

жен предельно доступно. Монография состоит из введения, 7 глав и заключения. Список литературы включает 36 отечественных и 12 иностранных источников.

В первой главе «Классификация опухолей костей», помимо классификации, предложенной Т.П. Виноградовой (1971), и классификации ВОЗ (1994), представлена разработанная авторами классификация опухолей по стадиям. Она имеет четкую топографо-анатомическую основу, и, руководствуясь ею, можно планировать тактику лечения, характер предстоящего адекватного оперативного вмешательства у конкретного больного.

Во второй главе «Общие вопросы и положения» рассматриваются механизм роста злокачественных опухолей и тесно связанные с ним понятия абластичности, зональности и футлярности удаления опухоли, на которых и базируется предлагаемый подход к оперативному лечению. Отдельный раздел посвящен проблеме иноперабельности в онкологической хирургии. Безусловно, заслуживает внимания описание случая, когда больной в течение 19 лет наблюдения вел активную жизнь после межподвздошно-брюшной ампутации по поводу хондросаркомы таза. После такой клинической иллюстрации нельзя относиться к подобным операциям как к калечащим, поскольку правильное и смелое решение хирурга оказалось спасительным для больного.

В последующих главах «Опухоли верхних конечностей» и «Опухоли нижних конечностей» представлены оригинальные разработки в хирургическом лечении. Эти главы, бесспорно, являются центральными, и читатель почерпнет из них много полезных сведений. Описываются доступы и техника выполнения различных операций. Ход и последовательность этапов хирургического вмешательства излагаются с необходимой тщательностью и ясностью. Авторы щедро делятся своим опытом, дают ценные советы, предостерегают от ошибок и действий, которые могут повлечь за собой те или иные осложнения.

Анализируются отдаленные результаты аллопластики массивными костными трансплантатами в виде суставных концов костей, получившей широкое распространение в 60–70-е годы прошлого столетия. Особо следует отметить разработку и внедрение в клиническую практику методов аутопластического замещения послеоперационных дефектов с использованием микрохирургической техники. Впечатляет как характер выполненных операций при поражении плечевой кости, так и их количество: межлопаточно-грудная резекция — 23 операции, межлопаточно-грудная ампутация — 6, резекция проксимального суставного конца — 18, тотальное удаление — 5. Представлен способ замещения обширных дефектов, образующихся после межлопаточно-грудных резекций при опухолях проксимального отдела плечевой кости с учетом принципов зональности и футлярности. Обоснованно ставя показания к вмешательству и отшлифовывая оперативную технику, авторы добились блестящих онкологических результатов. Живы без рецидивов и метастазов в сроки наблюдения от 3 до 25 лет 26 из 47 больных со злокачественными опухолями плеча.

При определении объема оперативного вмешательства в первую очередь учитываются такие факторы, как характер опухолевого процесса, его нозологическая форма, злокачественный потенциал и механизм роста опухоли. Далее — стадия местного распространения опухоли (по классификации авторов): при I и II стадиях опухолевого процесса в качестве операции

выбора предлагаются сегментарные резекции или резекции суставного конца с замещением пострезекционного дефекта одним из известных способов, при III и IV стадиях, как правило, адекватна ампутация (экзартикуляция).

Учитывается также при определении адекватного объема операции локализация опухолевого процесса. В разделе об опухолях бедра авторы указывают, что, например, хондросаркома одинаково часто поражает проксимальный и дистальный метаэпифизы бедренной кости, тогда как остеогенная саркома и гигантоклеточная опухоль «предпочитают» дистальные метаэпифизы. Эта информация имеет существенное дифференциально-диагностическое значение. Жаль, что авторы не обобщили нозологическую принадлежность опухолей нижней конечности и соответственно — характер оперативных пособий. В то же время вновь вызывают восхищение результаты лечения. Например, из 7 больных, оперированных по поводу остеогенной саркомы бедренной кости, 2 живут без рецидивов и метастазов более 30 лет. Представляет интерес описание злокачественной фиброзной гистиоцитомы, которая как самостоятельная нозологическая форма выделена недавно и впервые встречается в Международной гистологической классификации редакции 1994 г. Авторы приводят основные сведения о ней.

Обращает на себя внимание описание уникальной операции ротационной пластики по Borggve—Van Ness — одно из первых, представленных в отечественной литературе. В арсенале методов лечения, используемых авторами при злокачественных опухолях костей, и предложенный 70 лет назад способ Вредена—Икономова, заключающийся в резекции пораженного отдела кости, его вываривании и реплантации. Авторы дали этой операции вторую жизнь, обосновали ее право на существование.

Неоспоримый интерес представляет пятая глава «Ошибки и трудности диагностики». И здесь своя система взглядов, поиск и научное обоснование. Не случайно и вполне обоснованно такие осложнения, как переломы эндопротезов и металлоз, выделены в отдельные главы. Критический подход авторов к своему труду, анализ ошибок и осложнений, безусловно, повышают ценность рецензируемой книги.

Нисколько не умаляя ее достоинств, хотелось бы обратить внимание авторов на встречающиеся отдельные погрешности: на стр. 10 недостаточно четко представлен пункт I.2. Классификации опухолей и опухолеподобных поражений костей ВОЗ (1994); на стр. 136 не соблюдена современная терминология — «гомощифт», «гомопластика». Указанные недочеты незначительны и, как уже говорилось, ни в коей мере не умаляют достоинств издания.

В целом книга заслуживает самой высокой оценки. Она отличается оригинальностью и неповторимостью, высоким научно-методическим уровнем, четкостью языка. Каждая ее страница радует свежестью мысли и логикой рассуждений, наводит на глубокие размышления. Она окажется интересной и очень полезной для ортопедов, онкологов и хирургов широкого профиля. Однако приходится сожалеть, что тираж издания слишком мал — 500 экземпляров. Хочется надеяться, что в последующем книга будет переиздана и получит выход на более широкий круг специалистов.

*Проф. Н.П. Демичев,
канд. мед. наук А.Н. Тарасов (Астрахань)*