

УДК 616-006.31

**Д.І. ЗАБОЛОТНИЙ, Г.Е. ТІМЕН, А.А. ЛАЙКО, Д.Ф. БАТЮК,
В.М. ПИСАНКО, О.І. ПАЛАМАР, С.П. ЧУБКО**

**МОНОГРАФІЯ «АНГІОФІБРОМА ОСНОВИ ЧЕРЕПА». –
К.: Логос, 2011. – 144 с.**

Монографія колективу авторів – академіка НАМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, професора, доктора медичних наук Д.І. Заболотного; чл.-кор. НАМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, професора, доктора медичних наук Г.Е. Тімена; професора, доктора медичних наук, заслуженого лікаря України А.А. Лайка; кандидата медичних наук Д.Ф. Батюк; доктора медичних наук В.М. Писанки; кандидата медичних наук О.І. Паламара; дитячого отоларинголога С.П. Чубка «Ангіофіброма основи черепа» присвячена сучасним питанням етіології, патогенезу, клініки, діагностики, диференціальної діагностики цієї патології, лікування і профілактики. Вже той факт, що авторами монографії є провідні отоларингологи України, говорить про актуальність розглянутої теми. Це перша монографія в Незалежній Україні на подібну тематику. В ній узагальнений багатий досвід наукової роботи авторів з цієї проблеми, а також систематизовані дані літератури.

Монографія буде корисною, головним чином, для отоларингологів, хірургів голови та шиї, щелепнолицевих хірургів, клінічних ординаторів, аспірантів, лікарів-інтернів медичних ВНЗ III і IV рівнів акредитації, студентів медичних ВНЗ III і IV рівнів акредитації, курсантів циклів тематичного удосконалення, сімейних лікарів та ін..

Монографія написана в компактній формі, легко сприймається та читається, ілюстрована чорно-білими малюнками, що робить матеріал, який подається, більш наочним і таким, що легко засвоюється.

Монографія складається з передмови, 7 розділів, післямови, списку використаних джерел, переліку умовних посилань, пред-

метного покажчика. В передмові стисло, але дуже змістовно представлено суть проблеми.

Розділ 1 «Клінічна анатомія носа і приносних пазух». Детально описано анатомію зовнішнього носа і носової порожнини. Вказано на три носові раковини і три носових ходи, їх постнатальний розвиток. Представлено різноманітні форми будови гачкоподібного відростка. Відмічено, що вони можуть сприяти розвитку синуситу. Розглядається анатомія стінок носової порожнини, кровопостачання, лімфовідток, іннервація порожнини носа. Звертається увага на розвиток приносних пазух. В деталях описуються всі приносні пазухи (верхньощелепна, решітчаста, лобна, клиноподібна). Анатомія приносних пазух подана у взаємозв'язку з орбітою та іншими оточуючими їх ділянками. представлена анатомія орбіти, розглянуто чотири кісткові стінки орбіти.

Розділ 2 «Ангіофіброма основи черепа. Частота виникнення, етіологія, патогенез, патологічна анатомія». Повідомляється, що ангіофіброма основи черепа за морфологічними ознаками відноситься до доброякісних пухлин, а за клінічним перебігом - має ознаки агресивного росту. Наведено частоту виникнення ангіофіброми основи черепа, за даними літератури. Відмічено, що її етіологія і патогенез визначені не остаточно. Представлена низка теорій розвитку ангіофіброми основи черепа: ембріональна; травматична; хронічного запалення; гіперплазії окістя; гіперфункції гіпофіза; гормональна; генетична (спадкова).

Вказується також на певну роль невідомих ще вірусів, дії радіації, особливо в малих дозах, змін в екології. Розглядаючи

патогенез ангіофіброми основи черепа, автори відмічають, що вона починає рости майже без симптомів, повільно, але, досягаючи до суміжних тканин, проявляє «агресію» і не тільки розсуває їх, а за рахунок тиску, за напрямком її збільшення, руйнує м'які тканини, хрящі та кістки, що іноді призводить до значної деструкції, включаючи основу мозкового черепа. Підкреслюється, що суперечливим залишається питання, з якої саме тканини росте ангіофіброма. Враховуючи той факт, що ангіофіброма основи черепа належить до доброякісних пухлин сполучнотканинного походження, автори вважають, що найбільше підстав має припущення, що вона розвивається з періосту основи черепа або передньої поверхні шийних хребців. Свідченням того, підкреслюють автори, є гістологічні дослідження, які виявляють елементи окістя в основі видаленої пухлини, що підтверджено низкою дослідників. Вказується на чотири типи росту ангіофіброми основи черепа: базальний (базосфеноїдальний); сфеноетмоїдальний; крилопіднебінний (птеригомаксиллярний); тубарний. Акцентується увага на тому, що ангіофіброма основи черепа гістологічно є двокомпонентною пухлиною: щільною фіброзною і своєрідною судинною.

Розділ 3 «Ангіофіброма основи черепа. Діагностика, клінічний перебіг». Розглядаються 4 типи локалізації ангіофіброми основи черепа і 4 стадії її клінічного перебігу. Розшифровуються ці типи і стадії. Представлено різні класифікації ангіофіброми основи черепа за стадіями (В.С. Погосова і співавторів – 1987; Fish - 1983; Mishra et al. – 1989). Вказано на макроскопічний вигляд ангіофіброми та мікроскопічний склад. Відмічається 7 груп симптомів ангіофіброми основи черепа і наведена їх характеристика. Серед інструментальних методів дослідження на перший план виступає риноендоскопія, яка за інформативністю не йде в порівняння з передньою та задньою риноскопією і в сучасній оториноларингології є невід'ємною частиною обстеження, як відмічають автори. Вказується на цінність комп'ютерної і магнітно-резонансної томографії в діагностиці ангіофіброми основи черепа. Наводяться інші методики діагнос-

тики цього новоутворення (ангіографія, ультразвук та ін.).

Повідомляється про різні погляди на біопсію як визначальний етап діагностики ангіофіброми. Представлено низку хвороб, з якими доводиться диференціювати ангіофіброму основи черепа.

Розділ 4 «Лікування хворих на ангіофіброму основи черепа». Вказано на 3 методи лікування при ангіофібромі основи черепа: хірургічний; променевиї; медикаментозний, в тому числі хіміотерапевтичний. Відмічено показання і протипоказання до застосування кожного з цих методів. Зазначено заходи, що застосовуються для зменшення кровотечі під час видалення ангіофіброми. Це – емболізація судин (судини), які приводять кров до ангіофіброми, попередня перев'язка одностороння, а іноді з обох боків, зовнішньої сонної артерії, передопераційне внутрішньовенне введення свіжозамороженої плазми, епсилонамінокапронової кислоти, тугіни та ін. Автори негативно ставляться до перших двох з перелічених заходів. Описуються доступи при видаленні ангіофіброми, етапи хірургічних втручань.

Розділ 5 «Наш досвід хірургічного лікування хворих на ангіофіброму основи черепа». Після розподілу обстежуваних хворих за віком, територіальною ознакою і симптомами ангіофіброми основи черепа, стадіями процесу автори діляться власним досвідом видалення цієї пухлини черепа. При цьому звертається увага на передопераційну підготовку, методику знеболення та техніку проведення операції.

Розділ 6 «Видалення ангіофіброми основи черепа за допомогою кріовпливу». Підкреслюється, що для профілактики великої кровотрати під час видалення ангіофіброми основи черепа застосовується метод попереднього її заморожування. Описано комбінований трансмаксиллярний та транскраніальний доступи, хірургічні втручання при новоутвореннях криніофасіальної ділянки, бокову краніофасіальну резекцію із застосуванням попереднього заморожування під час цих хірургічних втручань.

Розділ 7 «Прогнозування інтраопераційної кровотечі при видаленні ангіофіброми основи черепа (морфометричні дослі-

дження)». Представлено алгоритм проведення морфометричних досліджень. Підкреслюється, що стандартним еталоном для визначення реальних розмірів черепа (і, відповідно, пухлини) на основі антропометричного підходу є саме розмір очного яблука конкретного пацієнта, що дозволяє нівелювати розмір у зображенні, яке отримується на різних апаратах КТ, МРТ. Описана оцінка ступеня кровонаповнення новоутворення на основі неінвазивних досліджень васкулярної системи тканин. Наведено алгоритм розрахунку прогнозованих крововтрат. Вказано на розробку нового підходу постобробки комп'ютерних томограм КТ у хворих з діагнозом ангіофіброми основи черепа для прогнозування інтраопераційної крововтрати. Вказано на наукову новизну цього дослідження. Відзначається, що застосування такого підходу в клінічній практиці є перспективним напрямком для системного аналізу прогнозу крововтрати залежно від вікових, топологічних та агресивних властивостей пухлини, він дозволить зменшити травматичність хірургічного втручання у хворих з ангіофібромою основи черепа.

Післямова підводить підсумки монографії. У вказівнику літератури нараховується 309 вітчизняних і зарубіжних джерел інформації. В переліку умовних посилань приведена аббревіатура тих чи інших нозологічних одиниць, методів діагностики, лікування та ін. Предметний покажчик включає нозологічні одиниці захворювань, анатомічні назви, діагностичні методи, лікувальні заходи та ін. Вважаємо, що даний покажчик допоможе читачам монографії віднайти ту або іншу назву захворювань, діагностичних і лікувальних методів та ін.

На завершення висловлюємо деякі побажання і вказуємо на деякі зауваження. В монографії не вказані рецензенти. Не приведені імена і по-батькові авторів моногра-

фії, що не дає змоги точно провідмінити їх прізвища. Оскільки автори монографії обстежували хворих в основному юнацького віку, всіх чоловічої статі, та й література про це повідомляє, чи не було б доцільним назвати монографію «Юнацька ангіофіброма основи черепа». Нам здається, що замість «носова частина глотки», «носоглотка» доцільніше було б писати «носова частина горла». В ряді випадків не дотримано правильного бібліографічного опису джерел інформації, наприклад, за 1999, 2004, 2007, 2009 роки і т. д. замість «Журнал вушних, носових і горлових хвороб» написано «Журнал ушних, носових и горловых болезней». Зустрічаються випадки, коли в джерелі інформації відсутня назва роботи або не вказані сторінки. В деяких цитованих монографіях не зазначена кількість сторінок. Одним з недоліків монографії, в якому, однак, не можна звинувачувати авторів, є порівняно невеликий тираж – 300 примірників. Тому невідомо, чи задовольнить вона попит всіх бажаючих її придбати. Адже монографію захочуть отримати не тільки отоларингологи, але й лікарі інших спеціальностей, студенти медичних ВНЗ III і IV рівнів акредитації, які готуються стати отоларингологами. В цілому монографія колективу авторів «Ангіофіброма основи черепа» є фундаментальною і дуже цінною роботою для отоларингологів, хірургів голови та шиї, щелепнолицевих хірургів, клінічних ординаторів, аспірантів, лікарів-інтернів медичних ВНЗ III і IV рівнів акредитації, студентів ВНЗ III і IV рівнів акредитації, курсантів циклів тематичного удосконалення, сімейних лікарів та ін.. Видання книги українською мовою буде сприяти більш глибокому оволодінню спеціалістами українською медичною термінологією і українською мовою взагалі. Зазначені побажання і зауваження відбивають нашу власну точку зору і ніяк не зменшують цінність монографії.

*Завідувач кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії
Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського,
д-р мед. наук, проф. – О.І. ЯШАН*

*Професор-консультант консультативно-лікувального центру
Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського –
Г.С. ПРОТАСЕВИЧ*