

В.В. Власюк

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Классификация внутрижелудочковых кровоизлияний у новорожденных в Международной статистической классификации болезней

Контактная информация:

Власюк Василий Васильевич, доктор медицинских наук, профессор, судебно-медицинский эксперт кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Адрес: 194044, Санкт-Петербург, ул. Лебедева, д. 6, тел.: +7 (812) 952-05-80, e-mail: vasily-vlasyuk@yandex.ru

Статья поступила: 29.01.2017 г., принята к печати: 26.06.2017 г.

В статье представлена классификация внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК), которая содержится в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), 10-го пересмотра. Систематизация ВЖК, выполненная более 30 лет назад, в настоящее время устарела. Обсуждаются противоречия, имеющиеся в классификации ВЖК. Автором подчеркивается нейросонографическая основа настоящей классификации и предлагается ее морфологический вариант, который должен стать базовым как для нейровизуализации, так и для клинической диагностики. На основании проведенного анализа высказано мнение исключать любые классификации ВЖК из МКБ нового пересмотра.

Ключевые слова: нозология, Международная статистическая классификация болезней, внутрижелудочковое кровоизлияние, новорожденные, нейровизуализация.

(Для цитирования: Власюк В.В. Классификация внутрижелудочковых кровоизлияний у новорожденных в Международной статистической классификации болезней. Вопросы современной педиатрии. 2017; 16 (3): 246–248. doi: 10.15690/vsp.v16i3.1736)

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ

Международная статистическая классификация болезней (МКБ) предназначена для целей статистики, статистического учета всех существующих болезней и патологических состояний организма во всех уголках мира — мало- и высокоразвитых, причем позволяет учитывать различный уровень диагностики. В МКБ фиксируются нозологические единицы, осложнения болезней и различные патологические состояния. Например, в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10; 1993) в рубрике «Дыхательное расстройство у новорожденного [дистресс]» (P22) болезни ряда подразделов, таких как «Синдром дыхательных расстройств у новорожденного» (P22.0), «Тяжелая асфиксия

при рождении» (P21.0), «Врожденная пневмония неуточненная» (P23.9), «Неонатальная аспирация мекония» (P24.0), «Дыхательная недостаточность у новорожденного» (P28.5), имеют схожую клиническую симптоматику. При разных условиях обследования такие диагнозы можно поставить одному и тому же пациенту. Нередко более точная диагностика возможна только после всестороннего клинического и лабораторного исследования или аутопсии. При использовании МКБ важно, чтобы случай заболевания или смерти ребенка попал в статистический учет. Достоверная причина заболевания или смерти, точная нозология — это для органов статистики вопросы не первостепенной важности, поскольку за качество диагностики отвечают клиницисты и патологоанатомы.

Vasily V. Vlasyuk

S.M. Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russian Federation

Classification of Intraventricular Hemorrhage in Newborns in the International Statistical Classification of Diseases

The article presents the classification of intraventricular hemorrhages (IVH) contained in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), the 10th revision. The classification of IVH developed over 30 years ago is now obsolete. The contradictions discovered in the classification of IVH are considered. The neurosonographic basis of this classification is underlined and its morphological variant is proposed, which should become the basic one for both neuroimaging and for all clinical diagnostics. Based on the analysis, it was suggested to exclude any classification of IVC from the ICD of a new revision.

Key words: nosology, International Statistical Classification of Diseases, intraventricular hemorrhage, newborns, neuroimaging.

(For citation: Vlasyuk Vasily V. Classification of Intraventricular Hemorrhage in Newborns in the International Statistical Classification of Diseases. Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics. 2017; 16 (3): 246–248. doi: 10.15690/vsp.v16i3.1736)

Взаимодействие науки и практики формирует современную нозологию, а также классификации болезней, которые составляют основу диагностики и лечения. Нозология, включающая раздел классификаций, — это результат развития всей медицины, прежде всего науки. Тем более что МКБ не предназначена для изложения классификаций болезней. И действительно: классификации болезней по подавляющей части нозологических единиц в МКБ-10 отсутствуют. Одно из исключений — наличие классификации внутрижелудочковых кровоизлияний (ВЖК) у плода и новорожденного. Ввиду высокого статуса МКБ в мире многие исследователи считают такой же авторитетной и данную в настоящее время, но противоречивую по многим позициям (см. ниже) рубрификацию ВЖК, что может приносить вред мировой медицине, поскольку неправильная схема ведет к ошибочной диагностике, неверному учету патогенеза заболевания, безосновательной оценке прогноза и т.д.

Классификация ВЖК в МКБ-10 имеет следующие стадии болезни:

- P52.0 Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние, стадия 1, плода и новорожденного — субэпендимальное кровоизлияние (без распространения в желудочек);
- P52.1 Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние, стадия 2, — субэпендимальное кровоизлияние с распространением в желудочек;
- P52.2 Внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние, стадии 3 и 4, — субэпендимальное кровоизлияние вместе с распространением в желудочек и в вещество мозга.

В МКБ-10 имеется еще один код — «P52.3 Неуточненное внутрижелудочковое (нетравматическое) кровоизлияние у плода и новорожденного», но он не относится к классификации ВЖК и предназначен для шифровки тех случаев, когда причина ВЖК неизвестна или не связана с субэпендимальным кровоизлиянием.

МКБ-10 была одобрена Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1990 г., а в 1994 г. вступила в силу в странах-членах Всемирной организации здравоохранения [1]. Классификация ВЖК, отраженная в МКБ-10, разработана на основе первых результатов ультразвуковых и компьютерно-томографических исследований мозга новорожденных детей [1–3]. Поскольку ВЖК — это нозология, основанная на морфологии (впервые описана патологоанатомами), должна существовать морфологическая или клинко-морфологическая классификация заболевания. Все клинические методы исследования, в том числе лучевые, могут дать только приближенные к морфологии результаты либо показатели, отражающие эту морфологию. Это не означает, что не должны существовать другие классификации, отражающие те или иные изменения при ВЖК, использующие различные классификационные признаки, тем более прижизненные, но все они не должны противоречить тем фундаментальным положениям, которые дает морфология или которые разработала морфология. Стадии развития ВЖК относятся к фундаментальным морфологическим знаниям, и специалисты нейросонографии должны корректировать свои представления с морфологическими данными. Клинический патолог должен пользоваться своей морфологической, а не нейросонографической классификацией ВЖК.

Многие авторы используют классификацию ВЖК из МКБ-10 и не подвергают ее сомнениям. В то же время существуют иные классификации ВЖК. Так, А. И. Хазанов [4] выделяет 3 стадии ВЖК:

- 1) кровоизлияние с прорывом крови в боковой желудочек, но без значительного расширения;

- 2) кровоизлияние с прорывом крови в боковой желудочек со значительным расширением желудочков;
- 3) кровоизлияние с прорывом крови в боковой желудочек в сочетании с кровоизлиянием в перивентрикулярное белое вещество.

В других работах [5, 6] сообщается о герминальном матриксе внутрижелудочкового кровоизлияния, поскольку, как и в классификации МКБ-10, первая стадия ВЖК ограничивается кровоизлиянием в зародышевый матрикс. Некоторые специалисты в области нейровизуализационных методов исследования в своих классификациях учитывают количество излившейся крови в желудочки мозга и размеры субэпендимального кровоизлияния [7]. А. С. Иова и соавт. [8] справедливо замечают, что нейросонографическая классификация ВЖК, кстати, во многом похожая на классификацию ВЖК в МКБ-10, не учитывает кровоизлияния из сосудистых сплетений боковых желудочков мозга. В настоящее время существуют другие классификации ВЖК [9, 10], которыми пользуются клиницисты и патологи, и которые отличаются от классификации в МКБ. МКБ во многих странах рассматривается как наиболее разработанный общепринятый перечень существующих болезней и нозологических единиц, как важный источник знаний при изучении заболеваний не только статистиками, но и врачами всех специальностей. Международные классификации болезней долго не устаревают, редко меняются, поскольку каждый пересмотр предполагает внесение новых на дату рассмотрения данных с учетом старых достижений в развитии нозологии. При этом учитывается уровень развития здравоохранения в разных уголках мира с целью максимально приблизить разработку к использованию как в передовых, так и в странах с низким уровнем развития медицины. Только такой подход обеспечит наиболее полный статистический охват заболеваний в мире. Однако даже такая статистическая классификация требует постоянного пересмотра.

Вряд ли целесообразно включать в МКБ какие-либо классификации стадий болезней, особенно тех из них, которые еще недостаточно изучены. ВЖК как нозология у новорожденных детей только недавно стала формироваться, поэтому нет никакой необходимости выделять в статистической МКБ стадии ВЖК. В МКБ-10, например, отсутствуют стадии при пневмонии, инсульте, инфаркте миокарда, гастрите, гепатите и других известных болезнях, тогда какой смысл в выделении таких стадий при ВЖК у новорожденных? Чем обусловлена подобная избирательность подхода к болезням? Возможно, в каких-то единичных случаях имеется целесообразность выделения стадий болезней в МКБ, но в отношении ВЖК, полагаю, такой необходимости нет. МКБ должна включать нозологические единицы, даже недостаточно сформированные, а не стадии болезни. Классификации различных заболеваний весьма разнообразны, часто меняются, включают субъективные моменты, могут относиться к различным подходам к болезням, различным методам исследования и т.д. Вводить различные классификации в МКБ — значит вносить в нее неустойчивость, субъективность и увеличивать ее объемы до невероятных границ.

Согласно МКБ-10, первая стадия в классификации ВЖК — это субэпендимальное кровоизлияние, т.е. попадание крови под эпендиму стенки бокового желудочка, имеющего вид небольшого очажка или пятна. Субэпендимальное кровоизлияние — это фактически геморрагия вещества (субэпендимального матрикса) головного мозга, а не ВЖК, т.к. крови в желудочке нет. В таком случае уместно ли называть кровоизлиянием (1-я стадия ВЖК)

такое состояние, при котором нет крови? Это абсурд. Нет ВЖК, следовательно, нет никакой 1-й стадии, даже если бы кровь была обнаружена в веществе мозга, сосудистом сплетении бокового желудочка или под эпендимальной стенкой желудочка.

Классификация ВЖК в МКБ-10 игнорирует факт существования других причин прорыва крови в боковые желудочки мозга, прежде всего кровоизлияния в сосудистые сплетения боковых желудочков (вторая важная по частоте причина или источник ВЖК). В таких случаях субэпендимальные кровоизлияния отсутствуют. Может наблюдаться прорыв крови в боковые желудочки при внутримозговом кровоизлиянии в полуовальном центре, при перивентрикулярном геморрагическом инфаркте, перивентрикулярной лейкомаляции с геморрагической компонентой, кровоизлияниях в мозжечок: во всех случаях ВЖК является осложнением первичных патологических процессов. В случае если имеется внутримозговое кровоизлияние, то это не классифицируется стадиями ВЖК, поскольку является поражением, сопутствующим ВЖК, либо это возможное осложнение ВЖК. Стадии болезни предполагают закономерный переход одной стадии в другую, но внутримозговое кровоизлияние нельзя считать одной из стадий, поскольку представляет собой абсолютно другую форму поражения головного мозга новорожденных, отличную от ВЖК.

Таким образом, классификация ВЖК у новорожденных, представленная в МКБ-10, отражает прежние нейровизуализационные представления об этом заболевании, не учитывает морфологии процессов, методологически уязвима и должна быть удалена из нового пересмотра МКБ. В соответствии с нашими многочисленными морфологическими [1, 10], ультразвуковыми и клиническими исследованиями, а также с результатами сопоставления данных патоморфологии следует выделять следующие стадии ВЖК:

- 1) частичное заполнение кровью одного или двух боковых желудочков без их расширения;

- 2) заполнение кровью боковых желудочков с их возможным расширением и перемещением крови в 3-й и 4-й желудочки мозга;
- 3) заполнение кровью 4-го желудочка с ее перемещением в большую цистерну мозга, субарахноидальное пространство полушарий мозжечка, варолиева моста, продолговатого и спинного мозга [11, 12].

Поскольку указанная классификация разработана на основе морфологических исследований (наиболее фундаментальных и достоверных), она должна быть использована специалистами в области нейровизуализационных методов и клиницистами. В то же время считаю нецелесообразным включение данной или какой-либо другой классификации в МКБ нового пересмотра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Классификация ВЖК у новорожденных, представленная в МКБ-10, противоречива и не соответствует современному уровню развития морфологических исследований ВЖК у новорожденных. Более того, полагаю, что любая классификация ВЖК не должна входить в МКБ нового пересмотра.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

FINANCING SOURCE

Not specified.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

ORCID

В. В. Власюк <http://orcid.org/0000-0001-7171-7541>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Власюк В.В., Крюкова И.А., Васильева Ю.П. Внутримозговое кровоизлияние: стадии развития, осложнения, диагностика и лечение // *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*. — 2013. — № 3 — С. 32–36. [Vlasyuk VV, Kryukova IA, Vasil'eva YuP. Vnutrizheludochkovoe krovoizliyanie: stadii razvitiya, oslozhneniya, diagnostika i lechenie. *Pediatrica. Prilozhenie k zhurnalu Consilium Medicum*. 2013;(3):32–36. (In Russ).]
2. Papile LA, Burstein J, Burstein R, Koffler H. Incidence and evolution of subependymal and intraventricular hemorrhage: a study of infants with birth weights less than 1,500 gm. *J Pediatr*. 1978;92(4):529–534. doi: 10.1016/s0022-3476(78)80282-0.
3. Shankaran S, Slovis TL, Bedard MP, Poland RL. Sonographic classification of intracranial hemorrhage. A prognostic indicator of mortality, morbidity, and short-term neurologic outcome. *J Pediatr*. 1982;100(3):469–475. doi: 10.1016/s0022-3476(82)80462-9.
4. Хазанов А.И. *Клиническая неонатология*. — СПб.: Гиппократ; 2009. — 424 с. [Khazanov AI. *Klinicheskaya neonatologiya*. St. Petersburg: Gippokrat; 2009. 424 p. (In Russ).]
5. Volpe JJ. *Neurology of the newborn*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2008. 1094 p.
6. *Заболевания нервной системы у детей* / Под ред. Айкарди Ж. Пер. с англ. Том 1. — М.: Бином, 2013. — 568 с. [Aicardi J, editor. *Diseases of the nervous system in childhood*. Vol. 1. Transl. from English. Moscow: Binom; 2013. 568 p. (In Russ).]
7. Власюк В.В. *Родовая травма и перинатальные нарушения мозгового кровообращения*. — СПб.: Нестор-История; 2009. — 252 с. [Vlasyuk VV. *Rodovaya travma i perinatal'nye narusheniya mozgovogo krovoobrashcheniya*. St. Petersburg: Nestor-Istoriya; 2009. 252 p. (In Russ).]
8. Иова А.С., Гармашов Ю.А., Андрущенко Н.В., Паутницкая Т.С. *Ультрасонография в нейрорепедиатрии (новые возможности и перспективы)*. — СПб.: Петровский и Ко; 1997. — 160 с. [Iova AS, Garmashov YuA, Andrushchenko NV, Pautnitskaya TS. *Ul'trasonografiya v neiropediatrii (noveye vozmozhnosti i perspektivy)*. St. Petersburg: Petrovskii i Ko; 1997. 160 p. (In Russ).]
9. *Внутримозговое кровоизлияние, постгеморрагическая гидроцефалия у новорожденных детей, принципы оказания медицинской помощи. Методические рекомендации* / Под ред. Володина Н.Н., Горелышева С.К., Попова В.Е. — М.: 2014. — 52 с. [Vnutrizheludochkovoe krovoizliyanie, postgemorragicheskaya gidrotsefaliya u novorozhdennykh detei, printsipy okazaniya meditsinskoi pomoshchi. Metodicheskie rekomendatsii. Ed by Volodin N.N., Gorelyshev S.K., Popov V.E. Moscow: 2014. 52 p. (In Russ).]
10. Власюк В.В. *Патология головного мозга у новорожденных и детей раннего возраста*. — М.: Логосфера; 2014. — 288 с. [Vlasyuk VV. *Patologiya golovno mozga u novorozhdennykh i detei rannego vozrasta*. Moscow: Logosfera; 2014. 288 p. (In Russ).]
11. Власюк В.В. Клинико-морфологическая классификация внутримозговых кровоизлияний // *Вопросы современной педиатрии*. — 2013. — Т. 12. — № 6 — С. 24–28. [Vlasyuk VV. Clinical and morphological classification of cerebral intraventricular hemorrhages. *Current pediatrics*. 2013;12(6):24–28. (In Russ).] doi: 10.15690/vsp.v12i6.873.
12. Vlasyuk VV. Damages of spinal cord in newborns after intraventricular hemorrhage. *Bull Exp Biol Med*. 2014;157(6):718–720. doi: 10.1007/s10517-014-2650-6.