

БЕН КАРСОН

в соавторстве с Греггом Люисом

ВСЯ КАРТИНА



ИСТОЧНИК ЖИЗНИ

УДК 23/25
ББК 87.7:5г
К21

Карсон Б., Льюис Г.
К21 Вся картина : Пер. с англ. — Заокский: «Источник жизни»,
2013. — 320 с.

ISBN 978-5-86847-785-0

УДК 23/25
ББК 87.7:5г

ISBN978-5-86847-785-0

Originally published in U.S.A. under the title: The Big Picture
Copyright © 1999 by Benjamin Carson, M.D.
Translation copyright © 2012 by Benjamin Carson; Gregg A. Lewis
Translated by Den Pichkov
Published by permission of Zondervan, Grand Rapids, Michigan
© Перевод на русский язык, оформление. Издательство
«Источник жизни», 2012

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРОЛОГ	5
ЧАСТЬ 1. КАК УВИДЕТЬ «ВСЮ КАРТИНУ»	7
ГЛАВА 1. ЮЖНОАФРИКАНСКИЕ БЛИЗНЕЦЫ. ПОЧЕМУ?	9
ГЛАВА 2. БЛИЗНЕЦЫ ИЗ ЗАМБИИ	24
ГЛАВА 3. НЕВЕРОЯТНАЯ ОПЕРАЦИЯ	37
ГЛАВА 4. КАК СОСТАВИТЬ ПОЛНУЮ КАРТИНУ	49
ГЛАВА 5. КАК УВИДЕТЬ ПОЛНУЮ КАРТИНУ	62
ЧАСТЬ 2. «ВСЯ КАРТИНА» КРУПНЫМ ПЛАНOM	75
ГЛАВА 6. НЕПРИЯТНОСТИ КАК ПРЕИМУЩЕСТВА	77
ГЛАВА 7. ПРЕОДОЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИИ ЖЕРТВЫ	97
ГЛАВА 8. ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ: САМАЯ ОТВЕТСТВЕННАЯ ИЗ ОБЯЗАННОСТЕЙ	118
ГЛАВА 9. ВЫБОР ПРИОРИТЕТОВ И ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ	141
ГЛАВА 10. БЫТЬ ПРИЯТНЫМ; ТВОРИТЬ ДОБРО	161
ЧАСТЬ 3. БОЛЕЕ ШИРОКИЙ ОБЗОР «ВСЕЙ КАРТИНЫ»	179
ГЛАВА 11. ЧЕМ БОЛЕЕТ АМЕРИКА? ПРЕИМУЩЕСТВО РАСОВОГО МНОГООБРАЗИЯ	181
ГЛАВА 12. ПОИСК ЛЕКАРСТВА ОТ НАЦИОНАЛЬНОГО РАЗДЕЛЕНИЯ ...	203
ГЛАВА 13. ОБРАЗОВАНИЕ: ГЛАВНЫЙ УРАВНИВАЮЩИЙ ФАКТОР ...	228
ГЛАВА 14. ДИАГНОСТИКА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.	247
ГЛАВА 15. РЕВОЛЮЦИЯ В МЕДИЦИНЕ: РЕЦЕПТ ОДНОГО ДОКТОРА ...	269
ЭПИЛОГ	296
ПРИМЕЧАНИЯ ПЕРЕВОДЧИКА	310

ПОСВЯЩЕНИЕ

Посвящается Биллу и Ширли Ховард, Фонду детской онкологии за то, что оказали помощь в трудные времена, а также Гэрри Роту, другу, пациенту и источнику вдохновения.

ПРОЛОГ

27 декабря 1997 года, вечером, на третий день после Рождества, я пожелал моей жене и трем сыновьям спокойной ночи, закрыл за собой дверь нашего пригородного дома в Мэриленде и отправился в международный аэропорт Балтимор в Вашингтоне. Оттуда я должен был вылететь в Нью-Йорк, чтобы там, в свою очередь, сесть на самолет, следующий трансконтинентальным рейсом в Южную Африку.

В течение первых минут полета, пока самолет с надрынным ревом катил по взлетной полосе, медленно поднимался в воздух и разворачивался в сторону Атлантического океана, я постепенно осознал, что у меня есть шестнадцать долгих часов, чтобы отдохнуть, просмотреть свои заметки и составить окончательный план того, что, как я надеялся и молился, должно было стать историческим событием.

Откинувшись на удобную спинку кресла, я закрыл глаза и попытался вспомнить все, что знал о случае Джозефа и Луки Банда. Мальчуганам Банда было по одиннадцать месяцев. Они были сиамскими близнецами, сросшимися в области затылков, лица их обращены в противоположные стороны.

Сиамские близнецы, сросшиеся черепами, но имеющие отдельные туловища, известны науке под названием краниопагов (*craniopagus*) — от греческих слов *cranio* (шлем) и *pagus* (связанный). К 1987 году, то есть за пять веков существования медицинской науки, было зарегистрировано лишь семьдесят

девять аналогичных случаев. За это время было произведено около тридцати попыток разделения близнецов. И лишь семеро из шестидесяти детей смогли выжить после операции. Тридцать умерли во время этой операции или вскоре после нее, у семнадцати появились различные неврологические нарушения. Отчеты о других операциях дошли до сегодняшнего дня в неполном виде и не содержат информации о дальнейшей судьбе близнецов.

Однако, несмотря на мрачные прогнозы относительно разделения сиамских близнецов-краниопагов, обусловленные неудачами в прошлом, я надеялся сделать для этих малышей то, что никогда и никому не удавалось сделать прежде. Мне хотелось дать Джозефу и Луке Банде возможность жить полноценной жизнью. И я полностью осознавал, что в течение нескольких быстротекущих часов эта возможность, точно так же как их жизнь и их будущее, будут в моих руках в самом буквальном смысле.

Мне уже не в первый раз приходилось принимать подобные вызовы. Несмотря на редкость такой патологии, близнецы Банда были уже третьим случаем разделения сиамских близнецов-краниопагов в моей десятилетней практике.

В 1987 году как национальные, так и международные средства массовой информации активно освещали успешное разделение сросшихся затылками близнецов, которое было осуществлено группой хирургов клиники при Университете Джонса Хопкинса под моим руководством. Оба мальчика выжили, хотя у одного из них развилось серьезное неврологическое расстройство (история Патрика и Бенджамина Биндеров изложена в книге «Золотые руки»).

Второй случай имел место в моей практике в 1994 году, за три года до того, как появились близнецы Банда. Мне хочется подробнее рассказать историю этих двух девочек...

ЧАСТЬ 1

**КАК УВИДЕТЬ
«ВСЮ КАРТИНУ»**

ЮЖНОАФРИКАНСКИЕ БЛИЗНЕЦЫ. ПОЧЕМУ?

В один из январских дней 1994 года в моем отделении раздался звонок. Звонили из-за рубежа.

— Я думаю, вам стоит поговорить с этим человеком, — сказал мне дежурный администратор. Я поднял трубку.

— Доктор Бенджамин Карсон? — спросил голос с акцентом, который я не смог определить, но, имея годичный опыт жизни и работы в Австралии, сразу же распознал несомненное британское влияние в аккуратном, «правильном» выговоре звонившего.

— Доктор Карсон слушает, — ответил я.

— Очень рад возможности поговорить с вами, доктор Карсон, — отозвался человек на том конце провода. — Меня зовут Сэмюел Могоконг. Я доктор медицинских наук, профессор нейрохирургии Южно-Африканского медицинского университета в Медунзе.

Теперь я точно знал местоположение этого характерного акцента.

— Что я могу для вас сделать?

Доктор Могоконг кратко объяснил мне, что на его попечении находятся южноафриканские сиамские близнецы, очень похожие на близнецов Биндеров, в разделении которых я участвовал семью годами ранее. Поскольку та операция завершилась

успехом, доктор Могоконг надеялся, что я проконсультирую его и даже смогу поучаствовать в разделении этих малышей.

Согласившись проконсультировать его, я попросил выслать мне копии материалов из истории болезни этих близнецов. Столь быстрое согласие с моей стороны было продиктовано не только обычными профессиональными и этическими соображениями. Случай с близнецами Биндерами стал поворотным пунктом и решающим моментом всей моей медицинской карьеры, ведь это была одна из самых трудоемких и сложных проблем, которые мне доводилось решать. Более того, мне казалось, что такая возможность вообще выпадает только раз в жизни.

И вот, спустя семь лет, как гром среди ясного неба раздается звонок, и мне говорят о втором случае близнецов-краниопагов. Разумеется, я живо заинтересовался этим предложением. Однако у меня не было ни малейшего представления о том, сколь велико будет мое участие в таком серьезном и сложном деле, тем более что все происходит на другом конце света.

Доктор Могоконг сообщил, что примерно через месяц он намеревается приехать в США и привезет мне все необходимые документы. Мы условились встретиться в клинике Университета Джонса Хопкинса в Балтиморе и наметили вероятную дату этой встречи.

Наконец настал день, когда южноафриканский нейрохирург вылетел из Йоханнесбурга и в самый разгар лета (в южном полушарии) попал в снежную североамериканскую зиму. У него был низкий бархатный голос и мягкая улыбка. От него веяло таким дружелюбием и открытостью, что мне не мог не понравиться Сэм Могоконг с самой первой нашей встречи. Начинаящий лысеть в свои сорок лет, он немного не дотягивал до моих 190 сантиметров, но при этом имел почти 30-килограммовое преимущество в весе. Сразу же подумалось, что при таком характере и комплекции он мог бы стать великолепным южноафриканским Дедом Морозом — для этого не хватало только белой бороды.

Между нами почти сразу завязались дружеские отношения. Когда же мы начали обсуждение ситуации с близнецами, его профессионализм впечатлил меня не меньше, чем он сам. Он формулировал правильные вопросы и, казалось, уже успел самостоятельно прийти к большинству верных выводов.

Оказалось, что южноафриканские сестры-близняшки и вправду имели много общего с братьями Биндерами. На фотографиях Нтабизенг и Малате Маквеба казались меньше, чем были Биндеры, однако процент совместных черепных тканей был почти такой же, как у братьев. Опираясь на опыт, полученный в предыдущей операции, и следуя тому же плану, можно было надеяться на большую вероятность положительного исхода и в этом случае.

Вдохновленный моей убежденностью, Сэм поинтересовался, не хочу ли я приехать в Медунзу и возглавить команду хирургов, которые будут выполнять операцию. У меня не было ответа на это предложение. Операция над Биндерами потребовала от меня многих месяцев тщательной подготовки. Кроме того, в то время наша команда состояла из лучших специалистов, которых могла предоставить клиника Джонса Хопкинса. Большинство из них я знал лично, с некоторыми работал и, в частности, оперировал уже многие годы. Доктор Могоконг уверял меня в высоком профессиональном уровне своих коллег, однако я понимал, что все равно будет очень и очень трудно полностью довериться незнакомым людям, тем, с кем меня не связывали личные отношения и время, проведенное как в операционной, так и за ее пределами.

Была еще одна проблема. Для нашей беспрецедентной операции на близнецах Биндерах клиника Джонса Хопкинса, бывшая тогда по всеобщему признанию лучшим научным медицинским учреждением в США, предоставила в наше распоряжение все свои технологические ресурсы. Могла ли южноафриканская клиника в Медунзе предоставить нам такие условия для проведения столь сложной и опасной операции? Имела ли она хотя бы самое необходимое для наших целей оборудование?

Сэм снова попытался убедить меня, что все в порядке. Он был уверен, что сможет достать отсутствующее оборудование, если только заручится моим согласием возглавить операционную команду. Разумеется, моему самолюбию льстили такие доводы, хотя я все еще не был до конца убежден, что смогу выполнить его просьбу.

Но чем больше мы обсуждали эту ситуацию и чем настойчивее был доктор Могоконг, тем лучше я начинал понимать, что от меня требовалось и почему именно от меня. Сэм рассказал мне, при каких обстоятельствах ему стало известно о моем прошлом успехе. В 1987 году среди пациентов доктора Липшица, нейрохирурга и одного из наставников Сэма, была пара сиамских близнецов. Как раз в то время получил всемирную известность и мой успешный опыт разделения братьев Биндеров. Сэм услышал обо мне, когда доктор Липшиц звонил, чтобы проконсультироваться со мной, прежде чем предпринять собственную попытку разделения близнецов.

Я хорошо помнил это, так как не раз с Липшицем вел долгие телефонные переговоры — как до, так и после его операции, в результате которой один из близнецов умер, а другой получил серьезные неврологические осложнения.

Сэм рассказывал, что в то время он еще не знал, что доктор Бенджамин Карсон, с которым консультировался его друг и наставник, тоже был темнокожим. Когда же через несколько лет ему стало известно о моей расовой принадлежности, то он предпринял специальное исследование моей жизни и карьеры, а вскоре и смог ознакомиться с моей автобиографической книгой «Золотые руки». Сам он вырос и состоялся как ученый при тираническом режиме апартеида, преодолевая невероятные трудности для того, чтобы стать тем, кем он стал. Неудивительно, что мой путь напоминал ему его собственный. Сэм поведал, что его южноафриканские коллеги и ученики тоже прочитали мою книгу, и мой пример, мои достижения в медицине стали для них источником надежды и вдохновения.

Вскоре я обнаружил, что у моего нового друга были и другие мотивы для того, чтобы пригласить меня в Южную Африку. Разу-

меется, его волновала судьба пациентов, и он рассчитывал на мой профессиональный опыт хирурга. Однако помимо этого Сэм надеялся, что удачное разделение близнецов позволит его клинике в Медунзе войти в число передовых медицинских учреждений. Он объяснил мне, что эта больница всегда считалась «черной клиникой» и довольствовалась ролью падчерицы в образовательной и медицинской системе Южно-Африканской Республики. В отличие от всемирно известной Кейптаунской клиники, где доктор Кристиан Бернард впервые провел операцию по пересадке сердца, клиника в Медунзе несправедливо считалась ничем не примечательным медицинским заведением второго сорта, где темнокожие южноафриканцы оттачивали свое мастерство.

Сэм был уверен, что предвзятое отношение к его клинике изменится в случае успешного проведения такой сложной операции, как разделение сиамских близнецов. «Тогда все в Южной Африке и во всем мире увидят, что способны совершить наши врачи», — повторял он.

Кроме того, Сэм признался, что он хотел бы привезти меня в Южную Африку еще и для того, чтобы ободрить своих темнокожих южноафриканских коллег. Он не сомневался, что уже одно мое появление в этой стране предоставит талантливым чернокожим ребятам наглядный образец для подражания и тем самым нанесет видимый удар по тирании апартеида. Возможно, что многие из них все же решатся выбрать для себя медицинскую карьеру, когда увидят перед собой в качестве наглядного примера темнокожего американского нейрохирурга, приехавшего в Африку для проведения операции, которая непременно войдет в историю.

Однако и без этих доводов я понимал, что этот данный случай достаточно тяжел и риск неудачи невероятно велик. Я был далек от полной уверенности в успехе операции по разделению близнецов. Что же касалось других целей Сэма, первоначально я просто не знал, как к этому относиться.

Поэтому я решил сделать то, что делаю всегда, когда встречаюсь со столь серьезным вызовом. Всякий раз, сталкиваясь с

неоднозначной ситуацией на работе и в личной жизни, каждый раз, когда мне необходима мудрость (а это случается практически постоянно), я молюсь. Поэтому я ответил Сэму, что обдумую его предложение и буду в молитве искать Божьего водительства.

Если быть точным, я уже молился об этой проблеме сразу же после первого звонка из ЮАР. Однако после личной встречи с Сэмом и времени, проведенного в молитвах, я преисполнился уверенности, что ехать просто необходимо. Я *должен* был поехать. Я чувствовал, что Бог не просто ожидает моего участия в операции. Я ощущал уверенность, что все пройдет великолепно и нас ждет большой успех. Я различал Божье водительство в моей жизни и прежде, однако на этот раз мои ощущения ожидались особенно сильными и отчетливыми. Все было настолько острым, что я немедленно дал свое согласие почти незнакомому человеку пересечь полмира и приехать в страну, где официально господствовала система, допускающая угнетение и преследование таких людей, как я, лишь на основании цвета их кожи. Я был готов приехать и попытаться помочь своим коллегам выполнить то, на что еще никто и никогда не отваживался на этой части суши.

Сообщив Сэму о своем решении, я уже не сомневался в его правильности. Я был уверен, что это решение подсказано Господом, и Он Сам будет руководить нами в его выполнении.

В свою очередь, доктор Могоконг очень волновался. Он улетел домой, в Южную Африку, с внушительным списком оборудования, которое, по моим расчетам, должно было нам понадобиться. Кроме того, для нашей команды требовалось подготовить от пятидесяти до шестидесяти человек необходимого медицинского персонала самых разных специальностей. Еще несколько недель подготовительная деятельность координировалась по телефону. Все это время моя обычная насыщенная работой жизнь не прекращалась. Лекции, конференции, поездки, еженедельные совещания, обычные регулярные обходы в отделении и многочасовые операции почти каждый день — все шло по уже

установившемуся порядку. Но по мере того, как намеченные нами приготовления постепенно подходили к концу и уже была назначена предварительная дата проведения операции — в апреле 1994 года, я с нетерпением ждал того, что представлялось мне как невероятная, выпадающая только раз в жизни возможность.

По прибытии в международный аэропорт Йоханнесбурга в Южной Африке меня встретил сам Сэм. У него были плохие новости. Близняшки заболели. Принимая во внимание их довольно тяжелое состояние, Сэм склонялся к тому, чтобы отложить операцию.

Никто из врачей в Медунзе не мог поставить точного диагноза и назвать причину возникшего заболевания. Судя по симптомам, они предполагали наличие вирусной инфекции и считали необходимым выждать пару месяцев, чтобы дать девочкам возможность достаточно окрепнуть, прежде чем подвергать их такой серьезной и опасной процедуре, как разделение.

Осмотрев сестер Маквеба, я согласился с остальными врачами. Немного расстроившись тем обстоятельством, что пока не смогу выполнить то, ради чего сюда приехал, я вскоре обнаружил в этом и положительный аспект. Мой краткий визит давал мне возможность поближе познакомиться с оперирующей командой и подробно обсудить тактику наших действий. В процессе общения с этими людьми еще больше стало понятно, насколько важным событием для всех южноафриканских врачей является эта операция.

Также мне нужно было ознакомиться с особенностями размещения и технического оснащения клиники в Медунзе. Все значительно отличалось от того, что я видел в американских научно-исследовательских медицинских заведениях. Административные офисы и большая часть аудиторий располагались в довольно современных многоэтажных кирпичных строениях. Научный городок оставлял ощущение свежести и простора. Широкие зеленые лужайки и бетонированные площадки окружали лабиринт из одноэтажных, соединенных друг с другом ко-

ридорами зданий из кирпича, в которых размещались различные отделения и палаты больницы.

Просторно оказалось и внутри зданий. Я не заметил маленьких частных палат. Пациенты лежали в больших открытых помещениях, по двадцать-тридцать человек в каждой палате. Не сомневаюсь, что свежий воздух, поступающий через открытые настежь окна, весьма полезен и благотворно сказывается на процессе выздоровления. Однако даже легкий ветерок зачастую заносил в палаты все, что было в воздухе за окном, — пыль, листья, пыльцу и даже случайно пролетавших или проползавших насекомых. Окна открывали даже в отделении интенсивной терапии — что является редкостью в обычных американских больницах.

Меня поразило еще одно обстоятельство: огромное разнообразие заболеваний, которые я наблюдал в процессе обхода больничных палат хирургического отделения. Там я встретил пациентов с аневризмами, обширными пороками сосудов, множественностью различных новообразований и врожденных уродств — больные сидели или лежали в ожидании операции. Я не мог удержаться от мысли о том, какой великолепный опыт могли бы за считанные месяцы приобрести молодые американские хирурги, работая в таких условиях, как эти. Они могли бы оттачивать свое мастерство, оказывая столь необходимую здесь помощь и одновременно приобретая опыт, на который в Соединенных Штатах у них не хватило бы и жизни.

Везде, куда бы ни попадал в этом городе, я поражался качеству работы и профессионализму заботливого и хорошо обученного персонала. Принимая во внимание огромное количество больных и очевидные материальные неудобства, в которых они жили, я был приятно удивлен высоким уровнем профессионального медицинского обслуживания в клинике Медунзы.

Несмотря на то, что я вернулся домой раньше, чем предполагал, уверенность в успехе нашего предприятия, которое мы перенесли на июнь, несомненно, окрепла. Недели после возвращения я не переставал думать о предстоящей операции, несмо-

тря на то, что именно в это время мне выпала честь получить одну из наиболее престижных американских наград. На протяжении многих лет учредители и владельцы журнала «Essence» ежегодно выбирали и представляли к награде — за важный вклад в мировую культуру нескольких женщин африканского происхождения. В 1994 году они впервые сделали исключение для мужчин. В числе первых лауреатов престижной награды «Essence» оказался и я. Церемония награждения транслировалась по телевидению.

Я и моя жена Канди прилетели в Нью-Йорк на торжественную церемонию вручения и последующий за ней официальный банкет, которые проводились в здании театра Парамант. В тот вечер, сидя в первом ряду, я оглянулся назад и обнаружил, что в зале собралась едва ли не половина голливудских знаменитостей. Затем, еще немного покрутив головой, я рассмотрел сидящих рядом других лауреатов — преподобного Джесси Джексона, режиссера Спайка Ли, актера Дензела Вашингтона, комика Эдди Мерфи — и после этого уже не мог отделаться от странного чувства собственной неуместности на этом празднике. *И в самом деле, что я тут делаю?*

Я не был ни политиком, ни артистом, ни знаменитостью. Я был просто врачом. Правда, сотни тысяч людей читали мою автобиографию. Да и многие другие знали историю о мальчугане из городских трущоб, втором ребенке бедной матери-одиночки, которая, несмотря ни на что, верила в меня настолько, что отдала все, что могла, стремясь вытолкнуть своего сына из того мира, в котором жила сама. Она дала мне возможность идти за своей мечтой, и этот путь привел меня сначала в Йельский университет, а затем в Высшую школу медицины при Мичиганском университете и, наконец, в удивительный мир научной медицины, где я добился значительных успехов. Правда и то, что я получил некоторую известность, став директором Центра детской нейрохирургии при Университете Джонса Хопкинса в возрасте всего тридцати трех лет. Однако все же я понимал, что мир детской нейрохирургии является столь крошечной частью

медицинской вселенной, что является не более чем тусклой точкой на карте общественного внимания и признания. Моя известность не шла ни в какое сравнение со славой всех этих знаменитостей, с которыми я сегодня делил почетную награду. *Что же я тут делаю?*

Задавшись таким вопросом, через некоторое время я пришел к выводу, что не сидел бы в этом зале и ни один из этих людей не пришел бы сюда, чтобы почтить мои достижения и отпраздновать мой успех, если бы я не участвовал в разделении близнецов Биндеров в 1987 году. Именно этой операции, больше чем всем остальным моим медицинским заслугам, я обязан новой и неожиданной для меня известностью в медицинских кругах и успехом в своей профессии. Именно она открыла для меня многие двери в медицинском сообществе. Она предоставила мне такие возможности для личного, профессионального и карьерного роста, о которых я вообще не смел мечтать. Она обеспечила мне то положение в обществе, при котором моя весть могла бы достичь людей, которые в противном случае никогда ее не услышали бы.

Разглядывая собравшихся в зале роскошно одетых знаменитостей, не подозревавших о моей предстоящей поездке в Южную Африку, я изумленно размышлял обо всех последствиях операции той семилетней давности. Вновь и вновь я спрашивал себя: может ли подобное повториться во второй раз? Желает ли Господь с помощью новой подобной операции по разделению сиамских близнецов не только изменить мою жизнь и вписать новую страницу в историю медицины, но и повлиять на развитие целой страны?

Если я действительно что-то понял в этой жизни, так это то, что мы никогда не должны недооценивать результаты участия Бога в нашей жизни — если, конечно, мы позволяем Ему работать над нами. По этой причине я с нетерпением ожидал дня, когда смогу вернуться в клинику в Медунзе.

К огромному сожалению, когда я наконец в июне прибыл в Южную Африку, обнаружилось, что состояние близнецов Маквеба стало еще хуже, чем было несколько недель назад. Сер-

дечно-сосудистая система сестер давала сбой и была близка к коллапсу. Все мы прекрасно понимали, что их единственным шансом на выживание была немедленная операция. Ввиду того, что ситуация стремительно ухудшалась, у нас не осталось другого выбора, кроме как попробовать разделить девочек, пока они еще были живы.

Мы, не откладывая, собрали свою команду и объявили о намерении оперировать немедленно. Состояние пациентов было крайне тяжелым, поэтому атмосфера в операционной сложилась напряженная, все буквально затаили дыхание. В довершение всего операция проходила под немигающим взглядом камер одного из американских телеканалов, журналисты которого последовали за мной в Южную Африку в надежде отснять сенсационный материал для документальной передачи, над которой они работали.

Среди главных оперирующих хирургов кроме меня были Сэм, его коллега доктор Риссик Гопал, а также один нейрохирург из клиники Барагванос в Совето. Еще в операции принимала участие команда кардиохирургов под руководством доктора Лукаса Матала, группа анестезиологов, возглавляемая доктором Бомала, несколько пластических хирургов, врачи-педиатры и большое количество младшего медицинского персонала в качестве ассистентов для проведения некоторых процедур. Операция была необыкновенно сложной. Клиника вложила значительную часть своих средств в ее проведение, надеясь на то, что в случае удачного исхода это медицинское учреждение в Медунзе станет главной африканской платформой для проведения самых сложных, комплексных операций.

Операционные помещения уже были предварительно подготовлены и оборудованы для нашей операции. Здесь находилось все: новые вентиляторы лучших производителей, самые современные хирургические инструменты, контрольные датчики и мониторы для анестезиологов и кардиохирургов.

Мы потратили достаточно много времени, пытаясь расставить хирургические столы таким образом, чтобы их можно

было легко раздвинуть сразу же после разделения и дать возможность двум командам хирургов одновременно заниматься близнецами и как можно скорее приступить к закрытию черепных ран и зашиванию кожи головы. Я получил хороший урок во время операции над близнецами Биндерами: тогда мы остались без крови нужной нам группы, использовав практически весь запас, имевшийся в клинике Джона Хопкинса — более чем шестьдесят единиц. Поэтому теперь мы заранее подготовили такое количество крови, которого по нашим расчетам должно было с излишком хватить для всей операции.

Операция фактически началась в тот момент, когда пластические хирурги начали осторожно вынимать подкожные экспандеры, которые поставили несколькими месяцами ранее. Эти экспандеры представляли собой силиконовые мешки, размещенные под кожей затылочной части головы близнецов и постепенно заполняемые соляным раствором, который подавался небольшими порциями в течение длительного времени. Наш замысел состоял в том, чтобы медленно растянуть кожу на затылке близнецов. Тогда у нас имелось бы достаточное количество кожного материала, чтобы закрыть огромные раны, неизбежные при такого рода операциях.

Как только пластические хирурги полностью изъяли экспандеры, за дело взялась команда нейрохирургов. Мы отогнули и закрепили кожные лоскуты так, чтобы они нам не мешали, затем просверлили несколько отверстий в районе соединения двух черепов. На следующем этапе, используя костные кусачки Лекселя, мы начали осторожно удалять кусочки костной ткани черепов, чтобы получить доступ к нежным мозговым тканям, при этом не повредив их. Несмотря на наши старания, открылось сильное кровотечение, и мы потратили много времени на то, чтобы закрыть очищенным пчелиным воском кровоточащие отверстия. Все снова было под контролем, однако во время резекции костной ткани пришлось восполнять серьезную потерю крови, и мы израсходовали несколько упаковок крови из нашего резерва. А ведь это был первый и притом самый простой этап нашей операции.