

кистозной формой МЛС. Детям с данной патологией необходимо проводить контрольные осмотры после операции через 3, 6 мес, в последующем 1 раз в год. Диспансерное наблюдение проводится у

челюстно-лицевого хирурга до полного выздоровления. В то же время следует отметить, что продолженный рост может иметь место и через 10–20 лет (3 наблюдения).

**В.В. Рогинский, А.Г. Надточий, А.С. Григорян, Ю.Ю. Соколов,
Ю.Л. Солдатский, В.А. Ковязин**

Центральный научно-исследовательский институт стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Москва, Российская Федерация

Гиперплазия кровеносных сосудов (так называемые врожденные и инфантильные гемангиомы): биологическая сущность и тактика лечения

Актуальность. Диагностика заболеваний, особенно дифференциальное распознавание внутри группы сосудистых поражений (гиперплазии, мальформации, опухоли), часто сложны. В то же время правильный диагноз предопределяет реальный прогноз, составление адекватного плана наблюдения и лечения для каждого пациента. В специальной литературе эти вопросы крайне запутаны, но тема постоянно обсуждается.

Цель: на основе мультидисциплинарного изучения поражений кровеносных сосудов разработать клинко-биологическую классификацию.

Материалы и методы. Проведен анализ данных (проспективный и ретроспективный) 2520 пациентов разных возрастов, находившихся под наблюдением и на лечении в институтских клиниках в период 1990–2015 гг. Использованы методы: клинко-лабораторный; радиологический (УЗИ, МРТ, КТ-ангиография), морфологический, иммуногистохимический, компьютерная капилляроскопия.

Результаты. Выявлено, что все виды поражений кровеносных сосудов челюстно-лицевой области и шеи состоят из трех больших, различных по клинко-биологическим характеристикам групп: гиперплазии (Г) (так называемые врожденные и инфантильные гемангиомы), мальформации (М), опухоли (О).

Гиперплазии возникают только в детском возрасте: с рождения или через 2–4 нед после. Основная морфологическая характеристика: пролиферация эндотелия сосудов и в меньшей мере разрастания других тканей, что определяет объем

поражения. Основная особенность: подвергаются инволюции (полной или неполной). В классификации ISSVA (ранее обозначались как Infantile Hemangioma и Congenital Hemangioma (RICH и NICH)). Самые частые поражения у детей первого года жизни. В популяции выявляются в 1–10% в зависимости от степени доношенности.

Мальформации (CM, VM, AVM, CVM и др.) возникают в детском возрасте. Проявляются сразу после рождения или выявляются через несколько месяцев и лет после. Характеризуются количественной дезорганизацией нормальных сосудов с различными типами нарушений гемодинамики. Медленно прогрессируют. Никогда не подвергаются инволюции. Составляют приблизительно 0,3–1% всех других поражений кровеносных сосудов среди новорожденных.

Опухоли возникают как в эмбриональном периоде, так и после рождения у детей и взрослых. Характеризуются локальным увеличением объема ткани и автономным, безграничным ростом. Гистологическая картина отличается разнообразием (десятки гистологических типов). Для клинической картины важна степень доброкачественности или злокачественности. Частота в популяции — 0,003%.

Вывод. Разработан алгоритм лечения больных с гиперплазией кровеносных сосудов головы и шеи с учетом разных стадий заболевания. Выявлен высокий процент неадекватного лечения, что связано с неправильной интерпретацией сути заболевания.

Разработана классификация образований из кровеносных сосудов (см. следующий тезис).