

## РЕЦЕНЗИИ

**Бывальцев В.А., Белых Е.Г., Калинин А.А.,  
Сорокиков 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-

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*

**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-

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



нагрузку, при этом ошибки обучающегося не ведут ни к каким осложнениям. Таким образом, это идеальный вариант для начинающих нейрохирургов.

Следующим важнейшим этапом обучения является отработка практических навыков, например рассечение и ушивание мягких тканей в условиях реальной операционной. Безусловно, это является стрессовой ситуацией для обучающегося, так как именно он (она) несет полную ответственность за качество выполняемых манипуляций и обязан (-а) на должном уровне владеть операционным микроскопом и микрохирургическим инструментарием.

Авторы настоящей монографии провели исчерпывающий анализ микрохирургической подготовки нейрохирургов. Как подчеркнуто во введении, данная монография является первой книгой, освещающей множество аспектов лабораторного микрохирургического тренинга, опубликованной на русском языке. Более того, авторы уделяют большое внимание таким важным аспектам, как компетентность и экспертность нейрохирургов. Данная проблема стала довольно актуальной в современную эпоху, когда оценка работы нейрохирурга часто основана только на формальных показателях.

Авторы последовательно представляют различные модели лабораторного тренинга, что делает прочтение книги очень интересным. Описанная модель диссекции плаценты и симуляции микросудистых операций является уникальной, хотя и не

легко реализуемой. Данная модель может служить ценным инструментом обучения нейрохирурга, позволяющим совершенствовать мануальные навыки наравне с реальной операцией. Важно, что предлагаемый авторами алгоритм микрохирургического тренинга поддерживается собственными оригинальными исследованиями, результаты которых опубликованы в международных рецензируемых профильных журналах.

Настоящая монография представляет собой значительный шаг современного поколения нейрохирургов России в направлении принятых по всему миру современных принципов микрохирургической подготовки и обучения. Кроме того, данная книга может служить примером научной работы международного уровня, положения которой основаны на обоснованном и объективном критическом анализе, — пути, который все еще не принят на вооружение многими нейрохирургами в России.

*Юха Хернесиеми,  
заслуженный профессор Университета Хельсинки,  
(Хельсинки, Финляндия),  
почетный профессор Научно-исследовательского  
института нейрохирургии  
им. академика Н.Н. Бурденко (Москва),  
член-основатель Всемирной академии нейрохирургии*

*Юрий Кивелев,  
доктор медицинских наук, доцент,  
отделение нейрохирургии  
Центральный госпиталь Университета Турку (Финляндия)*

#### ВНИМАНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статей в редакцию просим обращать особое внимание на правильность представления материала.

Все термины и определения должны быть научно достоверны, их написание (как русское, так и латинское) должно соответствовать «Энциклопедическому словарю медицинских терминов» (в 3-х томах, под ред. акад. Б.В. Петровского).

Лекарственные препараты должны быть приведены только в международных непатентованных названиях, которые употребляются первыми, затем в случае необходимости приводятся несколько торговых названий препаратов, зарегистрированных в России (в соответствии с информационно-поисковой системой «Клифар-Госреестр» [Государственный реестр лекарственных средств]).

Желательно, чтобы написание ферментов соответствовало стандарту Enzyme Classification, названия наследуемых или семейных заболеваний — международной классификации наследуемых состояний у человека (Mendelian Inheritance in Men [<http://ncbi.nlm.nih.gov/Omim>]).

Названия микроорганизмов должны быть выверены в соответствии с «Энциклопедическим словарем медицинских терминов» (в 3 томах, под ред. акад. Б.В. Петровского) или по изданию «Медицинская микробиология» (под ред. В.И. Покровского).

Написание Ф.И.О. авторов, упоминаемых в тексте, должно соответствовать списку литературы.

Помимо общепринятых сокращений единиц измерения, физических, химических и математических величин и терминов (например, ДНК), допускаются аббревиатуры словосочетаний, часто повторяющихся в тексте. Все вводимые автором буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть расшифрованы в тексте при их первом упоминании. Не допускаются сокращения простых слов, даже если они часто повторяются.

Дозы лекарственных средств, единицы измерения и другие численные величины должны быть указаны в системе СИ.