

## АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ СОСУДОВ: ТЕРМИНОЛОГИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ

**И.С. Васильев<sup>1</sup>, И.А. Абушкин<sup>1</sup>, И.А. Диомидов<sup>2</sup>, В.О. Лапин<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск;

<sup>2</sup>Детская клиническая больница восстановительного лечения. Научно-практический центр «Бонум», г. Екатеринбург

Актуальность аномалий развития сосудов подчеркивает большое количество научных работ и публикаций, посвященных этой проблеме, однако доля терминологических ошибок в статьях достигает 71,3 %. В практической медицине ценой таких ошибок является неправильный диагноз, за которым следует неадекватное лечение. Причиной возникающих проблем является не отсутствие современной диагностической аппаратуры, а использование некорректных и путающих терминов и классификаций. Представленная классификация Международного общества по исследованию сосудистых аномалий позволяет четко разграничить различные по клиническим проявлениям сосудистые новообразования, что в значительной мере облегчает работу врача. Широкое внедрение указанной классификации в практику позволит без значительных финансовых и организационных затрат повысить качество медицинской помощи больным сосудистыми аномалиями.

*Ключевые слова:* сосудистые аномалии, аномалии развития сосудов, ангиодисплазии, сосудистые мальформации, гемангиома, классификация, терминология.

Одним из главных препятствий к прогрессу направления медицины, занимающегося аномалиями развития сосудов, является использование некорректных классификаций и путающих терминов [6].

Сложилось мнение, что эмоциональные переживания матери могут отражаться на здоровье ребенка и проявляться в виде «родимых пятен» [11]. Этот стереотип был опровергнут еще в 1860-х годах, когда Dugas и Fisher показали, что «родимые пятна» или мальформации являются следствием дефектов эмбрионального развития [8].

Согласно фольклору для описания различных видов аномалий развития сосудов используются сравнительные (земляничная гемангиома, винное пятно, лососевое пятно, укусы аиста) или гистологические (капиллярная, кавернозная гемангиома) термины. Их применение в практической медицине бесполезно и приводит к диагностическим и лечебным ошибкам [6]. Типичным примером является термин «кавернозная гемангиома», который в зависимости от ситуации может быть использован

как для описания глубоко расположенной истинной гемангиомы, так и для обозначения венозной мальформации. Кроме того термин «кавернозная гемангиома» является гистологическим, поэтому его использование клиницистом без проведения соответствующего исследования некорректно [4].

В доступной русскоязычной литературе [1–3] мы нашли три классификации сосудистых новообразований, которые используются практикующими врачами Российской Федерации (табл. 1).

В указанных классификациях разделение гемангиом основано на их локализации по отношению к коже: простая гемангиома находится на поверхности кожи, кавернозная – под кожей. Тактика лечения гемангиом не зависит от их локализации по отношению к кожным покровам [10], поэтому такая классификация только усложняет работу клинициста. Как уже ранее отмечалось, наиболее частые ошибки связаны с применением сравнительных и гистологических терминов, на которых основаны приведенные выше классификации. Их использование может привести к тому, что ребенок

Таблица 1

Классификация сосудистых новообразований

По Вирхову (1861 г.)	По Терновскому (1959 г.)	По Федореву (1971 г.)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Простая ангиома</li> <li>• Кавернозная ангиома</li> <li>• Кистеобразная ангиома</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Капиллярные гемангиомы</li> <li>• Кавернозные гемангиомы</li> <li>• Комбинированные гемангиомы</li> <li>• Смешанные гемангиомы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Капиллярные гемангиомы</li> <li>• Кавернозные гемангиомы</li> <li>• Ветвистые гемангиомы</li> </ul>

Таблица 2

Классификация аномалий развития сосудов ISSVA

Сосудистые опухоли	Сосудистые мальформации
Гемангиома: • Гемангиома новорожденных • Врожденная гемангиома: ✓ с быстрой инволюцией ✓ без инволюции	С медленным кровотоком: • Капиллярные мальформации • Венозные мальформации • Лимфатические мальформации
Гемангиоэндотелиома: • Капошиформная гемангиоэндотелиома • Ворсинчатая ангиома и др.	
Приобретенные кожные сосудистые опухоли (пиогенная гранулема, микровенулярная гемангиома и др.)	С быстрым кровотоком • Артериальные мальформации • Артериовенозные мальформации • Артериовенозные фистулы
Ангиосаркома	Комбинированные мальформации

с капиллярной мальформацией или пиогенной гранулемой будет отнесен в группу капиллярных гемангиом.

Возникающая путаница приводит к отсутствию понимания клинического течения отдельных заболеваний. Так, по мнению некоторых авторов [1], спонтанной регрессии подвергаются всего 7–8 % гемангиом новорожденных, находящихся на закрытых участках тела и только у доношенных детей в возрасте старше одного года. Другие авторы [7, 9, 10, 12] считают, что практически все гемангиомы новорожденных подвергаются спонтанной инволюции. Такая разница в понимании клинического течения гемангиом новорожденных легко объяснима диагностическими ошибками, связанными с использованием некорректных классификаций, когда к гемангиомам могут быть отнесены ангиодисплазии, ангиокератомы, пиогенные гранулемы и другие сосудистые опухоли, течение которых никогда не сопровождается спонтанной регрессией [10, 12]. Указанные выше факты приводят к неправильной диагностике, назначению неадекватного лечения и проведению бессмысленных исследований, хотя бинарная классификация сосудистых аномалий была впервые опубликована Mulliken и Gliwacki еще в 1982 году [6, 12].

В 1996 г. классификация Mulliken была доработана Международным обществом по исследованию сосудистых аномалий (ISSVA) и на сегодняшний день выглядит как представлено в табл. 2 [5]. Классификация ISSVA основана не на внешнем описании, или гистологическом строении сосудистых новообразований, а на их клиническом течении и биологических особенностях [4]. Аномалии развития сосудов разделяются на две большие группы: сосудистые опухоли и сосудистые мальформации. Сосудистые опухоли характеризуются быстрой эндотелиальной пролиферацией, что клинически проявляется быстрым ростом новообразования. Сосудистые мальформации являются врожденной патологией строения сосудов, для которых

не характерна повышенная пролиферация эндотелия. Такие новообразования появляются с рождения и увеличиваются пропорционально росту ребенка.

По данным Hassanein [6], при анализе англоязычных публикаций по базам данных PubMed за 2009 год термин «гемангиома» был некорректно использован в 71,3 % статей, при этом пациенты с неправильным диагнозом значительно чаще (20,6 %) получали неадекватное лечение ( $p = 0,001$ ). Обращает внимание, что количество терминологических ошибок значимо не отличалось в зависимости от врачебной специальности (табл. 3).

Таблица 3

Терминологические ошибки  
в зависимости от врачебной специальности

Специальность	Ошибки в терминологии
Педиатрия	60 %
Внутренние болезни (терапия)	61,4 %
Хирургия	68,9 %
Акушерство и гинекология	70%

Причиной диагностических ошибок стало использование некорректных классификаций и терминов. Проведенное Hassanein исследование демонстрирует, что использование классификации ISSVA позволяет повысить качество оказания медицинской помощи большой группе больных с аномалиями развития сосудов.

**Выводы**

1. Термин «гемангиома» по сей день некорректно используется для обозначения других аномалий развития сосудов, что приводит к возникновению диагностических и лечебных ошибок.

2. В клинической практике рекомендуется использование классификации, предложенной Международным обществом по исследованию сосудистых аномалий.

3. Использование классификации ISSVA позволяет без финансовых и организационных затрат существенно повысить качество медицинской помощи больным с аномалиями развития сосудов.

### Литература

1. Буторина, А.В. Современное лечение гемангиом у детей / А.В. Буторина, В.В. Шафранов // *Лечащий врач*. – 1999. – № 5. – С. 61–64.
2. Исаков, Ю.Ф. Хирургические болезни у детей / Ю.Ф. Исаков. – М.: Наука, 1993. – С. 519–562.
3. Терновский, С.Д. Хирургия детского возраста / С.Д. Терновский. – М.: Наука, 1959. – С. 179–200.
4. Burns, A.J. Classification of vascular anomalies and the comprehensive treatment of hemangiomas / A.J. Burns, J.A. Navarro, R.D. Cooner // *Plast Reconstr Surg*. – 2009. – Vol. 124, № 1. – P. 69–81.
5. Enjolras, O. Vascular tumors and vascular malformations: New issues / O. Enjolras, J.B. Mulliken // *Adv Dermatol*. – 1998. – Vol. 13. – P. 375–423.
6. Evaluation of terminology for vascular anomalies in current literature / A.H. Hassanein, J.B. Mulliken, S.J. Fishman, A.K. Greene // *Plast Reconstr Surg*. – 2011. – Vol. 1. – P. 408–420.
7. Janis, J.I. Essentials of plastic surgery / J.I. Janis // *Vascular anomalies*. – St. Louis, Missouri, 2007. – P. 138–143.
8. Kenkel, J.M. Vascular anomalies and lymphedema / J.M. Kenkel // *Select Read Plast Surg*. – 2000. – Vol. 9. – P. 1.
9. Management of infant parotid gland hemangiomas: a 40-year experience / H. Sinno, S. Thibaudau, R. Coughlin, S. Chitte, B. Williams // *Plast Reconstr Surg*. – 2010. – Vol. 125, № 1. – P. 265–273.
10. Marler, J.J. Current management of hemangiomas and vascular malformations / J.J. Marler, B. John, J.B. Mulliken // *Plast Reconstr Surg*. – 2006. – Vol. 10. – P. 23–26.
11. Mulliken, J.B. Vascular Birthmarks: Hemangiomas and Malformations / J.B. Mulliken, A.E. Young. – Philadelphia: Saunders, 1988. – P. 3–23.
12. Mulliken, J.B. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: A classification based on endothelial characteristics / J.B. Mulliken, J. Glowacki // *Plast Reconstr Surg*. – 1982. – Vol. 69. – P. 412–422.

**Васильев И.С.**, пластический хирург, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пластической хирургии и косметологии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск).

**Абушкин И.А.**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), [ivanabuchkin@mail.ru](mailto:ivanabuchkin@mail.ru).

**Диомидов И.А.**, пластический хирург, Детская клиническая больница восстановительного лечения, научно-практический центр «Бонум» (Екатеринбург).

**Лапин В.О.**, интерн кафедры общей хирургии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск).

---

**Bulletin of the South Ural State University**  
**Series “Education, Healthcare Service, Physical Education”**  
**2013, vol. 13, no. 3, pp. 66–68**

---

## VASCULAR ANOMALIES: TERMINOLOGY, CLASSIFICATION

*I.S. Vasilyev, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation,*

*I.A. Abushkin, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation, [ivanabushkin@](mailto:ivanabushkin@),*

*I.A. Diomidov, Children's Clinical Hospital of Recovery Treatment. Scientific and Practical Center “Bonum”, Ekaterinburg, Russian Federation,*

*V.O. Lapin, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation*

There are a lot of articles dedicated to vascular anomalies in current literature that accentuate the significance of this field of medicine. But there are still a lot of terminology mistakes that lead to inaccurate diagnosis and treatment. Because of using confusing terms and unhelpful classification systems in the past, there was difficulty in reaching a consensus in the management of these lesions. A biological classification of vascular anomalies was proposed in 1982 and in 1996 was accepted by the International Society for the Study of Vascular Anomalies. This classification system enables to increase quality of medical care for patients with vascular anomalies.

*Keywords: vascular Anomalies, Hemangioma, Vascular Malformation, Classification, Terminology.*

*Поступила в редакцию 21 февраля 2013 г.*