

А.В. Дубейко

**ДИАГНОСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА В СОВРЕМЕННОЙ
КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Неспецифический аортоартериит – ревматическое заболевание, которое проявляется системным воспалением стенки крупных артерий эластического типа. Статистически заболевание выявляется редко (1–2 случая на 1 млн населения), чаще выявляется у женщин (около 80%). На ранних стадиях заболевание характеризуется слабым течением и стертой симптоматикой, поэтому достаточно проблематично в диагностике.

Цель: рассмотреть диагностику неспецифического аортоартериита в современной клинической практике на примере клинического случая.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался в УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр». На момент изучения материалов, пациенту был выставлен диагноз неспецифический аортоартериит. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, различные лабораторные (общий анализ крови, биохимический анализ крови) и инструментальные (дуплексное исследование сосудов) методы. При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты. Клинические проявления неспецифического аортоартериита зависят от анатомического типа и распространенности патологии, эти проявления достаточно неспецифичны. При лабораторных методах исследования также наблюдается неспецифическая картина: увеличение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и уровня С-реактивного белка. Артериит Такаясу также не имеет специфических иммунологических маркеров. Среди инструментальных методов диагностики используют ангиографию, однако это малоэффективно на ранних стадиях болезни. Наиболее информативным, но в то же время труднодоступным в настоящее время считают позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ).

Пациентке, 1954 года рождения, в 2015 году был выставлен диагноз неспецифический аортоартериит 1 степени активности. Пациентка жаловалась на шумы в ушах, головокружение, редкие кратковременные потери сознания, синяки по всему телу. При объективном обследовании: пульс слабого наполнения, асимметрия артериального давления на верхних конечностях. Это связано с формированием слабых тонов Короткова и слабой пульсовой волной. При проведении дуплексного сканирования с цветовым доплеровским картированием (ЦДК) брахиоцефальных сосудов (БЦС) были выявлены признаки гемодинамически значимого стеноза правой (75–80%) и левой (60–75%) подключичной артерии (ПКА), а также окклюзия правой позвоночной артерии и стеноз устья внутренней сонной артерии (ВСА) справа и наружной сонной артерии (НСА) слева. В анализах были обнаружены абсолютный лимфоцитоз, повышение СОЭ и возрастание уровня С-реактивного белка. Была назначена терапия метилпреднизолоном и гидроксихлорохином. Рекомендованы периодические повторные лабораторные и инструментальные методы для отслеживания динамики заболевания.

На приеме в 2022 году пациентка жаловалась на одышку при нагрузке. Позже появились жалобы на отеки нижних конечностей. При проведении ЭХО-КГ определялось уплотнение стенок аорты, регургитация крови на всех клапанах сердца. На дуплексном сканировании с ЦДК БЦС: стеноз правой ПКА 80–90%, левой ПКА 75–80%, окклюзия правой позвоночной артерии, стеноз устьев обеих НСА 30%, стеноз устья правой ВСА. В анализах также был выявлен абсолютный лейкоцитоз, повышение СОЭ и возрастание уровня С-реактивного белка. Можно заметить, что, несмотря на терапию, наблюдалось прогрессирование заболевания: появление новых жалоб, симптомов, увеличения степени стеноза подключичных артерий. Это можно связать с возрастом пациентки и, возможно, поздним выявлением заболевания.

Заключение. Таким образом, неспецифический аортоартериит является патологией, которую достаточно сложно диагностировать на ранних стадиях. 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. В рассмотренном клиническом случае диагноз был выставлен уже на фоне его симптоматических проявлений, в то время как морфологически он сформировался раньше. С этим связано дальнейшее прогрессирование процесса, несмотря на применяемую терапию.