

Арнольд СМЕЯНОВІЧ:

«СУЧАСНАЯ БЕЛАРУСКАЯ НЕЙРАХІРУРГІЯ АДПАВЯДАЕ ЕЎРАПЕЙСКІМ СТАНДАРТАМ»

■ Інфарм-укол

ДЫЯБЕТ І ЛЕТА

Тэмпература 26-32 градусы ўжо з’яўляецца небяспечнай для некаторых хворых на цукровы дыябет, асабліва пры наяўнасці сасудзістых ускладненняў.

Пры гэтым захворванні парушаецца патааддзяленне падчас пераграву арганізма. У выніку мае месца не толькі бескантрольнае абязводжванне, але і бескантрольнае павышэнне цукру ў крыві. Павышанае патааддзяленне можа выклікаць і дэфіцыт соляў. У хворых на дыябет лёгка абгареае скура на пацярпелых ад нейрапатыі ўчастках, а моцныя сонечныя апёкі могуць таксама справакаваць гіперглікемію, павысіць рызыку інфекцыі. Інсулін і іншыя дыябетычныя прэпараты пры няправільным захаванні ў спякотнае надвор’е хутка страчваюць сваю эфектыўнасць. Тэст-палоскі да хатніх глюкометраў пры тэмпературы звыш 30 градусаў могуць страціць сваю функцыянальнасць. Такім чынам, пры павышэнні тэмпературы паветра рэкамендуецца:

- ✓ часцей правяраць узровень цукру ў крыві;
- ✓ пазбягаць фізічнай нарузкі;
- ✓ не хадзіць басанож па гарачай паверхні;
- ✓ вытрымліваць пільны рэжым;
- ✓ зварнуцца да ўрача пры перагрыванні — галавакружэнні, млосці і павышанай патлівасці.

РУКІ МЫЛІ?

Гельмінты, або глісты, здольны нанесці значную шкоду здароўю. Яны ствараюць дэфіцыт вітамінаў і мікраэлементаў, зніжаюць імунітэт, перашкаджаюць эфектыўнаму лячэнню самых розных захворванняў, праваюць алергіі, выклікаюць у дзяцей раздражняльнасць, адставанне ў разумовым і фізічным развіцці.

Паводле слоў ўрача-паразітолага Рэспубліканскага цэнтра гігіены, эпідэміялогі і грамадскага здароўя Андрэя ВЕДЗІАНЬКОВА, характэрнай асаблівасцю такога захворвання, як энтрабіёз, з’яўляецца моцны сверб у вобласці задняга праходу. Аскарыдоз жа на раннім этапе праяўляецца ліхаманкай, патлівасцю, кашлем, алергічным сыпам, астматчнымі прыступамі, на позні — зніжэннем апетыту, пахудзеннем, болем у жываце і агульнай слабасцю.

1. Ужывайце свежыя ягады і фрукты толькі пасля дасканалага папярэдняга мыцця (для малых дзяцей — паліце кіпенем).
2. Абараняйце харчовыя прадукты, асабліва тыя, што ужываюцца без тэрмічнай апрацоўкі, ад мух.
3. На асабістым прыкладзе паказвайце дзецям, што пасля прыбіральні, перад ежай, пасля вяртання з прагулі, працы трэба мыць рукі.
4. Пры першых падазрэннях на захворванне гельмінтозам звярніцеся па медыцынскую дапамогу.

ДАЎНО ПРАВЯРАЛІ МАЛОЧНУЮ ЗАЛОЗУ?

■ Супраць раку

З 13 па 15 жніўня ў сталічных паліклінічных установах праводзіцца акцыя «Скажы раку малочнай залозы — не!». 28-я гарадская паліклініка запрашае жанчын рабна абслугоўвання ўстановы ўзяць удзел у акцыі і прайсці абследаванне малочных залоз.

Рак малочнай залозы — самы распаўсюджаны від ракавых захворванняў сярод жаночага насельніцтва ў Беларусі. Больш за 15 працэнтаў смяротнасці ад раку сярод жанчын — ад раку малочнай залозы. Захваральнасць на рак малочнай залозы расце. У структуры смяротнасці ад злякасных новаўтварэнняў у жанчын першае месца займае рак малочнай залозы і складае каля 18 працэнтаў. Чаму менавіта малочная залоза ў жаночым арганізме найбольш уразлівая для пухлінных працэсаў? Усё ж такі дрэнная экалогія і стрэсы ўздзейнічаюць на усё наша цела.

— Малочная залоза — самы гармоназалежны орган у арганізме жанчыны, — тлумачыць загадчыца жаночай кансультацыі 28-й гарадской паліклінікі Г. Мінска, кандыдат медыцынскіх навук Надзея РУДЗЕНЯ. — А на гарманальны статус уплывае абсалютна усё — экалогія, стрэсы, лад жыцця...

Найбольш значныя фактары рызыкі развіцця раку малочнай залозы:

1. Спадчыннасць. Рак малочнай залозы ў маці або бабулі сведчыць аб павышаным рызыкі развіцця захворвання, паколькі яно можа перадавацца па мацярынскай лініі. У такім выпадку неабходна штомесяц праводзіць самаагляд, праходзіць прафілактычны агляд у гінеколага, выконваць ультрагукавое даследаванне малочных залоз або мамаграфію.
2. Рэпрадуктыўныя паводзіны. Значэнне маюць ранні пачатак палавога жыцця, аборты, адсутнасць груднога кармлення, нерэгулярнае палавое жыццё. Той жа аборт правакуе магутны збой у гарманальнай сістэме. Аборт ва ўзросце да 18 гадоў істотна павялічвае рызыку раку.

У Беларусі няспына расце колькасць анкалагічных хворых. За апошнія 10 гадоў іх колькасць вырасла на 21%. За апошні год у сталіцы зарэгістравана звыш 8 тысяч выпадкаў захворванняў злякаснымі новаўтварэннямі. У Мінску на ўлік знаходзяцца амаль 50 тысяч анкалагічных хворых. 51 працэнт з іх складаюць жанчыны.

3. Стрэсы. Хранічны стрэс, душэўныя перажыванні паўраўняюць усё адаптацыйныя сістэмы. А гэта значыць, што арганізм можа і не справіцца з ракавымі клеткамі, якія пастаянна ўтвараюцца.

4. Траўмы. У быцце, за рулём, пры занятках спортам трэба берасьці малочную залозу нават ад мікратраўмаў. Яны могуць з’явіцца аб сабе праз дыягностычны гадзюк.

5. Ультрафіялетавае апраменьванне. Ультрафіялет добра пранікае ў жалезістую тканку малочнай залозы. А паліклінікі тая ці іншая паталогія грудзей сустракаецца ў кожнай пятай жанчыны ва ўзросце пасля 35 гадоў, цалкам верагодна, што сонца справакуе рост шчы пакуль невялічкіга новаўтварэння.

6. Узрост. Верагоднасць захворвання на рак вышэй у жанчын, у якіх менш траўмаў пачалася раней за 9 гадоў, менапаўза надыйшла пасля 55 гадоў. Акрамя таго, пасля 35 гадоў амаль кожная пяць гадоў рызыка ўзрастае амаль удвая.

— Самы верны спосаб прафілактыкі захворванняў малочнай залозы — самаабследаванне, — кажа Надзея Рудзеня. — Яго неабходна праводзіць штомесяц. Трэба выбраць час на працягу тыдня пасля завяршэння менструацыі. Прыёмна самаагляд можна навучыць ваш урач акушэр-гінеколаг. Калі вы выявілі ўшчыльненне, вузельчык, хваравітасць, выдзяленні, звярніцеся да ўрача. Не варта пры гэтым заўсёгда палюхацца. Рак малочнай залозы сустракаецца ў 40 разоў радзей, чым непухлінны і дабраякасны захворванні малочнай залозы. Хоць трэба ведаць, што ў жанчын, якія пакутавалі ад некаторых формаў фіброзна-кістоўнай мастапыты, рак адбываецца ў некалькі разоў часцей. Дабраякасная фібраднамома ў 5 працэнтах выпадкаў можа перародзіцца ў злякасную пухліну. Паталогія малочнай залозы мае рознае паходжанне, і кожная патрабуе індывідуальнага падыходу. Таму варта неадкладна паказацца спецыялісту.

Не трэба палюхацца, калі ўрач прызначае вам дадатковыя метады абследавання. Да 45 гадоў жанчына павінна штогод праходзіць ультрагукавое абследаванне малочных залоз, пасля 45 гадоў рэкамендуецца мамаграфія. У якасці ранняй дыягностыкі мамаграфія рэкамендуецца ўсім жанчыннам раз у 2 гады.

Ультрагукавое даследаванне можа праходзіць жанчына любога ўзросту. Яно дазваляе адрозніць дабраякасныя ўтварэнні малочных залоз, выявіць злякасную пухліну і ўзяць біопсію. Працэнт выяўлення раку з дапамогай ультрагуку роўны 87. Спалучэнне мамаграфіі і ультрагуку дае практычна 100-працэнтнае выяўленне.

Сусветная статыстыка, звязаная з ракам малочнай залозы, сведчыць аб няўхільным росце колькасці новых выпадкаў захворвання. Пры гэтым смяротнасць скарачаецца. Гэты факт спецыялісты лічаць адным з важнейшых дасягненняў у галіне анкалогіі апошніх гадоў. І асноўная заслуга скарачэння колькасці смярцэў ад раку малочнай залозы належыць ранняму выяўленню захворвання пры выкарыстанні сучасных метадаў ранняй дыягностыкі.

Святлана БАРЫСЕНКА.

Дзякуй Богу, ён-такі не стаў урачом-неўролагам. Беларусь магла не далічыцца такога нейрахірурга! Арнольд Фёдаравіч Смейновіч васьм ужо 50 гадоў выконвае аперацыі на галаўным і спінным мозгу. Яго імя, лічыце, ужо ўпісана ў гісторыю айчынай нейрахірургіі. У Арнольда Фёдаравіча былі і ёсць пасады, званні, вучні, пацыенты, якім удалося працягнуць жыццё... Але самае важнае — светлая галава і залатыя рукі. Смейновічу гэтымі днямі спаўняецца 75 гадоў. Ён — лаўрэат Дзяржаўнай прэміі Рэспублікі Беларусь, заслужаны дзеяч навукі, акадэмік Нацыянальнай акадэміі навук Беларусі, прафесар, доктар медыцынскіх навук. Але самае важнае — як загадчык нейрахірургічнага аддзела Рэспубліканскага навукова-практычнага цэнтра «Неўралогія і нейрахірургія», ён па-ранейшаму апярэіруе цяжкіх пацыентаў. Сёння Арнольд Фёдаравіч раскажа пра сябе, сваю практычную дзейнасць, беларускую нейрахірургію і асаблівасці тых захворванняў, якія даводзіцца лячыць...



На фота: урач-нейрахірург Арнольд СМЕЯНОВІЧ, асістэнт Уладзімір ЦЕРАХАЎ і Антон РОДЗІЧ, урач-анэстэзіялаг Ганна ЛАПАЦЕНКА, медыцынскія сёстры Яна ВЕДЗІКОВА, Вікторыя АБДУРАХМАНАВА, Медыя БАГАЧУК падчас аперацыі на мазжачку.

ТОЛЬКІ Ў ХІРУРГІЮ!

— Лячэбны факультэт Медыцынскага інстытута ў Мінску я скончыў у 1960 годзе. У аддзеле кадраў мяне хацелі накіраваць на месца неўрапатолага. Але я ведаў з самага пачатку, што буду толькі хірургам, і паеду хоць у Расію, хоць ва Украіну — толькі каб займацца хірургіяй. Мне заўсёды хацелася адразу бачыць вынік сваёй працы. Хірургія дае такую магчымасць. Акрамя таго, яна, без пераборшання, з’яўляецца вышэйняй аховы здароўя... У мяне быў сьбар, які таксама марыў стаць хірургам, аднак трапіў пры размеркаванні ў санітарныя ўрачы. Так санітарным урачом усё жыццё і адпрацаваў... Я ж у аддзеле аховы здароўя даведаўся, што ў Дрыбіне ёсць вакансія... І паехаў туды на тры гады. Пасля вярнуўся ў Мінск і трапіў у Беларускае навукова-даследчы інстытут неўралогіі, нейрахірургіі і фізіятэрапіі, дзе кіраўніком нейрахірургічнага аддзела быў прафесар Яфрэм Ісакавіч Злотнік. Па сутнасці, гэта занавальнік беларускай школы нейрахірургаў. Злотнік упершыню не толькі ў Беларусі, але і на прасторы СССР выканаў шэраг аперацый. Можна сказаць, а сёння займаю пасаду, якую ў 1989 годзе, адзджаючы за мяжу, перадаў мне Яфрэм Ісакавіч...

Інстытут неўралогіі некалькі разоў мянуў сваю назву і ў 2007 годзе стаў Рэспубліканскім навукова-практычным цэнтрам «Неўралогія і нейрахірургія». Нейкі час я нават быў дырэктарам інстытута. Аднак сёння зноў займаю тую пасаду, да якой ляжыць душа і дзе магу займацца канкрэтнай справай.

ГАЛАЎНЫ МОЗГ, СПІННЫ МОЗГ

— Нейрахірургія — адна з самых складаных і адказных спецыяльнасцяў. Бо тут мы маем справу з галаўным і спінным мозгам, нервамі... Спецыяльнасць, безумоўна, маладая. На тэрыторыі Саветаў Саюза ёю пачалі займацца толькі ў 1930-я гады. У Беларусі — у 1950-я, калі за справу ўзяўся Злотнік. Сучасная беларуская нейрахірургія адназначна адпавядае еўрапейскім стандартам. Цэнтр перажыў сур’ёзную рэканструкцыю. Нашы аперацыйныя пабудаваны паводле сучасных праектаў, аснашчаны сучасным абсталяваннем, якое дазваляе выконваць усё нейрахірургічныя ўмяшанні, што існуюць у свеце. Абсталяванне ў аперацыйных дэзавалё сачыць за аперацыяй, станам хворага. З дапамогай навігацыйнай сістэмы можна дабрацца да самай дробнай пухліны, анеўрызмы... Усё ж такі ў нашай справе размова можа ісці пра міліметры.

У Беларусі ўжо шмат маіх вучняў, якія апярэюць, скажам, у абласных цэнтрах. Я дабіваўся і дабіўся таго, каб у 2000 годзе ў Беларускай медыцынскай акадэміі паслядипломнай адукацыі пачалі чытаць курс нейрахірургіі, прычым наогул як для хірургаў, так і для траўматолагаў, якія ў раўных і абласных цэнтрах павінны выконваць і цяпер ужо выконваюць нескладаныя аперацыі, звязаныя з траўмамі галавы, пазваночніка і г.д. Немагчыма ў шэрагу выпадкаў чакаць, пакуль прыдзе прафесар з Мінска. Ён можа не паспеець.

Наогул у ВУН рухтуюць проста ўрача-хірурга, які на практыцы ўжо становіцца хірургам-афталмолагам, ці кардыёлагам, ці нейрахірургам... Каб стаць, што называецца, нармальным нейрахірургам, патрэбна каля сямі гадоў практыкі. За ўніверсітэце даецца

мінімум ведаў, неабходных такому спецыялісту. Маё сапраўднае навучанне адбывалася на практыцы... Калі ўпершыню давялося назіраць, як ускрываецца чэрап, як прафесар Злотнік выконвае нейкія маніпуляцыі з галаўным мозгам, цяжка было асэнсаваць убачанае: няўжо той, хто ляжыць на аперацыйным стале, зможа калі-небудзь расплюшчыць вочы, хадзіць, смяяцца?! Прыкладна за сем гадоў можна асвоіць шмат дробных і вялікіх аперацый, асэнсаваць, што роўна старэйшыя калегі, зразумець нюансы дыягностыкі і стаць самастойным спецыялістам.

Многія віды абследавання, якія мне даводзілася выконваць і якія былі надта агрэсіўнымі (як, напрыклад, пнеўмаэцэфаляграфія), сёння не выконваюцца. Бо з’явілася ангіяграфія, камп’ютарная, магнітна-рэзанансная тамаграфія. З’явілася малатраўматычная эндвааскулярная хірургія...

ВЫКЛЮЧЫЦЬ АНЕЎРЫЗМУ

— Акцёр Андрэй Міронаў загінуў з-за моцнага кровацячэння, справакаванага разрывам анеўрызмы. Анеўрызма — гэта, граў кажуць, мяшчак, пухырк, які ўтвараецца ў сасудзе галаўнога мозгу. Прычына такога расшырэння сасуда — у паталогіі яго сценка. Пры фізічных і маральных нарузках, пры наяўнасці атэрасклерозу, артэрыяльнай гіпертэнзіі ціск крываі павялічваецца. І аднойчы ў гэтым слабым месцы сасуду разрываецца і кроў выліваецца. Пашкоджаная частка галаўнога мозгу гіне. У выпадку моцнага кровазліцця гіне і сам чалавек.

Апошнім часам усё радзей трапляюць пацыенты з адной анеўрызмай. Як правіла, іх некалькі. Абсяцходзіць анеўрызму і тым самым папярэджаць катастрофу можна толькі адным спосабам — устанавіць прыстававанне, якое «выключыць» гэты сасуд з кровазвароту. Але як падабрацца да сасуда, адзін з самых папярэджаў катастрофу можна толькі адным спосабам — устанавіць прыстававанне, якое «выключыць» гэты сасуд з кровазвароту. Але як падабрацца да сасуда, адзін з самых папярэджаў катастрофу можна толькі адным спосабам — устанавіць прыстававанне, якое «выключыць» гэты сасуд з кровазвароту. Але як падабрацца да сасуда, адзін з самых папярэджаў катастрофу можна толькі адным спосабам — устанавіць прыстававанне, якое «выключыць» гэты сасуд з кровазвароту.



Прэзідэнт Рэспублікі Беларусь Аляксандр Лукашэнка павіншаваў загадчыка нейрахірургічнага аддзела Рэспубліканскага навукова-практычнага цэнтра неўралогіі і нейрахірургіі, акадэміка НАН Беларусі Арнольда Смейновіча з 75-годдзем.

«Угэўнены, што Ваш талент, навуковы аўтарытэт і багаты практычны вопыт будуць і ў далейшым дзейнічаць развіццю беларускай медыцыны, захаванню і ўмацаванню чалавечага патэнцыялу нашай краіны», — адзначыў кіраўнік дзяржавы. Прэс-служба Прэзідэнта Рэспублікі Беларусь.

стававанне з дапамогай катэтары, які даводзіцца праз сцэгнавую артэрыю да самой анеўрызмы.

Анеўрызму адчуць немагчыма. Бывае так, што ў працэсе росту анеўрызма закрывае нерв, дзейнічае на наваколнюю тканку як пухліна, з-за чаго з’яўляюцца ускладненні... Вы бачылі, ад мяне выходзіла пацыентка? У яе заплюшчылася вока. Павека перастала паднімацца. Зрабілі камп’ютарную тамаграфію, выявілі анеўрызму і вось цяпер своечасова яе праапэравалі... Часам жа анеўрызма заўяляе аб сабе той катастрофай, пры якую мы сказалі вышэй, — яна разрываецца. Як гэта папярэджаць? Пакуль такое немагчыма. Камп’ютарную тамаграфію не выконваць «на ўсякі выпадак». Гэта нятанны від даследавання і не настолькі шырока даступны.

ПРА ИНСУЛЬТ І ГРЫЖУ ДЫСКА

— Атэрасклероз, астэахандроз, глаўкома — гэта расплата за працяглае жыццё... Мы старэем, старэюць нашы сасуды і тканкі. Узняць крывянога ціску, безумоўна, становіцца фактарам рызыкі ўзнікнення інфаркту міякарда або інсульту. Калі высокі ціск не лячыць, сасудзістая катастрофа непазбежная. Проста нейкі час сасуды яшчэ могуць вытрымліваць, але ж не бясконца. Што такое інсульт? Галаўному мозгу, які і любому іншаму органу, патрабуецца пастаянны прыток крыві, узабагачанай кіслародам. Пры разрыве або закупорцы сасудаў, якія дастаўляюць гэтую кроў (у нашым выпадку да галаўнога мозгу), здараецца інсульт, у выніку чаго частка яго клетак гіне. Пры разрыве сасуда кроў выліваецца ў мозг, і гэта — гемаграгічны інсульт. Пры закупорцы сасуда — атэрасклератычнай бляшай, або тромбам, які сфарміраваўся ў выніку некаторых захворванняў, — мае месца інсульт ішэмічны. Кіслароднае галадданне ў закупораным участку, зноў жа, прыводзіць да гібельнай часткі клетак. Падчас ангіяграфічнага даследавання можна убачыць, дзе менавіта перакрыты сасуд, увайсці ў яго з дапамогай катэтары і паставіць

стэнт для аднаўлення свабоднага кровазвароту...

Спіны мозг забяспечвае сувязь галаўнога мозгу з усімі органамі і сістэмамі. Самыя распаўсюджаныя паталогіі спіннага мозгу — пухліны і міхпазванковыя грыжы. Апошнія бываюць і прыроджанымі, аднак часцей за ўсё яны таксама звязаны з пасталеннем арганізма і зношваннем, дэгенерацый хрэстковых тканак. Грыжа — гэта выпадзенне. У такім выпадку мы кажам пра выпадзенне хрэстковага дыска, які выконвае ролю амартызатара паміж пазванкамі. Пры выпадзенні ў той ці іншы бок можа пераціскацца нерв. Адсюль і боль, які адчувае хворы. Прычым боль, які аддае ў ногу, — гэта характэрная прыкмета захворвання. «Стаць на месца» міхпазванкова дыск ужо не зможа. Аднак у шэрагу выпадкаў пацыент не адчувае болю. Наяўнасць жа болевага сіндраму — паказанне да аперацыйнага ўмяшання. Аперацыя малатраўматычная, я выконваецца праз невялікі разрэз. Пасля выдалення грыжы ціск на нерв спыняецца і боль адступае. Чалавеку з такім захворваннем неабходна надаць пазбягаць пад’ёму лубога цяжару, рэзкіх рухаў.

Такой паталогіяй, як артэрыя-вянозная мальфармацыя, таксама займаюцца нейрахірургі, а вось траўмамі пазваночніка — пераважна траўматолагі... Калі падчас гібель клетак галаўнога мозгу можна гаварыць аб пэўнай кампенсацыі, паколькі наваколняя тканка здольная браць на сябе страчаныя функцыі, то са спінным мозгам нічога падобнага немагчыма. Разрыў спіннага мозгу падчас траўмы азначае, што ўсё, што ніжэй участка разрыву, не будзе функцыянаваць. Спіны мозг не зрастаецца...

БЕЗ ФАНАТЫЗМУ

— Ніякіх праблем з тым, каб трапіць у клініку, няма. Шэраг аперацый выконваецца панава. Проста ёсць усё ж такі спецыфіка ўстановаў... Аперацыя па прычыне выдалення грыжы дыска — гэта аперацыя, так бы мовіць, абласнога ўзроўню... Асабіста я часцей выконваю аперацыі па выдаленні пухлін і анеўрызмаў.

Бываюць доволі складаныя выпадкі, калі для абмеркавання лячэння збіраецца кансіліум. Гэта норма нашай працы. Тут не важна, прафесар ты ці акадэмік... Гэта заўсёды твая асабістая вучоба, якая не заўсёды будзе адпавядаць нікому... Не, я не думаю пра аперацыі кожную хвіліну свайго жыцця. Цяпер я і не нервуюся так моцна... У выхадныя ці пасля працы спакойна займаюся хатнімі справамі. Іншая справа, люблю маніпуляцыю, безумоўна, трэба абдумаць. Але толькі ў гэтых сферах... Камп’ютарнае абсталяванне дазваляе ў межах цэнтра сачыць за аперацыяй. Не толькі ў аперацыйнай, але і ў сваіх кабінетах. Усёго ў Беларусі звыш 120 нейрахірургаў, і гэта дастаткова колькасць. Сярод цяперашніх маладых спецыялістаў ёсць некалькі прадстаўніц прыгожага полу. Дарчы, у Беларусі нейрахірургамі былі ўсяго тры жанчыны — Марыя Паулавіча, Рыма Курпрыяненка, Ніна Крэсільніцава... Пол або званні ў хірургіі — не паказчык. Як і ў любой іншай галіне гэта павінна быць прызначэннем... Ніколі асабіста не захапляўся спортам. Наогул нічога не раблю пастаянна — так, час ад часу. Крыху фізічных практыкаванняў... Усёго пакрые... Без фанатызму. Аблівацца халоднай вадой да яшчэ сталаму чалавеку — не, гэта не карысна. У мяне быў адзін знаёмы, усё педанай вадой абліваўся. Аднойчы абліўся — і інфаркт... Не трэба правакаваць надта моцныя скачкі ціску. Трэба жыць павольна, рабіць тое, што прыёмна...

Вядома, я не ўяўляю такога часу, калі дзевяццаці сяміццага трыццаці... Што рабіць дома?..

Я быў ва многіх еўрапейскіх клініках. Некалі было лёгкае пацуццё зайздрасці да іх абсталявання, інструментарыя... А цяпер ніякай зайздрасці. Я ведаў, што паступова прыйдзе час, і ў нас таксама будзе належнае аснашчэнне... Можна і тут нармальна жыць ды працаваць. Праз два тыдні знаходжання за мяжой я заўсёды адчуваю, што хачу дадому. Таму ніколі не хацеў адсюль з’язджаць...

Святлана БАРЫСЕНКА.
Фота Яўгена ПЯСЕЦКАГА