

должна включать максимизацию результата при данных затратах или минимизацию затрат для достижения заданного результата. Опираясь на это, сотрудниками ЛОР-клиники Национального медицинского центра Республики Таджикистан было предложено во время операции перед удалением ангиофибромы провести временную перевязку наружной сонной артерии пациенту на стороне поражения в тех регионах, где каротидную ангиографию и суперселективную эмболизацию выполнить невозможно.

Цель исследования. Разработать оптимальную тактику хирургического лечения ЮАОЧ, обеспечивающую хороший обзор операционного поля и радикальное удаление опухоли в условиях ограниченных экономических ресурсов.

Пациенты и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 47 больных с диагнозом юношеская ангиофиброма основания черепа I–II–IIIА–IIIБ стадий по классификации U. Fish. Все больные были мужского пола в возрасте от 10 до 25 лет. Наибольшая частота данной патологии приходится на пациентов переходного возраста 15–19 лет (74,5%), что соответствует данным мировой литературы (табл. 1).

Всем больным были проведены общеклинические исследования: оториноларингологическое обследование, КТ и МРТ черепа. В связи с большим распространением опухоли 4 пациентам была проведена реоэнцефалография (РЭГ).

Объем опухоли в зависимости от ее распространения рассматривали по классификации U. Fish. Больные с ЮАОЧ IV степени не входили в наши исследуемые группы, так как интракраниальное распространение опухоли требует особого смежного внимания (табл. 2).

Из числа исследуемых больных наиболее часто встречаемой оказалась сфеноэтомидальная форма – 25(53,2%), а наиболее редко встреча-

емой – тубарная форма – 1(2,1%), базосфеноидальная – 12(25,5%), птеригомаксиллярная форма – 9(19,2%).

В целях усовершенствования существующих методов и разработки новых тактик хирургического лечения ЮАОЧ, обеспечивающих уменьшение интраоперационной кровопотери, а также более качественного удаления всех отростков опухоли, в свою очередь приводящего к минимизации рецидивов, сотрудниками ЛОР-клиники был предложен и внедрен в клиническую практику новый подход к хирургическому лечению данной патологии.

Суть нашего подхода заключается в том, что всем больным второй, основной группы (20 человек) во время операции в целях уменьшения интраоперационного кровотечения и качественного удаления опухоли временно перевязывали наружную сонную артерию на стороне поражения резиновой полоской в полуузел. Концы полоски оставляли у края раны для дальнейшего развязывания, асептическую повязку закрепляли лейкопластырем. После завершения основного этапа операции (удаления опухоли), передней и задней тампонады полости носа снимали резиновую полоску с наружной сонной артерии и в случае отсутствия кровотечения рану зашивали послойно. Больные первой, контрольной, группы (27 человек) оперированы традиционным способом, для них предварительно заготавливали одноразовую эритроцитарную массу и свежемороженную плазму.

Результаты исследования и их обсуждение. Эффективность применяемых методов в исследуемых группах оценивали по двум критериям: потерям крови во время операции и наличию рецидива болезни. Данные исследования показывают, что у больных 1-й группы объем интраоперационной кровопотери составил 600,0–1500,0 мл. Это затрудняло обзор операционного поля и при-

Т а б л и ц а 1

Распределение больных по полу и возрасту (n = 47)

Возраст, лет	Всего	Мужчины	Женщины	Всего, %
С 10 до 14	7	7	–	14,9
С 15 до 19	35	35	–	74,5
С 20 до 25	5	5	–	10,6

Т а б л и ц а 2

Распределение больных с ЮАОЧ по классификации U. Fish (n = 47)

Стадия ЮАОЧ	Количество больных	Мужчины	Женщины	Всего, %
I	7	7	–	14,9
II	29	29	–	61,7
IIIА	7	7	–	14,9
IIIБ	4	4	–	8,5
IV	0	0	0	0