

Дубейко А.В.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭТИОПАТОГЕНЕЗА РЕДКИХ ВАСКУЛИТОВ КРУПНЫХ СОСУДОВ С СИНДРОМОМ ПОДКЛЮЧИЧНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ

Научный руководитель: ст. преп. Шуляк Е.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В современном мире с каждым годом все чаще пациенты обращаются с симптомами головных болей к врачам различных специальностей. В таких ситуациях возникает проблема верификации диагноза с учетом существования редких васкулитов крупных сосудов и синдрома подключичного обкрадывания. Васкулиты – гетерогенная группа заболеваний, которая характеризуется воспалением стенок сосудов различного типа и калибра. К васкулитам крупных сосудов относят неспецифический аортоартериит и гигантоклеточный артериит. Синдром подключичного обкрадывания (СПО) является одним из вариантов недостаточности мозгового кровообращения. Сущность данного синдрома заключается в том, что выраженный стеноз начальных отделов подключичной артерии приводит к формированию ретроградного кровотока в позвоночной артерии.

Цель: изучить и сравнить этиопатогенез редких васкулитов крупных сосудов и синдрома обкрадывания подключичной артерии с учетом схожих клинических проявлений на примере клинических случаев.

Материалы и методы. Использовались современные научные данные литературы об этиологии и патогенезе изучаемых в работе патологий. Проведен ретроспективный анализ карт пациентов с диагнозами: неспецифический аортоартериит (2 карты), височный артериит, синдром подключичного обкрадывания. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, результаты различных лабораторных и инструментальных методов.

Результаты и их обсуждение. Исходя из описанных клинических случаев можем выделить общие черты неспецифического аортоартериита и гигантоклеточного артериита. Обе патологии не имеют четко выявленного этиологического фактора. Они схожи в патогенезе: развивается гранулематозная реакция (разновидность гиперчувствительности IV типа) с последующей гиперплазией стенки сосуда и облитерацией его просвета. Исходя из этого формируются общие клинические проявления: общие воспалительные (повышение температуры тела, слабость, лейкоцитоз, повышение СОЭ и уровня С-реактивного белка), ишемические (неврологическая симптоматика, головные боли). Однако разнообразие и характер проявлений зависят от того, какие артерии вовлечены в патологический процесс и какая степень их стеноза. Далее проведено сравнение васкулитов крупных сосудов с синдромом подключичного обкрадывания. Во всех случаях наблюдаются похожие жалобы на головные боли. При неспецифическом аортоартериите, как и при синдроме подключичного обкрадывания, определяется асимметрия АД на верхних конечностях. Однако при СПО поражения подключичной артерии носят односторонний характер. Так как синдром подключичного обкрадывания в рассмотренном клиническом случае вызван атеросклерозом артерий, то в крови определяются признаки дислипидемии. В отличие от этого, при васкулитах в крови выявляются признаки воспаления (лейкоцитоз, ускорение СОЭ и увеличение уровня С-реактивного белка).

Выводы. В основе патогенеза васкулитов крупных артерий лежит аутоиммунное хроническое воспаление с гранулематозной реакцией (разновидность гиперчувствительности IV типа) и последующей гиперплазией стенки сосуда с облитерацией его просвета. Для неспецифического аортоартериита и гигантоклеточного артериита характерны общие клинические проявления (общие воспалительные, ишемические), однако разнообразие и характер проявлений зависят от того, какие артерии вовлечены в патологический процесс и какая степень их стеноза. Учитывая сходство клинической картины, необходимо проводить дифференциальную диагностику васкулитов крупных артерий и СПО атеросклеротического генеза, так как они имеют различный патогенез, соответственно, отличаются в лечении.