

**Б.М. Жумадуллаев, Г.Б. Адильбаев, М.Е. Кайбаров, С.С. Салиева, Б.А. Байзакова,
Г.А. Нуржанова, К.С. Бертаева, Д.М. Джуматаев, С.Ш. Саргелов, А.Б. Ибраимова,
М.С. Султанкул**

Научный центр педиатрии и детской хирургии, Алматы, Республика Казахстан
Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, Алматы, Республика Казахстан

Диагностика и лечение юношеской ангиофибромы носоглотки

Актуальность. Юношеская ангиофиброма носоглотки (ЮАН) относится к группе доброкачественных мезенхимальных опухолей и обнаруживается у лиц мужского пола, в основном в пубертатном периоде, имея склонность к прорастанию в окружающие ткани и рецидивированию. В зависимости от формирования и роста различают три основных типа ЮАН: базальный, крыловерхнечелюстной и сфеноэтмоидальный. Ввиду высокого процента рецидивов вопросы диагностики и лечения пациентов с ЮАН остаются до сих пор актуальными.

Цель исследования: повышение эффективности диагностики и качества хирургического лечения пациентов с ЮАН.

Пациенты и методы. В исследование включено 8 пациентов с ЮАН в возрасте от 11 до 17 лет за период с февраля 2013 по апрель 2014 г. Медиана возраста — 13 лет. Всем пациентам проведены комплексные обследования: риноскопия, пальцевой метод обследования носоглотки, фиброриноскопия, компьютерная / магнитно-резонансная томография с контрастным усилением для уточнения истинной распространенности и структуры опухоли, а также для определения выбора адекватного доступа хирургического лечения. Тактика

лечения определена в зависимости от клинко-анатомической классификации опухолей по U. Fisch в модификации R. Andrews (1989).

Результаты. На основании данной классификации только в 1 (12,5%) случае опухолью не была поражена верхнечелюстная пазуха, и пациент был прооперирован эндоназальным доступом. Пациенты с вовлечением верхнечелюстной пазухи прооперированы доступом по Денкеру в 3 (37,5%), по Муру — в 4 (50,0%) случаях. Основным осложнением являлось интраоперационное кровотечение. Во всех случаях диагноз был подтвержден морфологически. Пациентов с интракраниальным распространением опухолевого процесса в наших наблюдениях не было. Рецидив заболевания возник у 1 (12,5%) больного через 8 мес после лечения.

Заключение. Пациентам мужского пола в пубертатном периоде с анамнестическими носовыми кровотечениями и прогрессирующим затруднением носового дыхания необходимо проводить комплексное обследование для дифференциального диагноза с ЮАН. Комплекс диагностических мероприятий помогает определить истинную распространенность ЮАН, что позволяет выбрать оптимальный доступ хирургического вмешательства и тем самым уменьшить число осложнений и рецидивов.