

*Дубейко А.В.*

## **СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА**

*Научный руководитель: ассист. Шуляк Е.В.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Неспецифический аортоартериит (артериит Такаясу, болезнь отсутствия пульса) – ревматическое заболевание, которое проявляется системным воспалением стенки крупных артерий эластического типа. Как правило, процесс протекает первично хронически с возможными рецидивами. Этиология до конца не выяснена. Предполагается аутоиммунная природа данной патологии. К факторам риска можно отнести: генетическую предрасположенность, переохлаждение, вирусные и бактериальные инфекции, повышенное содержание эстрогенов в крови. Статистически заболевание выявляется редко (1-2 случая на 1 млн населения), чаще выявляется у женщин (около 80%). В патогенез процесса изначально вовлекаются адвентиций и наружный слой средней стенки, с возможностью полного трансмурального распространения. Формируются гранулемы, состоящие преимущественно из лимфоцитов, плазмоцитов и фибробластов. Затем они фиброзируются, вызывают пролиферацию эндотелия с дальнейшим стенозированием сосуда и возможностью тромбообразования. Это приводит к ишемии органов и тканей, тромбозам. Если полностью поражается средняя эластическая стенка артерии, то возникает аневризма.

В зависимости от анатомической распространенности процесса выделяют несколько типов аортоартериита: I – дуга аорты и ее ветви (общие сонные артерии, плечеголовной ствол), IIa – восходящий отдел, дуга аорты и ее ветви, IIb – восходящий отдел, дуга аорты и ее ветви, нисходящий грудной отдел, III – нисходящий грудной, брюшной отделы аорты и (или) почечные артерии, IV – брюшной отдел аорты и (или) почечные артерии, V – IIb и IV типы. Можно заметить, что от анатомического типа аортоартериита зависят клинические проявления заболевания. Так, поражения восходящего отдела аорты могут вызвать ишемию и инфаркт миокарда; сонных и позвоночных артерий – ишемию и инсульт головного мозга; плечеголовного ствола и подключичных артерий – снижение пульса на лучевой артерии, разницу АД на руках, гипотрофию и слабость мышц рук; почечных артерий – инфаркты почек, уремию, почечную недостаточность, нисходящего отдела аорты – ишемию и гангрену кишки, гипотрофию и болезненность мышц ног, перемежающую хромоту. Данные клинические проявления достаточно неспецифичны и могут быть характерны для ряда других заболеваний сердечно-сосудистой системы.

При лабораторных методах исследования также наблюдается неспецифическая картина: увеличение СОЭ и уровня С-реактивного белка. Аортоартериит Такаясу также не имеет специфических иммунологических маркеров, в отличие от большинства других ревматических заболеваний. Среди инструментальных методов диагностики используют ангиографию и ее современные варианты (компьютерную томографическую, магнитно-резонансную), однако это малоэффективно на ранних стадиях болезни. Наиболее информативным, но в то же время труднодоступным в настоящее время считают позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ).

Таким образом, своевременное выявление и ранняя диагностика неспецифического аортоартериита в настоящий момент является затруднительной. Это связано с редкостью патологии, неясной этиологией, первично-хроническим течением, неспецифической и стертой симптоматикой на ранних стадиях, труднодоступностью высокоточных методов инструментальной диагностики. Поэтому зачастую на момент выявления данного заболевания уже поражены многие органы. Для улучшения диагностики рекомендуется тщательное изучение анамнеза и жалоб (выявление мышечной слабости), внимательный осмотр с измерением АД на всех конечностях, исследованием пульса, аускультацией аорты и ее ветвей (выявление систолических шумов), своевременное назначение методов ангиографии и ПЭТ.