

Ежегодно на лечение в Барселону приезжает около 20.000 пациентов со всего мира. Наш журнал 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 госпитальями при правительственной поддержке специально для оказания помощи иностранным пациентам.

ДОКТОР ЭРНАНДЕС-АЛЬФАРО

## «Восстанавливать людям лица — это то, что меня может сделать абсолютно счастливым человеком!»

Доктор Эрнандес-Альфарио – гуру медицинской специальности с пугающим названием «челюстно-лицевая хирургия». Что могут подтвердить более 3500 пациентов, чьи лица он «собирал»... Что подтверждают выступления об инновациях, которыми он открывает международные конгрессы. Или тот факт, что его книги для специалистов, как «*Bone Grafting in Oral Implantology*» являются «бестселлерами» на разных языках. В общем, это такой же маг, как тот Доктор из «Возвращения в Эдем», который заставлял плакать всю страну.... Он часто способен вернуть человеку утраченное лицо... и преобразить его.

ОЛЬГА СОЛОВЬЁВА

– Я, конечно же, знаю, что Вы, Доктор, являетесь международным авторитетом челюстно-лицевой хирургии. Но вот загадка для многих: чем именно занимаются челюстно-лицевые хирурги? Конечно, понятно, что если в ДТП или драке тебе сломали челюсть, ты прямоком отправишься к Доктору Эрнандесу-Альфарио. Но вообще-то челюстно-лицевой хирург бывает нужен не только в столь экстремальных случаях. А люди как-то не совсем это понимают...

– Отличный вопрос, Ольга. Прежде всего потому, что его задают все люди, которые со мной знакомятся: Бог мой, чем же именно занимается этот господин? Больше того, многие мои коллеги тоже на нас смотрят с подозрением: не совсем чётко понимая, где заканчивается, например, пластическая хирургия или одонтология и начинается моя специальность.

– Вот-вот, Доктор, где они все начинаются, заканчиваются и переплетаются?

– Челюстно-Лицевая Хирургия – это медицинская специальность, которая занимается разрешением всех проблем и патологий лица и головы. И здесь мы больше всего сталкиваемся с проблемами лицевой эстетики: сюда относятся все патологии, дефекты и лёгкие нарушения гармонии лица. И в отличие от пластических хирургов, которые больше занимаются кожными покровами (сделать нос чуть больше или меньше, сделать подтяжку кожи или убрать мешки под глазами), мы всё-таки больше специализируемся на таких проблемах, которые затрагивают костную структуру лица. Наш типичный пациент – это человек, которого ты видишь на улице или в ресторане, и думаешь: да, не повезло, непривлекательная внешность. Тем не менее, присмотришься к носу – нормальный нос, заглянешь в глаза – хорошие глаза, но вот всё вместе создает неприятное впечатление. И так бывает, потому что у многих людей основная проблема – это

именно отсутствие гармонии общей структуры лица: одна или несколько костей лица негармоничны либо по форме, либо по размеру, либо по своему расположению.

Например, очень маленький, такой утопленный подбородок... или слишком развитая верхняя челюсть, или совсем неочерченные скулы... А иногда сразу несколько этих факторов вместе и с неправильной формой носа. И вот в таких случаях от того, что ты чуть-чуть поменяешь форму носа... ты сделаешь НОС лучше, но общее впечатление от лица практически не поменяется. Нужно менять структуру лица!

– Звучит пугающе!

– Раньше так оно и было. Но мы в последние годы развили минимально инвазивные методики, которые нам позволяют в течение полутора-двух часов полностью поменять лицо человека. Есть случаи, конечно, когда это совершенно не требуется: у очень многих пациентов, например, просто, малюсенький, скошенный подбородок – это всё можно решить очень быстро. Но есть случаи – нижняя челюсть очень маленькая или очень большая и к тому же смещена, нос слишком велик, верхняя челюсть слишком западающая, зубы торчат, и утопленные скулы... в таком случае оперировать нужно всё вместе – обе челюсти, нос, скулы. Это ремоделирование лица!

– И это делается обычно за несколько операций, или Вы все же стараетесь всё сделать одновременно?

– В подавляющем большинстве случаев мы всё делаем за ОДНУ операцию. Лет 25-30 назад это были очень агрессивные операции, которые продолжались по шесть часов, предполагали переливание крови, и естественно внешние разрезы кожи, чтобы «подойти» к тем частям лица, которые



ДОКТОР ЭРНАНДЕС-АЛЬФАРО В СВОЕМ КАБИНЕТЕ В HOSPITAL QUIRON TEKNON. ФОТО ДМИТРИЯ ВОРОНОВА

нужно было remodelировать. Сейчас всё радикально иначе. Всё изменилось в большинстве лучших центров мира. А если мы говорим конкретно о нашем центре, то мы как раз известны во всём мире тем, что ввели в челюстно-лицевую хирургию минимально-инвазивные методики, которыми сейчас стараются пользоваться лучшие врачи мира.

Во-первых, мы полностью поменяли планирование операций. Если раньше врач мог рисовать до операции, и... почти ничего больше, то сейчас, перед операцией мы делаем пациенту томографическое сканирование, которое позволяет на компьютере виртуально в трёх измерениях сдвигать его ткани, кости, поворачивать под одним или другим углом. Благодаря этому мы можем очень чётко представить себе окончательный результат операции и понять, каким образом лучше и быстрее добиться этого результата. Поэтому в операционной я действую быстро – просто выполняю то, что уже отлично продумано и виртуально отрепетировано. Это как архитектор – можно, конечно, работать, без плана дома, но вообще это несерьёзно. Хороший врач должен работать как архитектор, и чётко знать заранее всё, что будет делаться, под каким углом и в какой момент.

– Многие пациенты высоко ценят эту возможность «увидеть» заранее результат, хотя, насколько я знаю, речь никогда не идёт о точном варианте, а скорее о симуляции. И планирование в трёх D куда важнее для врача, чем для пациента.

– Совершенно верно: мы, конечно, показываем пациенту и обсуждаем с ним вместе этот трёхмерный образ, но всегда предупреждая, что это – всего лишь симуляция, возможно 90% процентная, но редко 100% – потому что у каждого есть своя реакция кожных покровов, свои особенности натягивания мышц, так что всё никогда не будет АБСОЛЮТНО так, как на картинке, но ПОЧТИ так как на картинке, иногда даже много лучше. Для нас это предоперационное моделирование ценно, конечно, прежде всего тем, что позволяет хирургу идеально спланировать операцию, и тем самым сокращает в два-три раза операционное время.

Другой важнейший фактор: мы теперь используем только микроразрезы, причем никогда не разрезаем снаружи. Мы к любой структуре можем подобраться изнутри – через рот. Ничего не видно, никаких шрамов вообще. Кроме того, мы пользуемся ультразвуковым инструментом, который позволяет максимально эффективно переставить кости в другое место, в котором мы их закрепляем при помощи небольших титановых винтов. Поскольку наложить гипс на лицо мы не можем, мы делаем другое – фиксируем при помощи этих титановых креплений, которые не заметны вообще, и кстати, не пищат в аэропорту!

– И сколько же длится такая полная реструктуризация лица в ваших руках?

– Как правило, полтора-два часа, не больше. Больше того, почти все наши пациенты остаются в госпитале всего одну ночь, а дальше могут спокойно уехать как в гостиницу, так – при желании – и вернуться на родину...

– Я знаю, что мы очень часто говорим о людях с тяжелейшими дефектами, иногда с врожденными патологиями или после тяжелейших травм. Но ведь бывают и случаи менее страшные, вы их никогда не воспринимаете как фривольность? Я тут слышала от одного известного пластического хирурга следующее размышление: никто не считает фривольным человека, который идет на несколько хирургий, чтобы исправить искривлённые зубы. Но почему-то мы снисходительно относимся к людям, которые страдают из-за того, что чувствуют себя страшно некрасивыми и хотят это исправить...

– Я полностью с этим согласен. И кстати, большинство пациентов – это вовсе не Квазимодо, а просто люди, которым смена угла кости всего на несколько градусов, увеличение или уменьшение на несколько миллиметров полностью меняет общее впечатление от лица. Часто можно услышать, что настоящая красота – это красота внутренняя, а вроде как внешняя – совсем не важна. Но ведь это ханжество. Более того, скажу тебе, Ольга, что как правило, самые строгие судьи таких пациентов – это красивые люди. Им, конечно, труднее понять, что значит быть отвергнутым из-за внешности. А тут ведь есть простые исследования: у красивых всё в жизни проще – и на работе, и в социальных отношениях, и в любовных. У пациентов с негармоничным лицом всегда гораздо больше проблем во всех этих областях. И мне кажется жестоким и несправедливым подходить с одной меркой к красоте зубов, и другой меркой – красоте скул.

– Федерико, в Вашей работе есть часть «техническая», и есть артистическая... И Вы, конечно, стали столь известны не только благодаря тому, что работаете по новейшим методикам и минимально инвазивно, но еще и благодаря этому трудно определимому эстетическому результату. Многие испанские пластические хирурги известны своими выдающимися результатами в этом смысле. И я вот думаю, возможно, есть какая-то связь между этой эстетической чуткостью испанских врачей и выдающимися достижениями в испанской живописи, например?

– Пусть это нескромно звучит, но ведь общепризнанно... Всё-таки лица, прооперированные даже очень хорошими коллегами Северной Европы или США всегда эстетически проигрывают результатам «средиземноморской школы». Думаю, что это правда связано с какой-то национальной повышенной чувствительностью к физической красоте.

– У меня родился вопрос: совершенно понятно, что если в ходе операции нужно затрагивать костные структуры, то лучше обращаться к Вам, а не к просто хорошему пластическому хирургу. Но вот загадка: а если мне нужно просто поменять форму или длину носа – возможно даже не затрагивая кость. К кому пациенту лучше отправиться: к Вам, или к блестящему пластическому хирургу?

– Челюстно-лицевые и пластические хирурги разделяют одну территорию – лицо. Если мы говорим об опыте, то челюстно-лицевые хирурги работают на 100 процентов только с лицом, а пластические хирурги все-таки посвящают значительную часть своей деятельности другим областям тела, таким как грудь или жировые отложения в остальной части тела. В итоге... главным является не специальность, а специалист, руках которого Вы решите довериться.

– Ну что еще Вы можете сказать! Хотя, я понимаю, что вопрос практики – действительно всегда ключевой вопрос в хирургии... Кстати, сколько операций Вы делаете в неделю?

– Обычная неделя – это четыре-пять сложнейших операций с полной реконструкцией всей костной структуры лица и еще около 10 операций более простых, из которых большинство мы даже можем выполнить в кабинете, а не в операционной. Например, увеличение или выдвигание нижней челюсти, или операция на кончике носа – это то, что мы делаем прямо в кабинете под местной анестезией!

– Хорошо, доктор, вернемся теперь к истокам. Другая важнейшая часть Вашей профессии, это травматология черепа и лица. Что нового в этой области?

– Сейчас благодаря тому, что большинство людей пользуются интегральными шлемами для мотоциклов, стало меньше



ДОКТОР ЭРНАНДЕС-АЛЬФАРО И ОЛЬГА СОЛОВЬЕВА, ОПЕРАЦИОННЫЙ ДИРЕКТОР ВМА. ФОТО ДМИТРИЯ ВОРОНОВА

полностью разбитых лиц, хотя все еще остаются молодые люди, которые покупают себе шлемы, которые не фиксируют подбородок. Много разбитых лиц у велосипедистов, у горнолыжников. Зимой, например, у нас прямо волна реконструкции лиц после горнолыжного катания. Хотя вообще, в Испании, слава Богу, людей приучили пристегиваться ремнём безопасности в машинах и всегда надевать шлем на мотоцикле – и невозможно сосчитать сколько лиц спасено благодаря этим мерам. С другой стороны, очень много пациентов – и среди них огромная пропорция иностранцев – поступают к нам после уличной драки, нападения, а иногда и после участия в военных действиях, когда, например, граната полностью раздробила лицо. Плюс, как раз во многих других странах пользование ремнем безопасности или шлемом не является столь железным как в Испании – и к нам попадает очень много пациентов с ужасающими последствиями ДТП.

– Я знаю, что почти треть Ваших пациентов – иностранцы... Почему они приезжают – это понятно... потому что Вы – всемирный авторитет... и известны не только результатами, но также тем, КАК вы этих результатов достигаете. То, что в других центрах делается до сих пор очень агрессивно (кровопотеря, швы, длинные операции), здесь делается минимально-инвазивно. Как?

– Терапия похожа на то, что мы делаем в случае ортогнатической хирургии. Мы должны собрать и срастить кости: но только здесь, как правило, речь идёт о том, чтобы добиться как раз того результата, который был ДО операции. В этих случаях мы запрашиваем у родных фотографии пациента до происшествия и стараемся восстановить всё так, как было.

– Причём, насколько я знаю, за полтора – два часа Вы способны полностью разобрать лицо «по косточкам», и собрать его заново – уже в идеальной комбинации. Плюс есть ещё и реконструктивная хирургия при опухолях.

– Да, это тоже наши пациенты. Когда речь идёт о доброкачественной опухоли лица – достаточно просто удалить её, а вот когда речь идёт о раке – удалять нужно и окружающие

ткани, которые могут быть затронуты, и потому мы часто удаляем значительные участки нижней челюсти, например. В этом случае, чтобы компенсировать утраченный фрагмент, мы делаем пересадку костной ткани из берцовой кости, например.

– Другая часть Вашей работы – это оральная хирургия... сейчас, имплантаты устанавливают на очень хорошем уровне во всех приличных клиниках Испании. В каких случаях рекомендуется обращаться именно к челюстно-лицевому хирургу по поводу имплантатов?

– Примерно у 40 % пациентов есть какой-то дефект, который мешает установке имплантатов! Например, недостаточность костной ткани! В этих случаях приходится пользоваться реконструктивными методиками, начиная с синус-лифтинга, и заканчивая зигоматическими имплантатами, которые должен устанавливать челюстно-лицевой хирург! Мы специализируемся на экстремально сложных случаях!

– Я знаю, что Вы являетесь абсолютным международным авторитетом – до такой степени, что по Вашим книгам, переведенным на самые разные языки (в том числе русский) – учатся специалисты всего мира. Учатся, во-первых, «подготовительной хирургии», при которой все структуры челюсти приводятся «в порядок» для последующей установки имплантатов, а затем непосредственно минимально инвазивной и быстрой установке. Это всё особенно важно для иностранного пациента. За один день в Барселоне можно разрешить большинство проблем с имплантатами?

– Как правило, даже пациенту с недостаточной костной тканью мы можем установить имплантаты и временные коронки в тот же день – которые ему потом придется поменять на постоянные, вернувшись в Барселону всего ещё один раз через 3-4 месяца.

– Тем более, если речь о зигоматических имплантатах, ведь так?

– Ольга, вот это подкованность! Да, мы являемся экспертным центром в зигоматических имплантатах: это



HOSPITAL QUIRON TEKNON

имплантаты, которые устанавливаются не в верхней челюсти, а в скуле. Это часто лучшее решение для очень пожилых пациентов или пациентов, у которых своей костной ткани почти совсем нет и даже реконструкция при помощи собственной костной ткани из другого места (бедро) не имеет смысла, поскольку и в этом случае качество этой костной ткани будет очень низким. Это **ОЧЕНЬ** удобная хирургия для пациентов. Иногда такие пациенты мучились много лет, прошли через десятки неудачных операций. Они приезжают к нам с безобразными зубами, многие из которых качаются. И мы за одну операцию устанавливаем в скулы имплантаты... это такие куда более длинные имплантаты, и их установка требует идеального знания структуры лица, чтобы не повредить нервы и т.п. Зато в тот же день пациент надевает на эти имплантаты коронки, и на следующий день с красивой улыбкой может нажимать на еду в прекрасном барселонском ресторане.

– **Важный момент, Федерико: мы всё время говорим об очень серьёзных случаях, с которыми вы, как правило, и имеете дело... Но я знаю, что Вы также принимаете у себя в институте простых пациентов для Одонтологического Чек-апа. Я, например, хочу к Вам сына привести, и услышать ответственное мнение: нужно ему ставить брекеты или можно этого избежать. Ну и вообще люди приходят с более тривиальными проблемами, как к дантисту. Я понимаю, что Вы лично простые случаи не ведёте, НО ВАША КОМАНДА – ведёт, так?**

– Безусловно, у нас огромная часть команды – высокоспециализированные дантисты, и «простыми» случаями мы тоже занимаемся, как например, те же брекеты, бруксизм, проблемы прикуса. Для бруксизма самое простое решение, если Вы еще не «съели» полностью ваши зубы – это просто сделать капу и заставить себя спать с ней. Иначе со временем плохо будет не только зубам, но и суставам. Потихоньку начнете замечать, что челюсть в определенном положении начинает звучать. Вот до этого лучше не доводить и мирно спать с капой. Хотя, конечно, если челюсть уже активно звучит – скорее всего придется решать это хирургически.

– **Давайте теперь поговорим о тех случаях, когда пациенты оказываются в Вашем кабинете в связи с чисто функциональными проблемами, которые ничего общего не имеют с внешностью... Много таких пациентов?**

– Процентом 40 всех наших пациентов обращаются в связи с функциональной проблемой: например, зубы не смыкаются. И человек просто-напросто не может нормально есть. Но «по пути» мы заодно улучшаем внешний вид, поскольку устанавливаем челюсть в более гармоничное положение. И

вторая очень распространённая группа пациентов с функциональными нарушениями: с Синдромом обструктивного апноэ сна (прерыванием дыхания во время сна) – как правило трахея этих пациентов очень узкая, так что воздух во время сна не проходит; это очень серьёзное нарушение, которое приводит не только к сбою дыхания, гипертензии и кардиоваскулярным проблемам... но в некоторых случаях может привести к смерти.

– **Да, и традиционное лечение в этих случаях – это адски шумная маска «СРАР», которая подсоединена к компрессору, и с которой приходится спать каждую ночь...**

– Вот именно! Настоящая мука! Но, естественно, если нет другого выхода, приходится терпеть, не умирать же! Но с проводимой нами хирургией мы добиваемся полного излечения от апноэ в 100% тяжелейших случаев!

Как правило, у этих пациентов очень небольшая верхняя и нижняя челюсть, и проход для воздуха остаётся очень узким. Что мы советуем делать: во-первых, если пациент с повышенным весом – мы просим его похудеть («залежи» жира тоже мешают проходу воздуха); а дальше за очень простую операцию выдвигаем челюсть немножко вперед, освобождая проход для воздуха. Излечение – у 100%!!!! И сейчас это очень актуальная тема: если 10 лет назад только 1 из 100 пациентов обращался с этой проблемой, то сейчас это почти 20% всех наших пациентов. Причём всех возрастов: начиная с 18 и до 80! Не хотят быть привязаны к «адской» машине! И на следующий день после операции они уже могут спать без маски!

– **Доктор, да ведь это же бомба! Я знаю несколько таких мучеников... Они Вас на руках будут носить!**

– И носят! Это очень благодарные пациенты: всё же мы не просто о красоте говорим, а о том, что ты каждую ночь был привязан к Машине... К нам очень много иностранцев приезжает на эту хирургию: операция длится всего час с четвертью, на следующий день ты уже «человек», а еще через 3-4 дня можешь спокойно возвращаться на родину – в США, Дубай, Россию.

– **Расскажите теперь о том, что есть совсем нового в профессии? Кстати, когда дантисты научатся выращивать нам новые зубы? Мы с Вами это, наверное, не застанем... Но наши дети?**

– В нашей работе огромное значение имеет исследовательская часть: в этом смысле участвовать в исследовательской деятельности и вести клинические испытания, преподавать в университете – все это важнейшие составляющие для того, чтобы всегда быть впереди! В этом смысле наша платформа

предоперационной трёхмерной симуляции или введения минимально-инвазивных методик – является результатом такой исследовательской деятельности, проводимой на основе университета. Или опять же наши исследования в области регенерации тканей. Я думаю, Ольга, что Ваши дети увидят, как мы будем выращивать новые зубы... и не только зубы. Когда нам приходится убирать часть челюсти, например, из-за опухоли, то сегодня мы вынуждены выполнять пересадку костной ткани из другого места. Но сейчас мы работаем над тем, чтобы из нескольких клеток выращивать значительные фрагменты кости. И в этом смысле наша команда уже достигла больших успехов: мы недавно опубликовали случай нашего пациента, которому мы смогли реконструировать половину нижней челюсти благодаря клеткам, забранным из костного мозга. В общем, будущее – за выращиванием тканей и органов!

**– Кстати, Вы в свое время много проучились в США. Лет 30 назад Штаты значительно опережали Европу во многих медицинских специальностях. Сейчас это уже не так... Как обстоят дела с челюстно-лицевой хирургией?**

– Дело в том, что челюстно-лицевая хирургия в Европе вообще в последние десятилетия находится на более высоком уровне, чем в США, даже несмотря на то, что в США традиционно больше средств на исследования... В Испании челюстно-лицевой хирург заканчивает две карьеры: врача (6 лет) и одонтолога (еще 5 лет), и, наконец, специализацию в челюстно-лицевой хирургии (еще 6 лет). В США ситуация другая: там челюстно-лицевой хирург заканчивает только одонтологический. И поэтому, когда речь идёт о сложных случаях, всё-таки их познания более ограничены. Ольга, ты прекрасно знаешь, что Барселона сегодня ничем не уступает лучшим центрам США, но там всё-таки, как правило, выделяется больше денег на исследования, они больше публикуют... Когда же мы говорим о практике, то здесь Барселона впереди в целом ряде специальностей. Поэтому мы, кстати, и наблюдаем смену потоков: раньше многие пациенты из стран Восточной Европы или шейхи из стран персидского залива ездили в США, сегодня многие из них предпочитают Барселону.

**– Федерико, почему Вы выбрали челюстно-лицевую хирургию?**

– Вообще я из династии врачей. Но вначале ни о какой челюстно-лицевой я не думал. В университете часто случается так, что тебе встречается потрясающий преподаватель, который тебя влюбляет в свою специальность. Со мной как раз это и случилось! У нас был потрясающий преподаватель кардиологии, который объяснял её так, что я решил: буду кардиологом!!!

**– Ах так?**

– Именно! Пока я ещё учился в университете, я стал стипендиатом Колумбийского университета в Нью-Йорке и там проводил по несколько месяцев, концентрируясь на кардиологии. А когда закончил университет, мне удалось получить место в Хьюстоне для прохождения там специальности кардиологии. Ну, и я, и вся моя семья были ужасно счастливы и горды – в те времена лучшая медицина была в США, а получить такое место в Хьюстоне – это вообще был предел мечтаний. Мне оставалось 3 месяца до начала занятий...

**– Что случилось в эти три месяца?**

– Мой отец мне сказал: знаешь, Федерико, ты сейчас пару недель можешь отдохнуть, но не три же месяца подряд! Давай-ка ты в оставшееся до США время познакомишься

поближе с теми специальностями, по которым у вас практически не было ротации в университете, настоящий врач должен себе все хорошо представлять! Давай я поговорю с шефом челюстно-лицевой хирургии – он мой приятель – проведёшь у него несколько недель. Потом пойдёшь помотришь психиатрию... Ну, в общем отец договорился. В первый день прихожу я в отделение челюстно-лицевой хирургии, говорю, что мне назначено с «самим», а мне отвечают, что, дескать, шефа сегодня в кабинете нет и не будет, у него сложнейшая и срочная операция – там у него на целый день – тяжелейшая травма лица после ДТП.

Я тогда спросил, а нельзя ли мне тоже спуститься в операционную. Пустили! И вот... Спустился я туда вниз: на столе пациент с полностью раздробленным лицом. На стенах – его фотографии – каким он был до происшествия... и шесть хирургов вокруг. Операция длилась 12 часов. А когда она закончилась, и я вышел, я себе сказал: «Вот чем я хочу заниматься. Всегда». Восстанавливать людям лица – это то, что меня может сделать абсолютно счастливым человеком!

**– Как красиво! Любовь с первого взгляда! Но как же место в Хьюстоне и довольные родители?**

– Ну, пришёл я этим вечером домой... Сел перед отцом и сказал: «Папа, у меня есть две новости: плохая и хорошая... Сначала плохая: я не буду кардиологом. И я не поеду в Хьюстон». Отец у меня стал белым как полотно, мама, бедная, практически упала в обморок. А дальше так: «А вот хорошая новость: я буду челюстно-лицевым хирургом. И я вам обоим обещаю, что я буду самым лучшим челюстно-лицевым хирургом в мире».

**– Вижу, что отец Вам поверил... И вы его не подвели...**

– Старался и стараюсь...

**– Доктор, при Вашей профессии в Вашем «багаже» должно быть бесчётное количество памятных историй. Расскажите какую-то, которая особенно вспоминается.**

– Я часто вспоминаю один случай... Ко мне лет 10 назад из другой страны приехала девушка – ее привезли родители... Девушка родилась с тяжелейшим врожденным дефектом... В школе над ней все издевались, в зеркало она на себя не смотрела и вообще находилась в жестокой депрессии, что совершенно понятно. Поскольку поражение охватывало все костные структуры лица и череп, то операция была тяжелейшей: нам пришлось полностью все «разобрать», а потом «собрать» по новой – уже иначе... Не только девушка, но и вся её семья, родители, братья – приехали поблагодарить нас за нашу работу. Они поменяли учебное заведение, в этом новом институте никто не знал «прежнюю» девочку, и для всех она казалась милой. А несколько лет назад она пригласила меня на свою свадьбу. Вот так, благодаря одному дню, у девушки поменялась судьба. Так что у меня самая красивая профессия на свете!