

УДК 616-006.311-053.2-071

РАЗРАБОТКА И ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИЧЕСКУЮ РАБОТУ АЛГОРИТМА ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Б.А. Омурзаков, К.А. Узакбаев, Л.Р. Мифтахова

Представлены разработка и внедрение в практическую работу алгоритма первичной диагностики гемангиом у детей на различных этапах оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: первичная диагностика гемангиом; диагностический алгоритм; дети.

Введение. Гемангиома (ГА) – доброкачественная сосудистая опухоль, составляющая около 50 % опухолей мягких тканей у детей. Термин “ГА” утвердился лишь в конце XIX в., когда им стали называть опухоли, исходящие из кровеносных сосудов [1–4]. ГА относится к весьма распространенным заболеваниям и отличается быстрым прогрессирующим ростом. Разрастаясь, она разрушает окружающие ткани и наносит ребенку значительный косметический ущерб. В первую очередь это относится к гемангиомам лица, головы и шеи [5–7].

Несмотря на свою доброкачественную природу, гемангиома имеет черты клинически злокачественного течения. Так, например, даже точечная ангиома на лице в течение лишь одной недели может достичь огромных размеров и распространиться на всю половину лица. В последние годы отмечается тенденция к росту количества больных с сосудистыми образованиями.

Особая группа больных – это дети с гемангиомами критической локализации, которые, как правило располагаются на лице, шее. Эти гемангиомы отличаются определенным своеобразием – бурным ростом, клинической “злокачественностью” течения, характеризующимся разным уровнем деструкции окружающих тканей, изъязвлениями, анемизацией больных. Кроме того, при локализации гемангиомы на веках, ушной раковине, носу, а также на слизистой ротовой полости, помимо косметических проблем часто возникают физиологические в виде нарушений функций органов зрения, слуха, дыхания.

Принципы ранней диагностики гемангиом у детей базируются на выявлении как непосредственно симптомов данного заболевания, так и определении выраженности нарушений, обусловленных осложнениями сосудистых новообразований.

Тяжесть основных общеклинических проявлений гемангиом определяется на основании характерных жалоб больных, объективной клинической симптоматики, течения заболевания, факта наличия и тяжести осложнений.

Наличие и степень выраженности сопутствующей или связанной с основным заболеванием патологии органов и систем осуществляется по плану общеклинического обследования с применением лабораторных (клинических и биохимических анализов крови, мочи и др.) и инструментальных методов исследования (электрокардиографии, эхокардиографии, исследования функции внешнего дыхания, при наличии показаний – рентгенологических и эндоскопических методов и др.). Наличие и степень выраженности у больных с гемангиомами любой сопутствующей патологии (заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезней органов пищеварения, органов дыхания и системы кровообращения, эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ и т. д.) определяется по соответствующей клинической симптоматике в соответствии с общепринятыми клинико-функциональными классификациями.

Для диагностики сосудистых опухолей наружных покровов у детей необходимо проводить целенаправленное исследование, детализирующее форму гемангиомы по таким клиническим характеристикам, как цвет, болезненность, местное повышение температуры, отграничение от кожных покровов в виде рисунка-аппликации, побледнение или уплотнение гемангиомы при надавливании. При постановке диагноза гемангиомы важное место занимает и умение правильно дифференцировать многообразие сосудистых новообразований. Связано это с тем, что только грамотное распознавание формы гемангиомы определяет терапевтическую тактику.



Рисунок 1 – Диагностический алгоритм практических мероприятий обследования детей с гемангиомами наружных покровов

Цель исследования – разработка диагностического алгоритма ГА у детей на различных этапах оказания медицинской помощи для улучшения результатов лечения обширных, комбинированных ГА, а также ГА сложной анатомической локализации.

Материал и методы исследования. За период с 2006 по 2012 г. было прооперировано 188 больных с гемангиомами различной локализации в отделении хирургии Национального центра охраны материнства и детства. Полное обследование прошли 48 из них, включая гистологическое и ультразвуковое исследования, а также компьютерную томографию. Вся информация, полученная при помощи различных методов диагностики в сочетании с клинической картиной и результатами патоморфологического исследования сосудистого новообразования, формирует дальнейший план лечения каждого конкретного ребенка, а также его социальный и витальный прогноз.

Стандартное диагностическое оснащение в настоящее время, к сожалению, существенно отличается от того диагностического минимума, который необходим для раннего выявления и, как следствие, своевременного лечения детей с ГА. Неполное владение врачами всем комплексом использующихся на современном этапе методик, отсутствие аппаратуры экспертного класса – далеко не полный перечень организационных проблем.

В алгоритме диагностики новообразований кожного покрова на сегодняшний день широко используются перечисленные выше методы диагностики. Их преимущества и недостатки известны, но отсутствие четкой этапности оказания медицинской помощи с учетом диагностических возможностей на каждом этапе ее оказания влечет за собой нецелесообразное и необоснованное назначение целого ряда высокотехнологичных методов диагностики.

Нами разработан алгоритм этапной программы обследования детей с сосудистыми новообразованиями наружных покровов (рисунок 1). Для

Таблица 1 – Обследованные больные

Вид обследования	Обследованные по алгоритму	Контрольная группа	Всего
	n = 98	n = 90	n = 188
Первичный осмотр педиатром по месту жительства	46 (45,08%)	13 (11,7%)	59 (31,3%)
Комплексное обследование	98 (100%)	30 (27%)	128 (68 %)
Направление к специалистам	39 (38,22%)	10 (9%)	49 (26 %)
Гистологическое подтверждение диагноза	90 (88,2%)	7 (6,3%)	97 (51,5 %)
Лечение	98 (100%)	51 (45,9%)	149 (79,2 %)

сравнения приведена таблица 1, где обследованы больные с ГА по разработанному алгоритму и без него, т. е. контрольная группа.

Обследования проводились на базе Национального центра охраны материнства и детства. Возраст пациентов варьировался от одного месяца до 16 лет, всего было обследовано 188 пациентов, половину из них составила так называемая контрольная группа.

Исходя из данных таблицы 1 видно, что обследованные по алгоритму больные с ГА во всех случаях обследованы комплексно, почти половина пациентов консультированы у специалистов соответствующего профиля, своевременно проведено необходимое лечение (хирургическое, в том числе лечение ГА сложной анатомической локализации) по сравнению с контрольной группой обследованных (в соотношении 3:1).

Предложенный алгоритм диагностики позволит эффективнее организовать работу по выявлению ГА наружных покровов.

Использование нами данного “Алгоритма практических мероприятий по диагностике сосудистых новообразований” установило, что для оптимизации диагностики ГА необходимы знание их клинических особенностей и эпидемиологии, использование одновременно безопасных и информативных методов диагностики, а также интерпретация полученных результатов. Комплексный анализ клинико-лабораторных и инструментальных данных с классифицированной оценкой полученных результатов способствует своевременной диагностике ГА.

На первом этапе проводится первичное обследование у педиатра по месту жительства, которое представляет собой тщательный сбор анамнеза и общее физикальное обследование.

Клиническое исследование должно включать методы, с помощью которых можно получить данные, способные служить основанием для ранней диагностики ГА наружных покровов у детей:

- опрос больного, изучение наследственности, вредных воздействий (для выделения группы

риска по развитию ГА: возникающие как в период беременности, так и при рождении детей воспалительные заболевания, острые респираторные заболевания, токсикоз первой половины беременности, различные патологии родов, вредности производственного характера) и прочих данных анамнеза, конституции и типа кожи;

- осмотр кожных покровов ребенка с выявлением всех новообразований, включая подозрительные на ГА;
- физикальное обследование опухоли.

Любые новообразования кожного покрова независимо от локализации относятся к видимым, поэтому клинически проявляются быстрее по сравнению с невидимыми образованиями. Выявление перечисленных выше явных симптомов ГА наружных покровов существенно облегчает диагностику патологического процесса при первом обращении пациентов в поликлинику по месту жительства.

Клинически предварительно оценивают границы, размер, цвет и форму новообразования, а также уделяют внимание динамике изменений образования по анамнестическим данным.

На основе анализа результатов первичного обследования на первом этапе выделяются группы детей по степени “сомнительности” диагноза сосудистого новообразования:

- I группа – пациенты, образование наружного покрова которых не вызывает сомнений и не является ГА. Дети, вошедшие в первую группу, нуждаются в дальнейшем наблюдении педиатра;
- II группа – пациенты, образование наружного покрова которых вызывает сомнения;
- III группа – пациенты, образование наружного покрова которых не вызывает сомнений и является ГА.

В проблеме ГА наружных покровов у детей методологической базой обследования является осмотр узкоспециализированным врачом. Поэтому пациенты второй и третьей групп нуждаются в осмотре детским хирургом и/или онкологом, а также в углублен-

ном обследовании в условиях специализированных центров, проведении высокотехнологичных исследований (таких как компьютерная томография), консультациях экспертов – наиболее опытных врачей, профессорско-преподавательского состава кафедр, научных работников и т. д.

Выбор метода лечения проводится с учетом результатов углубленного обследования после получения данных патогистологического исследования ткани новообразования.

Проведенный анализ позволил сделать следующие выводы:

1. Предлагается использовать алгоритм этапной программы обследования детей с сосудистыми новообразованиями наружных покровов, в частности на основе анализа результатов первичного обследования на первом этапе выделять группы детей по степени “сомнительности” диагноза сосудистого новообразования.

2. Рекомендуется использовать в практической работе стандартизованные протоколы описания диагностических исследований, что позволит оптимизировать обследование независимо от уровня лечебного учреждения.

3. Наличие единой методики проведения исследования и протокола описания диагностических исследований позволит систематизировать процесс обследования и проводить единую интерпретацию полученных результатов в различных учреждениях.

4. Стандартизованные протоколы исследований (ультразвукового, компьютерно-томографического

и др.) для диагностики гемангиом у детей унифицируют диагностический процесс, а также обеспечивают надлежащий объем информации (детальный и поэтапный осмотр и описание опухоли).

5. Эффективность лечения ГА у детей любого возраста во многом зависит от диспансеризации, задачами которой являются раннее выявление и реабилитация больных с сосудистыми новообразованиями.

Литература

1. *Агапов В.С.* Хирургическое лечение кавернозных гемангиом лица: дис. ... канд. мед. наук / В.С. Агапов. М., 1969. С. 240
2. *Краковский Н.И.* Гемангиомы / Н.И. Краковский, В.А. Таранович. М.: Медицина, 1974.
3. *Low D.W.* Hemangiomas and vascular malformations / D.W. Low // *SeminPediatr Surg.* 1994. № 3. С. 40–61.
4. *Thomason H.G.* Hemangioma, lymphangioma and arteriovenous fistula (Ed. By WC Grabb & JW Smith). Boston Little Brown. 1979. P. 518–519.
5. *Колесов А.А.* Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков / А.А. Колесов, Ю.И. Воробьев, Н.Н. Каспарова. М.: Медицина, 1989. С. 304.
6. *Aeby A., Guerrini R., David P., Rodesch G., Raybaud C., van Bogaert P.* Facial hemangioma and cerebral corticovascular dysplasia: a syndrome associated with epilepsy // *Neurology.* 2003. № 60. P. 1030–1032.
7. *Silverman R.A.* Hemangiomas and vascular malformations // *PedClin North Am.* 1991. № 38. С. 811–834.