

РЕЦЕНЗИИ

**Бывальцев В.А., Белых Е.Г., Калинин А.А.,
Сороковиков В.А. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГРЫЖ
МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНО-
КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА.
Иркутск: ИНЦХТ; 2016. 275 с.**


Лечение разорвавшихся поясничных межпозвонковых дисков является частым, если не самым частым, патологическим процессом, с которым сталкивается нейрохирург. Основной жалобой пациентов с грыжей поясничного межпозвонкового диска является сильная боль в спине и/или ногах. Зачастую эта боль бывает связана с недавней травмой, но нередко пациент не может точно определить событие, вызвавшее симптомы болезни. Боль обычно усугубляется физической активностью.

Грыжа межпозвонкового диска, как правило, локализуется заднелатерально, поскольку толщина задней продольной связки по периферии меньше. Следовательно, грыжа обычно влияет на спускающийся, а не на выходящий на данном уровне нервный корешок. Тем не менее боковая грыжа может повлиять и на выходящий нервный корешок. В таких ситуациях, как правило, показано консервативное лечение (например, физиотерапия, обезболивающие препараты), за исключением тех случаев, когда пациент испытывает мучительную боль или имеет место прогрессирование неврологического дефицита (например, онемение или слабость ноги).

Авторы монографии представляют подробное описание вариантов хирургического вмешательства, которые нейрохирург всегда должен иметь в виду при оценке состояния пациента с разрывом поясничного межпозвонкового диска: открытая поясничная дискэктомия, минимально инвазивная дискэктомия, эндоскопическая дискэктомия и эндопротезирование после дискэктомии. Наиболее распространенным видом операции является от-

**Бывальцев В.А., Белых Е.Г. СИМУЛЯЦИОННЫЙ
ТРЕНИНГ В НЕЙРОХИРУРГИИ. Новосибирск:
Наука, 2016. 252 с. ISBN: 978-5-02-038686-0**

Обучение микрохирургии — это долгий и сложный путь. Мастерство владения операционным микроскопом и микрохирургическими инструментами достигается только многократными тренировками. Для многих начинающих нейрохирургов использование операционного микроскопа может быть связано с выраженным напряжением и даже доставлять неудобства. Однако с течением времени и накоплением собственного опыта ситуация меня-



крытая поясничная дискэктомия, которая обычно выполняется под микроскопом, что обеспечивает проведение вмешательства в условиях оптимальной освещенности и видимости. Кроме того, второй хирург имеет возможность наблюдать за ходом операции и, при необходимости, ассистировать. Миниинвазивная дискэктомия выполняется через тубулярный ретрактор («тубус») с визуализацией через микроскоп с рентгеноскопическим наведением. Опытный хирург может также успешно выполнить эндоскопическую дискэктомию. Для некоторых пациентов после дискэктомии предпочтительным методом можно считать эндопротезирование. Независимо от того, какой способ лечения используется, залогом успешного исхода поясничной дискэктомии являются правильный отбор пациентов, выбор оптимального вида хирургического вмешательства и тщательная хирургическая техника. К счастью, хирургия поясничного диска сопряжена с минимальным риском осложнений. Одной из наиболее вопиющих ошибок является проведение вмешательства на неправильном уровне или не на стороне поражения. Во избежание этого следует рутинно выполнять контрольные интраоперационные рентгенограммы или флюороскопию. Нечастые, но клинически значимые осложнения включают непреднамеренные надрывы твердой мозговой оболочки, ятрогенные интраабдоминальные сосудистые повреждения и повреждения кишечника, что нашло отражение на страницах настоящей монографии.

Результаты труда авторов должны быть доступны каждому спинальному хирургу, занимающемуся хирургией поясничных межпозвонковых дисков, особенно молодым специалистам, только начинающим карьеру.

*Фолкер К. Х. Зоннтаг, профессор, доктор медицины
Феникс, Аризона*

ется на противоположную, и микроскоп становится уже неотъемлемой частью нейрохирургических вмешательств, что позволяет выполнять их более безопасно и эффективно.

Существует несколько способов обучения микрохирургическим техникам. Наиболее безопасным является выполнение упражнений в условиях лаборатории с использованием различных моделей в виде силиконовых трубок и других искусственных материалов или проведение диссекции и тренировки сшивания тканей на лабораторных животных. Работа в лаборатории не несет стрессовую