

— Несколько лет назад пришла в РНПЦ написать об одной из новых малоинвазивных методик. Операционная заполнена специалистами, идет обсуждение. Вижу — заходит Смянович. Знаете, что меня в нем поразило? У Арнольда Федоровича так блестящие глаза, он с таким интересом задавал вопросы и живо реагировал на все, что можно было подумать, будто это не академик, а любознательный студент-медик, только начавший открывать для себя горизонты специальности.



Обсуждение результатов обследования с Антоном Родичем.