УДК 617.52 ББК 54.54 М15

Professor Jim McCaul

FACE TO FACE:

True stories of life, death and transformation from my career as a facial surgeon

Copyright © Jim McCaul 2018

Маккол, Джеймс.

М15 Лицо по частям: случаи из практики челюстно-лицевого хирурга: о травмах, патологиях, возвращении красоты и надежды / Джеймс Маккол; [перевод с английского И. Чорного]. — Москва: Эксмо, 2020. — 352 с. — (Медицина изнутри. Книги о тех, кому доверяют свое здоровье).

ISBN 978-5-04-105636-0

Профессор Джеймс Маккол приглашает нас в мир челюстно-лицевой хирургии, рассказывая впечатляющие истории людей, которым требовалась серьезная помощь. Он описывает не только захватывающие технические аспекты хирургических операций на лице, но также рассматривает психологическую сторону своей работы, которая тесно связана с чувством индивидуальности человека.

УДК 617.52 ББК 54.54

- © Иван Чорный, перевод на русский язык, 2019
- © Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2020

Эта книга посвящается пациентам челюстно-лицевой хирургии, от солдат Первой мировой до пациентов настоящих и будущих дней. А также челюстно-лицевым хирургам прошлого, настоящего и будущего, которых, надеюсь, она вдохновит пополнить наши ряды.

ПРИМЕЧАНИЕ АВТОРА

На протяжении всей книги, описывая хирургические процедуры, я, как правило, говорю «мы», а не «я», не потому что считаю себя одним из членов королевской семьи, которым положено так делать, а с целью подчеркнуть, что хирургия — это неизбежно командная работа, в которой задействованы десятки людей, каждый из которых одинаково незаменим для достижения успешного результата.

Хотя все пациенты, чьи случаи обсуждаются в данной книге, и дали свое разрешение на публичную огласку их историй, с целью сохранения конфиденциальности я изменил их имена и идентификационную информацию.

Человек, которого мы оперируем, — это не просто физиологический механизм. Он думает, боится, его тело дрожит, когда рядом нет сочувствующего человека, готового его утешить. Ничто не заменит ему спасительного контакта с хирургом, обмена взглядами, ощущения, что врач взял все в свои руки, будучи уверенным — по крайней мере, с виду — в победе.

Рене Лериш (1879-1955). «Философия хирургии»

ОГЛАВЛЕНИЕ

Примечание автора 6
Вступление
Глава 1
Глава 2
Глава 3
Глава 4
Глава 5
Глава 6
Глава 7
Глава 8
Глава 9
Глава 10
Глава 11
Глава 12
Глава 13
Глава 14
Глава 15
Глава 16
Благодарности
Об авторе 348

ВСТУПЛЕНИЕ

Вот уже более двадцати лет я являюсь челюстно-лицевым хирургом, провожу обычные и микрохирургические операции на лице и шее для устранения повреждений, вызванных болезнями, несчастным случаем или насилием. Это чрезвычайно благодарная, но при этом крайне напряженная работа — проводить операции на структурах, некоторые из которых практически невидимы невооруженным глазом, осознавая при этом, что любое неосторожное движение может навсегда изуродовать пациента или даже поставить его жизнь под угрозу.

Тем не менее написание данной книги оказалось еще более трудоемкой задачей, пожалуй, одной из самых сложных, за которые я когда-либо брался в жизни, а все потому, что ради ее создания мне пришлось опустить «профессиональный щит», который приходится нести перед собой каждому хирургу. Мои пациенты — отдельные личности, к которым я всегда отношусь достойно и с уважением, однако я не могу позволить себе чрезмерную эмоциональную вовлеченность в их жизни, личные трагедии, надежды и страхи.

Мы с моей хирургической бригадой проводим то, что в простонародье называется пластическими операциями. Как правило, это словосочетание ассоциируется с грудными имплантатами, подтяжками лица, абдоминопластикой и всем остальным арсеналом косметических процедур, с помощью которых люди — мужчины и жен-

 $^{^{1}}$ Объемное оперативное вмешательство, осуществляемое с целью восстановления эстетических пропорций живота.

щины — стремятся исправить реальные или воображаемые дефекты своей внешности и продлить молодость своего тела. Если людям этого хочется, то косметические операции, разумеется, являются для них совершенно оправданными, однако я и моя хирургическая бригада оперируем наших пациентов чаще всего по другим причинам.

Многие доброкачественные и злокачественные заболевания лица требуют хирургического вмешательства, которое может отразиться не только на внешности пациента, но также и на его способности есть, говорить и глотать. Как можно догадаться из названия, задача челюстно-лицевого хирурга — найти способ исправить повреждения функций лица и ротовой полости, а также внешнего вида пациента без вреда для лечения его болезни. Мы удаляем раковые опухоли и исправляем полученные в результате травмы повреждения, а также стремимся восстановить прежний внешний вид пациентов — не ради удовлетворения их тщеславия, а с целью вернуть им самоуважение и достоинство, счастье и собственную жизнь.

Цель операций, которые проводят челюстно-лицевые хирурги, — не только потакать самолюбию пациентов: в первую очередь мы возвращаем им самоуважение и достоинство, счастье и собственную жизнь.

Все хирурги проводят операции, продлевающие, а зачастую и спасающие их пациентам жизни, однако на челюстно-лицевой хирургии лежит дополнительная ответственность. Лиловый шрам от грудины до пупка после операции на сердце, может, и будет выглядеть

ДЖЕЙМС МАККОЛ

немного неприглядно, однако чаще всего его скроет одежда пациента, и даже во время пляжного отдыха он не вызовет у окружающих отвращения или страха. Точно так же шрам на животе женщины после кесарева сечения скроет одежда в повседневной жизни либо купальник на морском побережье, и его наличие никак не отразится на том, как ее будут воспринимать другие люди. Однако наша индивидуальность тесно связана с лицом, именно его мы показываем миру, и шрамы на нем, вызванные травмой, или болезнью, или со следами после операций, оказывают прямое и глубокое воздействие на наши взаимоотношения с окружающими.

На лице расположены четыре из пяти наших человеческих органов чувств, отвечающие за зрение, обоняние, слух и вкус. Однако лицо выполняет и куда более важную функцию, поскольку наше восприятие себя во многом зависит от того, что мы думаем о собственном внешнем виде, а также о том, что видят окружающие, когда смотрят на нас. В людях природой заложена склонность оценивать внешний вид друг друга; эта особенность «зашита» в человеческий мозг и порождает сильные эмоции. Фильмы ужасов наглядно демонстрируют, какое отвращение у человеческой психики вызывает обезображенное человеческое лицо.

Оглядываясь вокруг в кафе или баре, мы считываем лица словно штрихкоды и практически сразу различаем среди них «привлекательные» или «непривлекательные», какими бы крошечными ни были физические нюансы, определяющие нашу оценку. Даже спустя четверть века работы в своей сфере я по-прежнему не перестаю поражаться тому, как малейшее изменение способно разительным образом улучшить общую гармонию человеческого лица.

Задумайтесь, насколько ваша индивидуальность и самовосприятие определяются тем, что вы видите по утрам в зеркале в ванной. Теперь представьте себе, что лицо, которое вы знали всю свою сознательную жизнь, настолько испорчено после перенесенного рака, несчастного случая, падения, нападения, автомобильной аварии или огнестрельного ранения, что стало едва узнаваемым. Некоторые друзья и знакомые начнут переходить на другую сторону дороги, чтобы избежать встречи с вами, и вам придется терпеть назойливые взгляды и жестокие комментарии от незнакомцев, как детей, так и взрослых. Даже близкие друзья и родственники будут вздрагивать при виде вашего лица. Подобные реакции порой становятся настолько невыносимыми, что люди превращаются в настоящих затворников.

Теперь представьте себе то чувство, когда после проведенной микрохирургической операции человек, которого вы так хорошо помните, однако уже и не надеялись увидеть вновь, снова смотрит на вас из зеркала. Осознание того, что мы с моей бригадой помогли человеку кардинально преобразить не только его лицо, но и жизнь, – по-настоящему потрясающее ощущение. За годы практики мы помогли бесчисленному множеству людей, однако у каждого из нас до сих пор пересыхает горло, когда мы видим радость пациента после удачной операции – радость, которую нам выпала честь разделить вместе с ним. Вот почему я решил стать челюстно-лицевым хирургом и почему по сей день, приближаясь к операционной, испытываю все то же радостное волнение, что и двадцать пять лет назад, когда я еще был молодым стажером.

> Джеймс Маккол, март 2018

Как и для большинства хирургов, независимо от их специализации, для меня не существует «типичного случая», потому что каждая операция по-своему особенная. Тем не менее моя работа примерно на 80% состоит из лечения людей с опухолями лица, рта или шеи. Любая операция длительностью более трех часов считается серьезной, хотя нам частенько приходится оперировать по восемь или двенадцать часов, а в редких случаях, когда кровеносные сосуды, которые должны дренировать пересаженный кожный лоскут, попросту отказываются это делать, процесс может затянуться и на сутки. Таким образом, серьезные операции являются самыми нервными, однако в случае успеха они приносят наибольшее удовлетворение.

Перед проведением серьезной операции я никогда не засиживаюсь допоздна, стараюсь хорошенько отдохнуть, обойтись без стресса и суеты. Понедельник — не самый плохой день для операции, хотя, как правило, приходится ограничивать свою социальную жизнь в воскресенье стаканом джин-тоника и прогулкой по саду либо бокалом вина за обедом. Мои операционные дни всегда фиксированны, и я неизменно испытываю радостное волнение вечером перед серьезной операцией, поэтому встать рано утром для меня не является проблемой. Я принимаю душ и бреюсь, затем варю крепкий кофе из свежемолотых зерен — эту привычку я приобрел, работая в Майами, — и спускаюсь по лестнице к своей машине с чашкой кофе в одной руке и тостом в другой.

Все, что мне понадобится для операции, уже лежит в сумке в моей машине, включая деревянный ящик с хирургическими лупами (с 2,5-кратным увеличением), колонки Bose, чтобы слушать музыку, немного еды для перекуса и бутылка воды. Также при мне сумка с фотоаппаратом Nikon D700 SLR. Я делаю фотографии во время своих операций с тех самых пор, как папа с мамой подарили мне фотоаппарат Nikon, когда я выучился на стоматолога. Во время работы в Северной Америке я обнаружил, что здешние хирурги тоже фотографируют практически все свои операции для хирургического журнала учета в качестве доказательства их проведения, поскольку без подтверждающих фотографий операция не считается осуществленной. С учетом сутяжной природы американского сообщества такие снимки при необходимости могут быть использованы в качестве доказательств в случае судебного иска.

Таким образом, с согласия своих пациентов я фотографирую каждый этап операции. Однако делаю я это не с целью защитить себя от суда в случае, если что-то пойдет не так. Подобные фотографии необходимы мне для обучения других хирургов путем последующего обсуждения всех деталей проведенной операции. Кроме того, они позволяют мне самому анализировать свои операции от начала и до конца, чтобы понять, что можно было сделать лучше. Когда что-то проходит не по сценарию, на регулярно проводимых в нашей больнице собраниях по «заболеваемости и смертности» мы все вместе пытаемся понять, что можно улучшить. Таким образом, в рамках предоперационного совещания, на котором мы

¹ Российский аналог называется комиссией по изучению летальных исходов.

ДЖЕЙМС МАККОЛ

подробно обсуждаем предстоящую операцию, мы всегда заранее договариваемся, какие детали следует обязательно сфотографировать, чтобы, к примеру, показать, что мы не могли более тщательно расчистить определенный участок при удалении опухоли из-за лежащей под ним сонной артерии, которая снабжает кровью добрую половину мозга, в связи с чем ее желательно не трогать.

Также с разрешения пациента я использую сделанные снимки в качестве иллюстраций для своих лекций хирургам-стажерам. Не так давно во время дистанционного семинара я использовал такие фотографии для обучения более трехсот иракских хирургов, которые — сначала под диктатурой Саддама Хусейна, а затем из-за беспорядков и гражданской войны, поглотивших Ирак после вторжения в страну США с союзниками, — были на протяжении почти тридцати лет отрезаны от достижений западной медицины. Я бесконечно благодарен всем своим пациентам, которые дали мне разрешение обучать других, используя их фото, и я всегда упоминаю об этом во время публичных выступлений.

В дни, когда мне предстоит провести серьезную операцию, чувство предвкушения и приятного волнения нарастает во мне на протяжении всей дороги до больницы. В детстве я всегда очень радовался, когда мы с отцом ходили плавать в бассейне рядом с Глазго, и я до сих пор испытываю похожее радостное возбуждение, когда захожу в больницу, чтобы подготовиться к большой операции. Хотя в паре больниц, в которых я обычно работаю, весьма внушительный главный вход, мы с моими коллегами-хирургами почти ими не пользуемся: как правило, мы заходим через вход, который ближе всего к операционной, а он неизбежно расположен сзади, рядом с мусорными баками.

Зайдя в больницу, я первым делом отмечаю знакомый запах антисептика. Прошло уже сто пятьдесят лет с тех пор, как Джозеф Листер впервые использовал спрей из карбоновой кислоты в Королевской больнице Глазго перед лечением перелома коленной чашечки у семилетнего мальчика. В отличие от большинства пациентов того времени, мальчик не подхватил инфекцию, и использованный Листером антисептик вместе с другими методами обеззараживания, включая мытье рук и стерилизацию хирургических инструментов, стали общепринятой практикой. Таким образом, запах антисептика служит мне напоминанием, что до его популяризации Листером любая операция была полной лотереей, в которой у большинства пациентов оказывались проигрышные билеты. В те годы даже в случае полного успеха операции половина пациентов умирала после любого хирургического вмешательства в основном от послеоперационной инфекции, которая была настолько распространенным явлением, что ее назвали больничной лихорадкой или госпитализмом.

> В США челюстно-лицевые хирурги фотографируют лицо пациента до операции и на разных ее этапах. Без доказательств операция не считается осуществленной.

Вместе с благоуханием антисептика меня также встречает волна теплого воздуха, поскольку в больнице установлена температура, рассчитанная на людей в пижамах, а не на полностью одетых. Из-за этого врачам и медсестрам постоянно жарко, однако мы миримся с этим, так как понимаем, что в больницах прежде всего должно быть комфортно не нам, а пациентам.