

*Дубейко А.В.*

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА И ПРОЯВЛЕНИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АОРТОАРТЕРИИТА И СТИЛ-СИНДРОМОМА**

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

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Неспецифический аортоартериит – ревматическое заболевание, которое проявляется системным воспалением стенки крупных артерий эластического типа. Этиология до конца не выяснена. Предполагается аутоиммунная природа данной патологии. Формируются гранулемы, которые затем фиброзируются, вызывают пролиферацию эндотелия с дальнейшим стенозированием сосуда и возможностью тромбообразования. Это приводит к ишемии органов и тканей, тромбозам. Стил-синдром является вариантом цереброваскулярной недостаточности, при котором выраженный стеноз начальных отделов подключичной артерии (ПКА) приводит к формированию ретроградного кровотока в позвоночной артерии. Вследствие этого, возникает ишемия головного мозга с вытекающей неврологической симптоматикой. Этиология стил-синдрома разнообразна. Чаще всего причиной возникновения данной патологии является атеросклероз брахиоцефальных сосудов (БЦС).

**Цель:** провести сравнительный анализ этиологии, патогенеза и клинических проявлений неспецифического аортоартериита и стил-синдрома атеросклеротического генеза на примере клинических случаев.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ карты пациента с диагнозом неспецифический аортоартериит. Подробно изучены жалобы, анамнез заболевания, результаты различных лабораторных и инструментальных методов. Для дифференциальной диагностики также проведен ретроспективный анализ карты пациента, который наблюдался с диагнозом цереброваскулярная недостаточность на фоне атеросклероза и артериальной гипертензии с церебральным синдромом.

**Результаты и их обсуждение.** Пациентке, 1954 года рождения, в 2015 году 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. При проведении дуплексного сканирования с цветовым доплеровским картированием выявлены признаки двухстороннего стеноза ПКА. В анализах были обнаружены абсолютный лимфоцитоз, повышение СОЭ и возрастание уровня С-реактивного белка. На приеме в 2022 году степень стеноза увеличилась. В анализах также был выявлен абсолютный лейкоцитоз, повышение СОЭ и возрастание уровня С-реактивного белка. Далее клинический случай стил-синдрома. Пациентка, 1969 года рождения, в 2023 году на приеме у врача-невролога предъявляла жалобы на боли в голове, шум и стрекотание в ушах. Из анамнеза: артериальная гипертензия, дислипидемия. При объективном обследовании: на левой руке пульсация ослаблена, асимметрия АД на верхних конечностях. Результаты инструментальных методов: стеноз левой ПКА, ретроградный кровоток в левой позвоночной артерии. В анализах признаки дислипидемии.

**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).