

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 — Генеральный Представитель Ассоциации ведущих госпиталей Barcelona Medical Agency и Директор Barcelona Medical Consulting, ответственной за обслуживание иностранных пациентов в госпиталях Барселоны и развитие международных отношений между каталонской медициной и другими странами.



РЕПОРТАЖ

ОЛЬГА СОЛОВЬЁВА

фото: Руслан Щегольков

ЖУЗЕП ТАБЕРНЕРО

Доктор Жузеп Табернеро — один из лучших в мире специалистов по раку. Так решили 14 тысяч ведущих онкологов со всего мира, которые избрали его Президентом Европейского Общества Медицинской Онкологии (ESMO) — самого влиятельного научного сообщества по этому заболеванию. Его исследования, открытия и практическая деятельность открывают новые перспективы лечения рака, с которым в западном мире в какой-то момент приходится встречаться практически каждой семье.

— Доктор, колоректальный рак или рак прямой кишки, по которому Вы являетесь лучшим экспертом — это ведь самая распространённая форма рака в западном мире, если брать общую статистику по мужчинам и женщинам.

Да, всё именно так. У женщин чаще встречается рак молочной железы. У мужчин — рак лёгких и предстательной железы, но тип рака, наиболее распространённый у обоих полов — рак прямой кишки.

— Насколько я знаю, в западном мире распространённость особенно высока: это связано с питанием?

Именно! Чем больше вы потребляете красного мяса, жиров, чем больше вес и чем меньше физической нагрузки — тем больше вероятность развития этого рака. Поэтому, пока Испания придерживалась своей «средиземноморской диеты», уровень заболеваемости был достаточно низким. Сейчас люди всё-таки позволяют себе есть больше мяса, жирных продуктов — и мы наблюдаем увеличение заболеваемости даже в тех же возрастных группах.

— Про возраст... Это ещё одна причина роста заболеваемости?

Как всегда, в случае любого рака — это ОСНОВНАЯ причина. Чем дольше мы живём, тем больше у нас будет случаев рака. Пик риска приходится на 65–70 лет. Хотя, конечно, есть случаи и в более раннем возрасте, обычно при генетической предрасположенности, но это всего около 15% случаев.

— Это один из самых предотвратимых раков, ведь так?

Самый предотвратимый, Ольга! И я здесь не говорю только о здоровом образе жизни и правильном питании, которое всё-таки серьёзно влияет, но ничего гарантировать не может. Речь о том, что мы отлично знаем, как постепенно развивается этот рак. Начинается всё с безобидного полипа. Наша слизистая иногда преобразуется в полипы, а те со временем дегенерируют в опухоли. Преобразование слизистой в полип, а из полипа в злокачественное образование — это никогда не вопрос одного дня, часто проходит около 8 лет. И в это время у нас есть возможность предотвратить развитие полипа в злокачественную опухоль.



Dr. J. M. Taberner
Oncologia
I.C.B.

QUIRÓN

⊕ ОНКОЛОГИЯ

— Ура колоноскопии?

Вот именно, ура! Это то, что все обязательно должны делать! Это же метод, которым мы не располагаем ни при каком другом раке. Когда мы делаем маммографию, то обнаруживаем, как правило, пусть на ранней стадии, но уже злокачественное образование, а при колоноскопии мы, как правило, обнаруживаем добрейшие полипы, которые просто нужно вовремя убрать. После 50 лет хорошо бы каждые 5 лет делать колоноскопию (в случае, если нет семейной предрасположенности и других факторов риска). Если же один из этих факторов есть, или у вас в прошлый раз уже обнаружили полип, колоноскопию нужно повторять каждые 2 года.

— Доктор, но как же заставить людей делать колоноскопию с такой регулярностью? Все ведь знают, что это нужно делать, и, хотя сейчас процедура практически безболезненна, а в западных госпиталях и вовсе не ощутима (поскольку выполняется только под седацией) — всё равно нужен высокий уровень сознательности...

Когда мы начинали кампании в этом отношении — я имею в виду прежде всего Минздрав — не больше 30% населения откликлось... Но в конце концов ролики по телевидению, плакаты в поликлиниках, письма с напоминаниями и разъяснения участковых сделали своё дело. Сейчас в Испании на профилактическую колоноскопию регулярно приходит почти 70% населения!

— Любые полипы, обнаруженные при колоноскопии, нужно всегда удалять?

Безусловно. Конечно, бывают такие наследственные заболевания, при которых стенки покрыты тысячами полипов, бывают и такие, когда нужно вообще удалять кишку из-за невероятного количества полипов. Но это исключительные случаи. А вообще: встретили полип, удалили, проанализировали. Конечно, не все полипы со временем превратятся в злокачественные! Но рисковать мы не можем!

— А все эти новейшие неинвазивные тесты, которые как будто бы заменяют колоноскопию?

Тест на скрытую кровь в испражнениях — он полезен, и его лучше делать в те периоды, которые проходят между колоноскопиями, так как он не определяет наличие простых полипов. Сейчас проводятся исследования на выявление полипов просто при анализе крови. У нас очень позитивные ожидания в связи с этим тестом, за ним будущее. Но не настоящее, к сожалению.

Над точностью теста всё ещё работают, впереди исследования и испытания. Кровь — это как такая канализационная система нашего тела, там вообще-то может быть собрана информация обо всём... Вот мы и пытаемся выявить такой специфический протеин, в котором обнаруживаются нарушения только при наличии полипа или при перерождении доброкачественного полипа в злока-

чественный. Это дело недалёкого будущего. Конечно, это куда более удобно, так что однозначно повлияет на более раннюю возможность выявления этого вида рака.

— Хорошо. Последние два вопроса в связи с предупреждением. Вы, великие учёные, так всегда безапелляционно людям говорите, что есть ничего жирного нельзя, что красное мясо ведёт к риску развития рака. И не только колоректального, но и любого другого. Доктор, Вы можете человеческим языком объяснить читателям, какой за этим стоит механизм?

Здесь сразу несколько механизмов запускается. Объясню один, который мы хорошо изучили. Жиры являются предшественниками избытка гормонов в организме. Так, например, ожирение способствует развитию рака молочной железы и эндометрия матки, потому что, чем больше жира, тем больше гормонов. И эти гормоны оказывают токсическое действие на ткани. Например, при раке молочной железы. Мы очень чётко можем проследить, как избыток женского гормона эстрогена «отравляет» эпителий этой железы и способствует возникновению рака. Иными словами, нужно избегать всего, что ведёт к слишком высокому уровню эстрогенов.

— Так, а что же тогда с так называемой «заместительной терапией» при менопаузе?

Сегодня мы уже знаем, что эта терапия, которую несколько лет назад с лёгкостью назначалась при менопаузе, влечёт за собой очень существенные риски.

— Хорошо, значит жиры также воздействуют и на образование других типов рака?

Однозначно. Поэтому мы видим, например, что в странах, где почти не едят жиры или красное мясо, например, в Африке, очень низкий уровень заболеваемости раком прямой кишки. И наоборот: чем севернее страна — с соответствующей традицией «мясоедства» и сливочного масла — тем больше рака.

— Ну, доктор, когда снег за окном — хочется именно бифштекс, а не киви. Хотя, как всегда, нужно делать выбор: привычные удовольствия или здоровый образ жизни: мороз рисует узоры на оконном стекле, а ты сидишь с тарелкой перетёртой моркови и кайфуешь! Звучит дико, но этому можно научиться! Проверено! А что там у нас с курением? Про сигареты я вообще молчу: общеизвестно, что они в несколько раз повышают риск развития любого рака. А что скажете о сигарах, мода на которые появилась в последнее время?

Ах, да, конечно же, курильщики сигар утверждают, что они не глотают дым. И, в определённой степени, это так, но это не спасает их от рака полости рта, носа. Вообще же в отношении курения надо знать следующее: даже когда ты бросаешь курить, серьёзный негативный эффект



В ОТНОШЕНИИ КУРЕНИЯ НАДО ЗНАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ: ДАЖЕ КОГДА ТЫ БРОСАЕШЬ КУРИТЬ, СЕРЬЁЗНЫЙ НЕГАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ТОГО, ЧТО ТЫ КУРИЛ РАНЬШЕ, СОХРАНЯЕТСЯ НАВСЕГДА. ПОСКОЛЬКУ ЭФФЕКТ ОТ ТАБАКА НАКОПИТЕЛЬНЫЙ! ИНЫМИ СЛОВАМИ, ЧЕМ РАНЬШЕ ТЫ БРОСИШЬ КУРИТЬ, ТЕМ ЛУЧШЕ.

от того, что ты курил раньше, сохраняется навсегда. Поскольку эффект от табака накопительный! Иными словами, чем раньше ты бросишь курить, тем лучше. Но, если ты много лет курил, то накопил факторы риска. Это, как если бы ты покупал и покупал лотерейные билеты. В какой-то момент закончил их покупать. Но у тебя на руках уже много номеров. И «лотерея» эта длится всю жизнь.

— Да, доктор, что-то мы с Вами совсем ударились в негатив. Я сама виновата: задавать онкологу вопросы о курении — это как расспрашивать Маккарти об СССР. Хорошо, давайте перейдём к вопросу диагностики рака вообще. Какие признаки должны человека насторожить?

1. Капли крови при хождении в туалет 2. Беспричинная анемия 3. Боли в животе 4. Резкая смена в частоте стула (как в одну, так и в другую сторону), 5. Необъяснимая потеря веса (это опухоль «заимствует» для своего роста энергию у тела).

Кроме того, странные кожные изменения — прежде всего пятна, которые кровоточат и чешутся — это при меланоме. Постоянный кашель, ушная боль и изменения голоса — при раке лёгких или раке, поражающем органы головы и шеи. Любое образование в груди — при раке молочной железы. Кровопотеря при гинекологическом раке.

— Всё, Доктор. После такой дозы «суровой реальности», давайте поговорим о чём-то оптимистичном. В последнее время появились революционные диагностические исследования. Такие, например, как «жидкая биопсия».

Так оно и есть, Ольга! Обещаю теперь дозу оптимизма! Во-первых, благодаря современной молекулярной и генетической диагностике мы можем с чрезвычайной точностью выявить подтип заболевания, а, значит, и по-



добрать самые эффективные для его лечения препараты. Ну, скажем, 10–15 лет назад мы знали всего 2 типа рака молочной железы, а теперь легко выявляем 10 подтипов. Каждый из них предполагает свой тип лечения, т.е. мы действительно можем организовать наиболее действенное персонализированное лечение. Теперь эта методика работает тогда, когда мы удаляем опухоль и анализируем её: но это как бы статическая картинка заболевания, что-то вроде фотографии в высоком разрешении.

А вот когда мы говорим о новом способе анализа, так называемой жидкой биопсии, то эта методика позволяет выявлять опухолевые клетки и их характер прямо в крови пациента, т.е. при анализе крови. Конечно, это революционно. Тем более, что позволяет давать информацию в динамике! Т.е. жидкая биопсия позволяет вместо фото снимать видео о патологическом процессе! Отслеживать заболевание в эволюции. И собирать при этом информацию со всего тела! Когда ты делаешь обычную биопсию, ты можешь проанализировать кусочек, взятый из конкретной части организма, например, из одного метастаза. А новый метод позволяет иметь информацию не о структуре одного только метастаза, а всех, что развились в ходе заболевания. Повторю ещё раз: кровеносная система — это как канализация нашего организма, там собираются «отходы» от всего, что только есть.

— Т.е. мы говорим о совершенно ином уровне информации, чем та, которую предоставляют онкомаркеры?

Вот именно! При анализе на онкомаркеры мы смотрели на отдельные протеины — очень поверхностные, примитивные, я бы сказал. Например, уровень PSA нам позволяет понять, есть ли рак прямой кишки или предстательной железы, но не даёт никакой информации о типе этого рака. А жидкая биопсия нам позволяет определить подтипы рака!



Instituto Oncologico Baselga госпиталя Quirion



**ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
СЕГОДНЯ 90% ПАЦИЕНТОВ ИЗЛЕЧИВАЮТСЯ.
20 ЛЕТ НАЗАД ЭТО БЫЛО ЛИШЬ 50%.
ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ РАНЬШЕ ОБ ИЗЛЕЧЕНИИ
МОЖНО БЫЛО ГОВОРИТЬ В 35% СЛУЧАЕВ,
СЕЙЧАС — В 65%.**

— Доктор, насколько я знаю, даже в Вашем Instituto Oncologico Baselga жидкая биопсия пока не используется для ранней диагностики рака — для скрининга.

Пока что это так. Жидкая биопсия — пока процесс очень дорогой, и ты должен ориентироваться на соотношение затраты — результаты. Пока мы используем эту методику прежде всего для того, чтобы отслеживать эволюцию заболевания у пациентов, у которых уже диагностирован рак. Но мы работаем над тем, чтобы через два-три года эта методика могла войти в практику для раннего обнаружения рака.

— В чём заключается техническая сложность этой методики? Почему в Вашем институте её применяют, а в большинстве других центров — пока нет?

Взять кровь на анализ и переработать её, естественно, просто. Но для того, чтобы анализировать столь чувствительные параметры, как небольшие генетические отклонения, нужна не только продвинутая лабораторная технология, но и персонал высочайшей квалификации! Персонал, который в состоянии точно интерпретировать находки!

Это же совсем иное, чем определить уровень сахара в крови. Когда ты сталкиваешься с нарушениями ДНК, генов, некоторые из них имеют вполне определённый характер, а вот другие — очень зыбки. И здесь компетентность «интерпретатора» имеет решающий характер: нет чёрного и белого, только множество оттенков серого. И вот здесь в вашей команде должны быть собраны лучшие биоинформатики. Кстати, это специальность будущего!

— Хорошо, Доктор, ещё об одном важном методе хочу расспросить. После выявления подтипа рака в лучших мировых центрах, таких как Ваш, можно ведь также попробовать локально наиболее действенную терапию?

Ну, это мы делаем обычно, когда сталкиваемся с каким-то очень редким случаем, когда наиболее эффективное лечение для данного типа опухоли почему-то не срабатывает, и требуется подобрать ещё более персонализированную терапию. Тогда мы забираем ткани опухоли и пересаживаем их иммунодефицитным мышам, в организме которых эти опухоли развиваются особенно быстро. И с ними экспериментируем, стараясь определить наиболее адекватную терапию. Но делать это со всеми

случаями нет практического смысла. И, безусловно, это очень дорогая процедура.

— Доктор, Instituto Oncologico Baselga признан ведущим онкологическим центром в Европе, его основатель — Доктор Хосе Басельга является также Главным врачом Memorial Sloan Kettering Cancer Center — самого престижного в мире центра онкологии, Президентом Американской Ассоциации Исследования Рака. Вы один из самых цитируемых онкологов, Президент самого крупного научного сообщества в области рака — Европейского Общества Медицинской Онкологии (ESMO), в вашей команде такие мировые авторитеты, как Доктор Кортес, Доктор Фелип. Большинство команды работает также в ведущем государственном госпитале по исследованию рака — в Vall d'Hebron. Благодаря чему стали возможны такие успехи барселонской школы онкологии?

Барселона действительно является сегодня однозначным лидером в Европе в области онкологии: и по достижениям в исследованиях, и по клиническим испытаниям, по разработке новейших фармацевтических препаратов, по инновациям. Помимо Барселоны, очень сильна онкологическая школа Парижа и Амстердама. Я думаю, ключом к успеху было создание эффективной связи между исследованиями и практикой. Все наши врачи — это исследователи первой величины на международном уровне и при этом врачи-практики. Есть замечательные исследовательские центры, которые генерируют знания, но не применяют эти новые знания на пациентах. Мы же сделали ставку на трансляционные исследования, при которых всё новое, что доказало свою эффективность, моментально находит практическое применение. И вот такой подход нашёл поддержку филантропов, фармацевтической индустрии. Если делаешь своё дело хорошо, ты можешь рассчитывать на их поддержку.

— Вы великий исследователь, и Ваша барселонская команда — настоящая Dream Team. Есть что-то, чем Вы больше всего гордитесь?

Несколькими вещами. Во-первых, мы смогли каталогизировать опухоли на подтипы. Во-вторых, наша команда была основополагающей в создании самых эффективных медикаментов, которыми пользуются сегодня во всём мире: например, Pertuzumab, Celtuzimab, Everolimus — это химиотерапия, которая сегодня позволяет вылечить десятки тысяч людей. В настоящее время мы работаем над новыми, чрезвычайно многообещающими препаратами. В-третьих, в технологических новинках мы также сыграли большую роль: в развитии той же жидкой биопсии. Мы очень всем этим гордимся!

— Как Президент Европейского Общества Медицинской Онкологии (ESMO), на чём Вы хотите сконцентрироваться?

Я чётко очертил 5 основных линий работы. Первая — постоянное обучение и повышение квалификации онкологов. Все: и молодые и пожилые уже специалисты — должны постоянно следить за новым и брать на вооружение новое.

— Да, понятно, это должно быть обязательным ТРЕБОВАНИЕМ к врачу в современном мире!

Вот именно. Но, во-первых, к этому необходимо всех европейских врачей ОБЯЗАТЬ. А, во-вторых, предоставить для этого действенные механизмы! Потому что обязать даже в приказном порядке можно, но обеспечить пути получения этих знаний — это куда сложнее. Потому что мы говорим не о «шарашкиной конторе», а о том, чтобы информация, которую будут получать эти специалисты, действительно была самой современной и основанной на принципах доказательной медицины.

— Вторая линия?

Вторая линия — добиться того, чтобы лечение рака всегда было делом мультидисциплинарной команды: онкологов, хирургов, радиологов, психологов. При том, что координатором лечения рака всегда должен быть только онколог!

— Да, доктор, а что же делать с ЭГО хирургов?

Это тяжёлый вопрос, но, как мы видим, при правильной организации — разрешимый! Другое дело, что к этому нужно приложить усилия! Третья линия: доступность новых лекарств и методик для всего населения. И здесь мы будем добиваться того, что считаем правильным: например, нажимать на фармацевтические компании с тем, чтобы цены на медикаменты адаптировались к реальной покупательной способности населения в каждой стране, т.е. зависели от ВВП. И, наконец, пятая линия: открытость! Это уже постепенно происходит: среди 14 тысяч онкологов ESMO 40% членов уже не из Европы, а прежде всего из Азии.

— Доктор, самые важные достижения в онкологии последних лет?

Безусловно, геномный анализ в диагностике и иммунотерапия в лечении. Иммунотерапия произвела настоящую революцию. Мы, наконец, научились использовать лучшее оружие. Дело в том, что лучшей защитой как от инфекций, так и от опухолей является собственная иммунная система организма: именно она разрушает ежедневно тысячи злокачественных клеток. Но в какой-то момент система перестаёт работать так исправно, злокачественной клетке удаётся замаскироваться под доброкачественную, система её не распознаёт и не разрушает. Мы, наконец, выявили механизмы, которые позволяют вычислить замаскированную клетку. А также механизмы, которые позволяют этот карнавальный костюм с клетки сорвать: тогда система обнаруживает «злодейку» и сама её разрушает!



Доктор Жозеп Табернеро и Ольга Соловьёва

— Доктор, прямо детектив!

Не менее увлекательно, я гарантирую! Это только один из способов, чтобы заставить работать на хозяина нашу иммунную систему. Помимо этого, есть и другие интереснейшие пути: сделать, например, так, чтобы лимфоциты отправлялись к злокачественным клеткам. В общем, много есть разных стратегий. Некоторые мы уже успешно применяем, а некоторые только находятся на стадии разработки. Сейчас мы используем потенциал иммунотерапии всего на 10%. Скоро это изменится. Использовать собственный организм для разрушения опухоли — что может быть лучше?

— Звучит всегда чрезвычайно привлекательно.

Но, Доктор, у меня вопрос: когда говорят об иммунотерапии, часто складывается впечатление, что она совершенно безвредна, но это не совсем так?

Безвредного нет ничего в жизни! У всего есть свои риски. Ольга, представьте, что наша система обычно находится в состоянии идеального равновесия, и между нормальным и ненормальным — совсем тоненькая линия. Точно также как опухоли переодеваются и маскируются под «приличных» граждан, чтобы организм принял их за добросовестных членов общества. Если ты увеличиваешь способность системы атаковать, всегда есть риск, что она начнёт атаковать не только плохих, но и хороших. Так что здесь такой тонкий баланс. Это не такой высокий риск разрушения здоровых тканей, как при химиотерапии, но всё-таки этот риск есть.

— Насколько увеличилась продолжительность жизни при раке за последние годы?

При раке молочной железы сегодня 90% пациентов излечиваются. 20 лет назад это было лишь 50%. При раке прямой кишки раньше об излечении можно было говорить в 35% случаев, сейчас — в 65%. Хотя, безусловно, есть типы рака, где достижения менее впечатляющие: при раке лёгких или поджелудочной железы, например.

— Доктор, пациенты нам часто задают один вопрос: на чём следует основываться, чтобы выбрать лучший центр и лучшего специалиста для лечения в такой ситуации, как рак? Здесь трудно выбрать какой-то индикатор качества. В научном сообществе, конечно, все друг друга знают, но вот для пациента, особенно иностранного... Как он может понять, что лучше обращаться в Instituto Oncológico Baselga (IOB), например, а не в центр с другим именем, который, например, даёт мощную рекламу в Интернете?

Я согласен, для пациента без поддержки профессионала это «труднодобываемая» информация, но всё-таки её можно найти при желании. Лучшие профессионалы — это всегда международные лидеры по количеству публикаций в PubMed, лидеры важнейших научных сообществ, и это всегда специалисты, которые способны использовать инновации: например, привлечь огромное количество клинических испытаний, геномных исследований. Это все параметры, которые можно легко измерить и сравнить клинику Барселоны, например, с другими центрами.

— Хорошо. Кстати, IOB размещается в госпитале Кирон. Какие преимущества это даёт онкологическому институту?

Мы абсолютно самостоятельны и независимы от Кирона. Но, в общем, работа именно здесь даёт нам большие преимущества. Прежде всего то, что в этом госпитале собраны самые блестящие хирурги, которые и работают с нами сообща, когда требуется хирургия опухоли. Здесь трудятся мировые звёзды: Антонио де Ласи, Рамон Кугат, Мигель-Анхель Лопес-Костеа. Или совершенно потрясающие неврологи. Конечно, то, что мы можем всё делать сообща — под одной крышей — это здорово. Помимо всех технических средств, которыми располагает такой госпиталь. Скоро у нас будут протоны. Сейчас IOB пользуется четырьмя линейными ускорителями новейшего поколения, 3 роботами Да Винчи, потрясающими лабораториями. С другой стороны, мы постарались позаботиться о каждой детали: о социальной, психологической поддержке, службе эстетики для пациентов на химиотерапии, акупунктуры, которая отлично работает для контроля боли, гомеопатии. У нас потрясающая медсестринская служба и служба экстренной помощи.

— Да, Доктор, мне часто говорят пациенты, что это удивительно: медсёстры звонят на дом, напоминают о каких-то вещах, расспрашивают о самочувствии. Есть постоянный контакт. С другой стороны, Доктор, я вот работаю с Вашим институтом долгие годы, но меня до сих пор приятно удивляет способность ваших врачей общаться с пациентом в этой ситуации: это всегда очень прямое, честное, внимательное и позитивное общение. Этому учат во время резидентуры?

Да, в Испании важнейшей частью специализации в онкологии является обучение психонкологии. Специалистов учат общаться с пациентами и их семьями: как подавать информацию, как реагировать на сильные эмоциональные реакции.

— Каковы главные качества хорошего онколога?

Первое: СТРАСТЬ и бесстрашие. Если ты не относишься к своей специальности со страстью, делать тебе здесь нечего. У онколога должна быть постоянная внутренняя жажда учиться чему-то новому и создавать новое: у нас, пожалуй, самая динамичная специальность из всех! Борьба с раком должна быть для онколога постоянным живым вызовом. Второе: то самое качество, которое должно быть у любого врача: способность выстраивать потрясающие отношения с пациентом.

— Доктор, Вы видели столько драматичных ситуаций. Что тяжелее всего переживает человек?

Неизвестность. Человеку нужно знать правду. Какой бы она ни была. Томление неизвестностью, ожидание приговора куда хуже переживается, чем самая страшная правда. И это нужно всегда иметь в виду при общении с пациентами. А вообще, человек, когда оказывается перед лицом смерти, он «раздевается». Сбрасывает все свои социальные маски, забывает свои амбиции и претензии и предстаёт в таком чистом виде. Дух... И вот в этой ситуации люди до сих пор меня удивляют своей бесконечной жаждой жизни и часто своим бесстрашием перед смертью и своей потрясающей, трогательной заботой о близких.



PLAZA CATALUÑA, 1, 4ª PLANTA,
08002 BARCELONA. TLF. +34 935484509
info@BarcelonaMedicalConsulting.com
www.BarcelonaMedicalConsulting.com