

УДК 616-006.311.03-053.2.617.52

БУГОРКОВА И.А.  
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

## МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕАНГИОМ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

**Резюме.** Цель работы заключалась в проведении мониторинга распространенности гемангиом в сравнении с различными нозологическими единицами заболеваемости в детском возрасте.

**Материалы и методы:**

- метод системного подхода использовался для проведения количественного и качественного анализа, выявления существующих проблем в организации стоматологической помощи детскому населению;
- эпидемиологический метод применялся для установления причин возникновения болезней и способов их предупреждения;
- клинические методы обследования использовались с целью постановки диагноза;
- дополнительные методы исследования включали рентгенологическое обследование;
- статистический метод применялся для определения уровня заболеваемости и показателей стоматологической помощи детскому населению, обработка данных проводилась методами вариационной статистики с использованием стандартного офисного пакета прикладных программ MS Excel для Windows XP Professional.

**Результаты и их обсуждение.** Данное исследование было проведено сплошным методом и включало изучение 443 медицинских карт стационарных больных (Ф-№003/о), которые проходили лечение в детском челюстно-лицевом отделении ЦГКБ № 1 г. Донецка в период 2010–2012 гг., с заключительным диагнозом гемангиомы различной локализации.

Проведенный анализ позволил нам установить, что гемангиомы у девочек встречались в два раза чаще, чем у мальчиков; встречаемость сосудистых новообразований была в 2 раза выше у недоношенных детей в сравнении с доношенными. Показатель распространенности челюстно-лицевых гемангиом у детей в Донецкой области составил 86,0–115,0 случая на 100 000 детского населения. Результаты проведенного исследования показали, что одиночные гемангиомы составили до 82 %, а множественные — в пределах 18 %. Результаты исследования показали, что по гистологическим признакам капиллярные опухоли составили 51 %, кавернозные — 42 %, комбинированные — 4 %, смешанные — 3 % случаев. В результатах гистологических исследований выявляются разрастания новообразованных капилляров, мелких артериальных и венозных сосудов.

**Выводы.** Данные проведенного мониторинга и обследования детского населения подтверждают необходимость разработки новых алгоритмов ведения больных с данной патологией с улучшением индикаторов качества.

Организация работы лечебных учреждений и врачей должна строиться по предложенному алгоритму (санитарно-просветительная работа с родителями + комплексное лечение + диспансерное наблюдение + профилактика).

**Ключевые слова:** челюстно-лицевая область, гемангиома, площадь поражения.

Одним из наиболее часто встречающихся патологических процессов у детей в челюстно-лицевой области являются гемангиомы — сосудистые опухоли, которые возникают как в мягких, так и в твердых тканях [3]. Даже точечные и небольшие сосудистые опухоли у новорожденных могут проявлять бурный рост, занимая несколько анатомических областей, их рост приводит к деформациям и разрушению окружающих тканей, что вызывает не только космети-

ческие проблемы, но и функциональные [1, 4]. Эти опухоли характеризуются непредсказуемым течением, а именно быстрым ростом, глубиной и площадью поражения, а также разнообразием их клинических проявлений, особенно в первые месяцы жизни ре-

© Бугоркова И.А., 2013

© «Медико-социальные проблемы семьи», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

бенка. На фоне всех доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области гемангиомы занимают первое место по распространенности и составляют до 70 %. Соответственно, высокий процент распространенности и обосновывает актуальность исследования [2].

**Цель** работы заключалась в проведении мониторинга распространенности гемангиом в сравнении с различными нозологическими единицами заболеваемости в детском возрасте.

## Материалы и методы

*Метод системного подхода* использовался для проведения количественного и качественного анализа, выявления существующих проблем в организации стоматологической помощи детскому населению.

*Эпидемиологический метод* применялся для установления причин возникновения болезней и способов их предупреждения.

*Клинические методы* обследования использовались с целью постановки диагноза.

*Дополнительные методы* исследования включали рентгенологическое обследование.

*Статистический метод* применялся для определения уровня заболеваемости и показателей стоматологической помощи детскому населению, обработка данных проводилась методами вариационной статистики с использованием стандартного офисного пакета прикладных программ MS Excel для Windows XP Professional.

## Результаты и их обсуждение

С целью решения поставленных задач был проведен системный анализ архивных медицинских карт стационарных больных (Ф-№003/о), которые проходили лечение в детском челюстно-лицевом отделении ЦГКБ № 1 г. Донецка в период 2010–2012 гг. (табл. 1).

В результате проведенного исследования установлено, что ежегодно в детском челюстно-лицевом отделении, которое рассчитано на 30 коек, проходят лечение в среднем порядка 460 человек.

В представленной структуре заболеваемости наибольший процент приходится на новообразования, они занимают первое место. На долю гемангиом в структуре новообразований приходится до 59 % случаев.

Данное исследование проведено сплошным методом и охватило изучение 443 медицинских карт стационарных больных (Ф-№003/о), которые проходили лечение в период 2010–2012 гг., с заключительным диагнозом гемангиомы различной локализации.

Проведенный анализ позволил нам установить, что гемангиомы у девочек встречались в два раза чаще, чем у мальчиков; встречаемость сосудистых новообразований была в 2 раза выше у недоношенных детей по сравнению с доношенными. Показатель распространенности челюстно-лицевых гемангиом у детей в Донецкой области составил 86,0–115,0 случая на 100 000 детского населения. Результаты проведенного исследования показали, что одиночные гемангиомы составили до 82 %, а множественные — в пределах 18 %.

Клинические наблюдения показали, что гемангиомы наружных покровов представлены крайне разнообразной картиной и не может быть двух похожих друг на друга гемангиом, они могут быть похожи только по локализации, но реальные их площадь поражения и глубина патологического процесса в каждом конкретном случае были разные. При множественном характере поражения каких-либо особенностей в клинической картине гемангиом нам отметить не удалось.

Отмечено, что опасность гемангиом усиливается, если они возникают около какого-нибудь органа. В таком случае работа этого органа может быть нарушена,

**Таблица 1. Заболеваемость по нозологическим единицам детского челюстно-лицевого отделения ЦГКБ № 1 г. Донецка**

Нозологическая единица	Всего выбыло больных			Прооперировано больных		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Воспалительные заболевания мягких тканей (абсцессы, флегмоны)	48	42	40	46	37	36
В т.ч. одонтогенного происхождения	4	3	5	4	3	5
— неодонтогенного происхождения	44	39	35	42	34	31
Заболевания костей, мышц и суставов (остеомиелит, артрит)	24	14	10	23	11	10
Новообразования	173	188	172	165	185	156
В т.ч. злокачественные	5	1	4	5	1	4
Травмы	11	24	15	10	21	12
Врожденные пороки	125	113	114	85	75	78
ПРОЧИЕ:	5	9	14	5	9	12
Приобретенные деформации	13	10	6	11	8	5
Заболевание слюнных желез	14	7	7	14	5	6
Одонтогенный гайморит	27	21	18	26	20	15
Заболевания кожи и подкожной клетчатки	63	45	49	69	40	48
ВСЕГО	497	465	447	449	412	397

а соответственно, возникает вероятность высокого риска при оперативных вмешательствах.

Проведенный анализ показал, что гемангиомы, несмотря на свою доброкачественность, имеют черты клинически злокачественного течения. Даже точечные и небольшие сосудистые опухоли способны бурно расти и достигать приличных размеров. Обычно они представлены в виде ярко-красного пятна или в виде узлов синюшно-красного цвета, их глубина также бывает разной и не всегда поддается прогнозированию, данные опухоли, как правило, не имеют четких границ.

Результаты исследования показали, что по гистологическим признакам капиллярные опухоли составили 51 %, кавернозные — 42 %, комбинированные — 4 %, смешанные — 3 %. В результатах гистологических исследований выявляются разрастания новообразованных капилляров, мелких артериальных и венозных сосудов.

В детском челюстно-лицевом отделении ЦГКБ № 1 применяют склерозирующую терапию, хирургический метод иссечения опухоли, электрокоагуляцию и криодеструкцию — как самостоятельно, так и в комбинации с хирургическими методами лечения. Гемангиомы малых размеров удаляют с ушиванием раны, более крупные удаляют поэтапно с пластикой местными тканями.

## Выводы

1. Показатели распространенности челюстно-лицевых гемангиом в Донецкой области составляют

86,0–115,0 случая на 100 000 детского населения, что определяет необходимость совершенствования специализированной медицинской помощи.

2. На основании проведенных исследований установлено, что данная патология занимает одно из первых мест — до 60 % — среди всех нозологических единиц, встречающихся в детской челюстно-лицевой хирургии.

3. По локализации наиболее часто данные опухоли поражают лицо, околоушную область и шею.

4. Необходимы новые алгоритмы ведения больных с данной патологией с улучшением индикаторов качества.

## Список литературы

1. Мухин А.Е., Остаин А.В. Наш опыт лечения гемангиом челюстно-лицевой области у детей / А.Е. Мухин, А.В. Остаин // *Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей*. — М., 2005. — С. 130-132.
2. Харьков Л.В. Комплексное лечение гемангиом в челюстно-лицевой области у детей / Л.В. Харьков, Н.В. Киселева // *Современная стоматология*. — 2009. — № 3. — С. 102-106.
3. Супиев Т.К. Сосудистые новообразования челюстно-лицевой области у детей / Т.К. Супиев, Г.Т. Ермуханова, А.Ж. Есимов. — Алматы, 1993. — 88 с.
4. Савичук Н.О. Современные подходы к изучению стоматологического здоровья / Н.О. Савичук // *Дентальные технологии*. — 2010. — № 2. — С. 7-10.

Получено 11.11.13 □

Бугоркова І.А.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

## МОНІТОРИНГ ПОШИРЕНОСТІ ГЕМАНГІОМ У ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВІЙ ОБЛАСТІ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ

**Мета роботи** полягає у проведенні моніторингу поширеності гемангіом порівняно з різними нозологічними одиницями захворюваності в дитячому віці.

### Матеріали і методи:

— метод системного підходу використовувався для проведення кількісного і якісного аналізу, виявлення існуючих проблем в організації стоматологічної допомоги дитячому населенню;

— епідеміологічний метод застосовувався для встановлення причин виникнення хвороб і способів їх попередження;

— клінічні методи обстеження використовувалися з метою постановки діагнозу;

— додаткові методи дослідження включали рентгенологічне обстеження;

— статистичний метод застосовувався для визначення рівня захворюваності та показників стоматологічної допомоги дитячому населенню, обробка даних проводилася методами варіаційної статистики з використанням стандартного офісного пакету прикладних програм MS Excel для Windows XP Professional.

**Результати і їх обговорення.** Це дослідження було проведено суцільним методом і включало вивчення 443 медичних карт стаціонарних хворих (Ф-№003/о), які проходили лікування в дитячому щелепно-лицьовому відділенні ЦМКЛ м. Донецька

в період 2010–2012 рр., із завершальним діагнозом гемангіоми різної локалізації.

Проведений аналіз дозволив нам встановити, що гемангіоми у дівчаток зустрічалися в два рази частіше, ніж у хлопчиків; зустрічальність судинних новоутворень була у 2 рази вища в недоношених дітей порівняно з доношеними. Показник поширеності щелепно-лицьових гемангіом у дітей у Донецькій області становив 86,0–115,0 випадку на 100 000 дитячого населення. Результати проведеного дослідження показали, що поодинокі гемангіоми становили до 82 %, а множинні — в межах 18 %. Результати дослідження показали, що за гістологічними ознаками капілярні пухлини становили 51 %, кавернозні — 42 %, комбіновані — 4 %, змішані — 3 % випадків. У результатах гістологічних досліджень виявляються розростання новоутворених капілярів, дрібних артеріальних і венозних судин.

**Висновки.** Дані проведеного моніторингу і обстеження дитячого населення підтверджують необхідність розробки нових алгоритмів ведення хворих із цією патологією з поліпшенням індикаторів якості. Організація роботи лікувальних установ і лікарів повинна будуватися за запропонованим алгоритмом (санітарно-освітня робота з батьками + комплексне лікування + диспансерний нагляд + профілактика).

**Ключові слова:** щелепно-лицьова ділянка, гемангіома, площа ураження.

Bugorkova I.A.

Donetsk National Medical University named after M. Gorky, Donetsk, Ukraine

### MONITORING OF MAXILLOFACIAL HEMANGIOMA PREVALENCE AMONG CHILDREN

**Summary.** The objective of this work was to monitor the prevalence of hemangiomas in comparison with various nosological units of morbidity in childhood.

**Materials and Methods:**

— method of systematic approach was used for quantitative and qualitative analysis, identifying the problems in the organization of dental care for children;

— epidemiological method was used to establish the causes of the disease and ways to prevent them;

— clinical examination methods were used for diagnosis;

— additional research methods include X-ray examination;

— statistical method was used to determine the morbidity level and indicators of dental care for children's population, data processing was carried out by methods of variation statistics using standard office software package MS Excel for Windows XP Professional.

**Results and their Discussion.** This study was conducted by a continuous method and included a study of 443 medical records of inpatients (F-№ 003/o), who were treated in the pediatric maxillofacial department of Central clinical hospital № 1 in Donetsk

in 2010–2012, with a final diagnosis of hemangioma of various localization.

The analysis allowed us to establish that hemangiomas in girls are twice more likely than in boys, the incidence of vascular tumors was 2-fold higher in preterm infants compared with full-term. Prevalence of maxillofacial hemangiomas in children in the Donetsk region was 86.0–115.0 cases per 100,000 of child population. The study showed that single hemangioma amounted to 82 %, and multiple — within 18 %. The results showed that by histological features capillary tumors accounted for 51 %, cavernous — 42 %, combined — 4 %, mixed — 3 % of cases. In histological findings we revealed proliferation of newly formed capillaries, small arterial and venous vessels.

**Conclusions.** The findings of the monitoring and survey of the child population confirm the need to develop new algorithms for the management of patients with this pathology with the improvement of quality indicators.

Organization of medical institutions' and doctors' work should be built by the proposed algorithm (educative activities with parents + complex treatment + dispensary observation + prevention).

**Key words:** maxillofacial area, hemangioma, the damaged area.