

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА И СТИЛ-СИНДРОМА

Дубейко А. В., Шуляк Е. В.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
ndrey21042003@gmail.com*

Введение. Неспецифический аортоартериит – 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 [2]. Статистически заболевание выявляется редко (1-2 случая на 1 млн населения), чаще выявляется у женщин (около 80%). В патогенез процесса изначально вовлекаются адвентиция и наружный слой средней стенки, с возможностью полного трансмурального распространения. Формируются гранулемы, состоящие преимущественно из лимфоцитов, плазмочитов и фибробластов. Затем гранулемы 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, может возникнуть аневризма [2, 4].

Стил-синдром – редкая патология, которая чаще выявляется у мужчин. Сущность данного синдрома заключается в том, что выраженный стеноз начальных отделов подключичной артерии приводит к формированию

ретроградного кровотока в позвоночной артерии [3]. Вследствие этого возникает ишемия головного мозга с вытекающей неврологической симптоматикой. Этиология стил-синдрома разнообразна. Чаще всего причиной возникновения данной патологии является атеросклероз брахиоцефальных сосудов. При атеросклерозе артерий происходит формирование холестериновых бляшек, которые могут увеличиваться в размере и, как следствие, приводить к гемодинамически значимому стенозу данных сосудов. Помимо того, стил-синдром может возникать при неспецифическом аортоартериите, облитерирующем эндартериите, компрессионных сдавлениях подключичной артерии опухолями, при травмах [1]

Цель исследования. Провести сравнительную диагностику неспецифического аортоартериита и стил-синдрома атеросклеротического генеза на примере клинических случаев.

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, результаты разных лабораторных и инструментальных методов. Для дифференциальной диагностики также проведен ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался в УЗ «Минский клинический консультативно-диагностический центр» с диагнозом цереброваскулярная недостаточность на фоне атеросклероза и артериальной гипертензии с церебрастеническим синдромом. При проведении исследования соблюдались правила биомедицинской этики (сохранение врачебной тайны и конфиденциальность информации).

Результаты исследования. Клинический случай неспецифического аортоартериита. Пациентке, 1954 г. рождения, в 2015 г. был выставлен диагноз неспецифический аортоартериит 1 степени активности. Пациентка жаловалась на шум в ушах, головокружение, редкие кратковременные потери сознания. При объективном обследовании: пульс слабого наполнения с двух сторон, 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 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 г. пациентка жаловалась на одышку при нагрузке. Позже появились жалобы на отеки нижних конечностей. 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 выявлены абсолютный лейкоцитоз, повышение СОЭ и возрастание уровня С-реактивного белка.

Исходя из вышеперечисленного, можно заметить, что, несмотря на терапию, наблюдалось прогрессирование заболевания: появление новых жалоб, симптомов, увеличение степени стеноза подключичных артерий. Это можно связать с возрастом пациентки и, возможно, поздним выявлением заболевания.

Далее рассмотрим клинический случай стил-синдрома. Пациентка, 1969 года рождения, в 2023 г. на приеме у врача-невролога предъявляла жалобы на боли в голове, шум и стрекотание в ушах, покраснение и онемение рук, особенно на холоде. Из анамнеза: артериальная гипертензия, дислипидемия. При объективном обследовании: на левой руке пульсация ослаблена, асимметрия АД на верхних конечностях, зрачки равновелики. Был выставлен предположительный диагноз – цереброваскулярная недостаточность, рассматривалась возможность синдрома Рейно. На следующий день было проведено МРТ головного мозга: подтверждена цереброваскулярная недостаточность. На УЗИ сосудов верхней конечности: снижение скорости движения крови в сосудах левой руки, магистрально-измененный кровоток. Было также проведено УЗИ БЦС: выявлены УЗИ-признаки атеросклероза брахиоцефальных сосудов со стенозированием первого сегмента левой ПкА 60-80%, левой каротидной бифуркации 20-30%; диаметр правой ПкА на 32% больше, чем левой; малый диаметр левой позвоночной артерии с антероретроградным кровотоком в ней; переходный стил-синдром. В правой ПкА и ее ветвях изменений не обнаружено. Пациентка направлена на консультацию к ангиохирургу. Рекомендована терапия статинами, вазоактивная терапия 2 раза в год, повторное УЗИ БЦС через 6 месяцев.

Можем заметить, что жалобы пациентки не являются достаточно патогномичными. Подозрение на односторонний стеноз подключичных артерий возникает, исходя из ослабления пульсации на левой руке, асимметрии АД. Предполагается цереброваскулярная недостаточность. УЗИ БЦС подтверждает одностороннее поражение и стеноз ПкА, сонных и позвоночных артерий слева с изменением кровотока в них.

Выводы. Таким образом, неспецифический аортоартериит I анатомического типа имеет схожую симптоматику и проявления со стил-синдромом атеросклеротического генеза. В обоих случаях наблюдается неврологическая симптоматика, связанная с цереброваскулярной недостаточностью. Также определяется асимметрия АД на верхних конечностях. Однако при стил-синдроме поражения ПкА носят односторонний характер, что подтверждается исследованием пульса на лучевых артериях и УЗИ-диагностикой. Так как стил-синдром в рассмотренном клиническом случае вызван атеросклерозом БЦС, то в крови определяются признаки дислипидемии. В отличие от этого, при неспецифическом аортоартериите

в крови выявляются признаки воспаления (ускорение СОЭ и увеличение уровня С-реактивного белка).

Литература

1. Милютина, О. Л. К вопросу стил-синдрома / О. Л. Милютина // Вестник Челябинской областной клинической больницы. – 2016. – № 4. – С. 59–61.

2. Клинический случай дебюта артериита Такаясу при первично выявленном инфаркте миокарда / Н. С. Быстрицкая [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 1. – С. 42.

3. Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания (steal-синдром): описание клинического случая, патогенеза заболевания и подходов к лечению / О. В. Гайсёнок [и др.] // REJR. – 2019. – Т. 9, № 4. – С. 177–184.

4. Alibaz-Oner, F. Clinical features of Takayasu's arteritis from an inception cohort: early disease is characterized by systemic inflammation / F. Alibaz-Oner // Rheumatology. – 2019. – Vol. 58, № 2. – P. 228.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ МОЛОДЫХ
УЧЁНЫХ В МЕДИЦИНЕ – 2024»**

*Сборник материалов
XI Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
29 ноября 2024 г.*

Гродно
ГрГМУ
2024