



**МКБ-10**

**М31.4** Артериит Такаясу

***Болезнь Такаясу  
(неспецифический  
аортоартериит)***

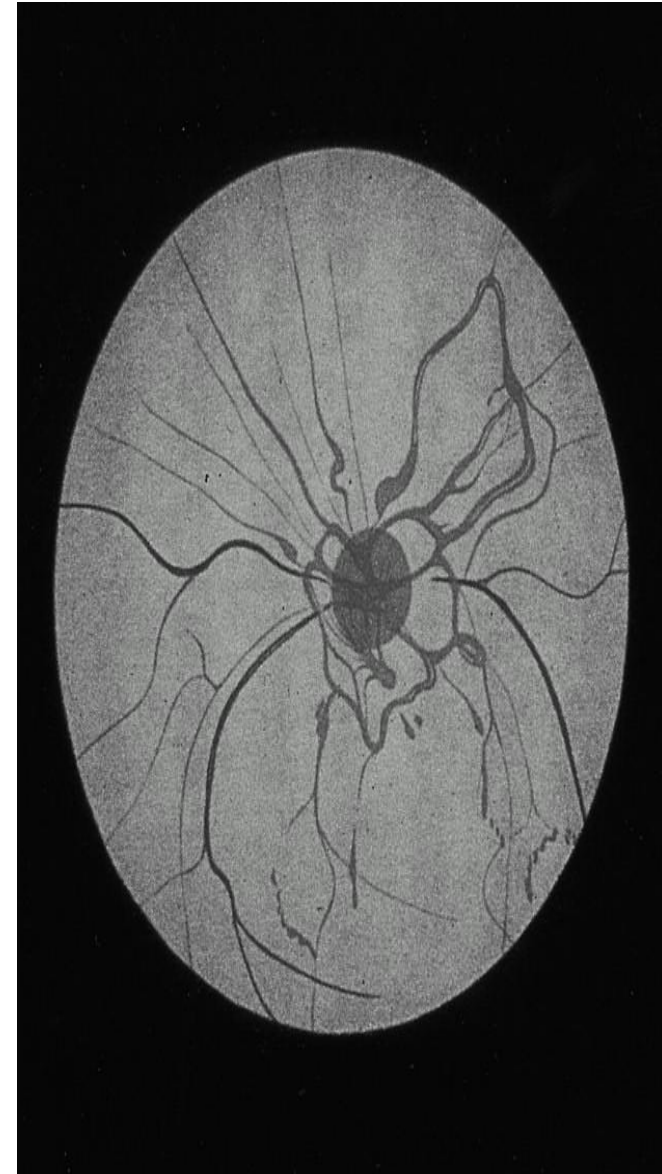
# **Содержание:**

- **История открытия болезни**
- **Определение**
- **Эпидемиология**
- **Классификация**
- **Этиология**
- **Патогенез**
- **Клиническая картина**
- **Диагностика**
- **Лечение**

# *История открытия болезни Такаясу доктором Микито Такаясу*



- В апреле 1908 года д-р Mikito Такаясу, профес-сор офтальмологии в текущем Канадзава Uni-тета, на 12-м ежегодном собрании японского офтальмологического общества, состоявшейся в Фукуоке, сообщает о случае с 22-летней женщиной. Он описал "случай специфических изменений в центральной сетчатке сосудов глаза. Он увидел пациентку в первый раз в Мае 1905. Она почувствовала снижение и размывание ее видения с сентября 1904 года она иногда разви-танного покраснение конъюнктивы глаз. В то время как симптомы улучшались с помощью лекарств, но все же они повторялись В марте 1906 года и она посетила доктора Такаясу. Она не имела в анамнезе тяжелых медицинских или гинекологических заболеваний. В то время как он описал, что она выглядела, как будто она страдала от туберкулеза (ТБ), он и его коллега не нашли основных признаков инфекции, в том числе туберкулеза или сифилиса. Ее зрачки были слегка расширены и световые рефлекс были повреждены. Он обнаружил аномалий в сосудах сетчатки глаза.



● В то время как это часто считают, что доктор Такаясу был первым который сообщил о пациенте с этой болезнью, есть и другие предыдущие потенциальные отчеты случаев пациентов со схожими симптомами. Доктор Минору Накаджима в 1921 году сравнил свои дела с предыдущими докладами и предложил, что они должны рассматриваться как одно заболевание.

- Он охарактеризовал эту болезнь по следующим четырем критериям:
- (I), затрагивающих двусторонние глаза молодых женщин;
- (II) артериовенозные анастомозы вокруг диска зрительного нерва и формирование микроаневризм сосудов сетчатки;
- (III) снижение зрения осложненный катарактой; и
- (IV) не пальпируемые лучевые артерии. Он предложил назвать эту болезнь «**Болезнь Такаясу**»

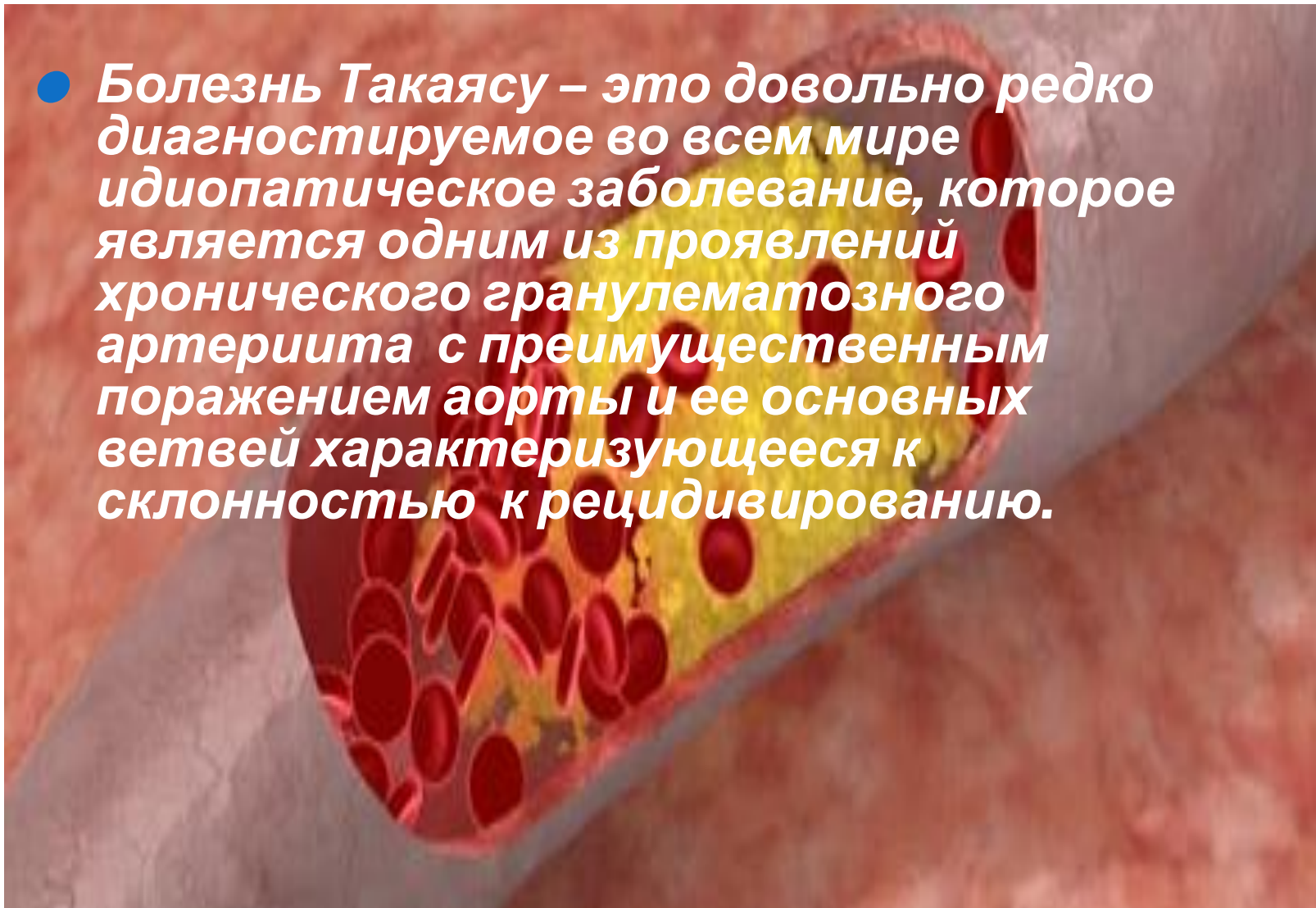


# Памятник Микито Такаясу в Капазава Университете

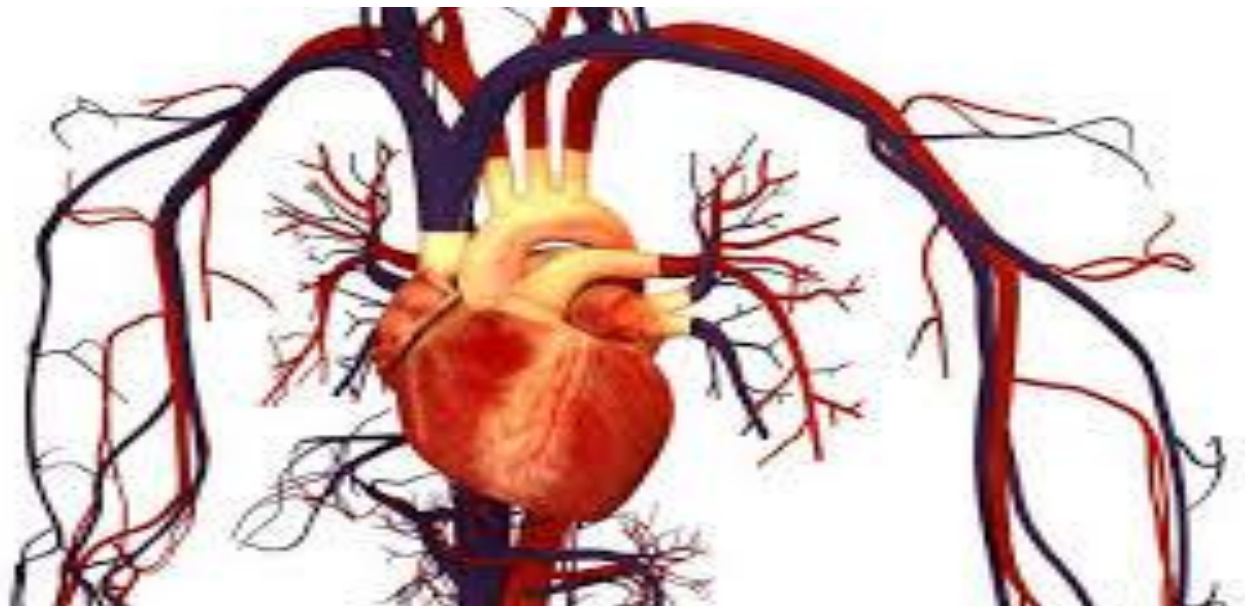


# Определение

- **Болезнь Такаясу – это довольно редко диагностируемое во всем мире идиопатическое заболевание, которое является одним из проявлений хронического гранулематозного артериита с преимущественным поражением аорты и ее основных ветвей характеризующееся склонностью к рецидивированию.**



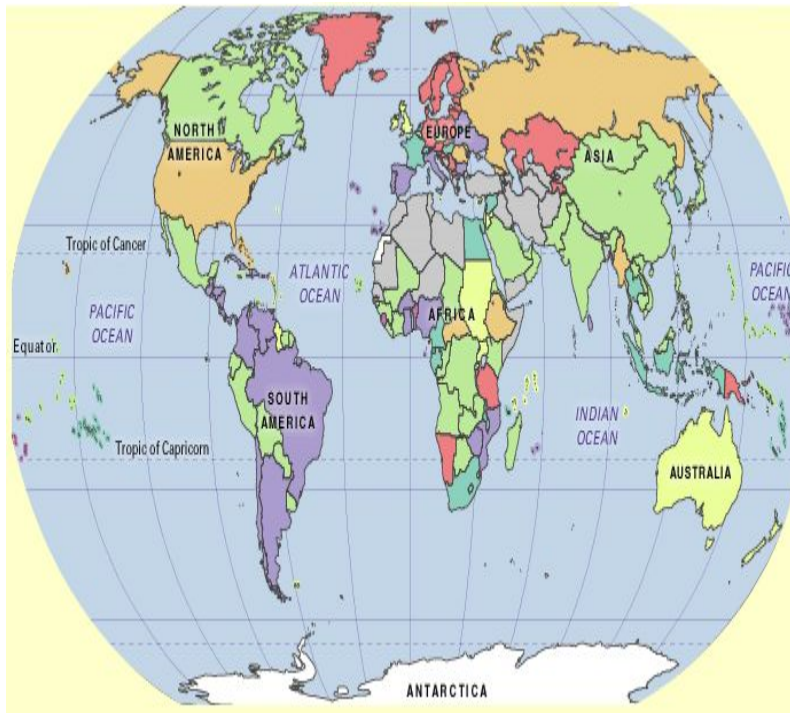
- Преобладающее в характерной клинической картине воспаление распространяется исключительно на большие артерии, распространяющие кровь от сосудов. Как правило, в патологический процесс вовлечены сонные, безымянная и подключечная артерии, реже – легочная, коронарная и почечная артерии.





# Эпидемиология

## По частоте встречаемости географического расположения



**Япония**

**Юго-  
восточная**

**Мексика**

**Африка**

**Южная  
Америка**

Выделяют некоторые географические особенности распространения неспецифического аортоартериита разной локализации:

3) Странах Юго-Восточной Азии – почечных артерий и нисходящего отдела аорты.

1) Японии чаще наблюдаются поражения восходящей аорты и ветвей ее дуги;

2) России преобладает аортит брахиоцефальных артерий и сочетанное поражение ветвей дуги аорты и торакоабдоминального отдела аорты;

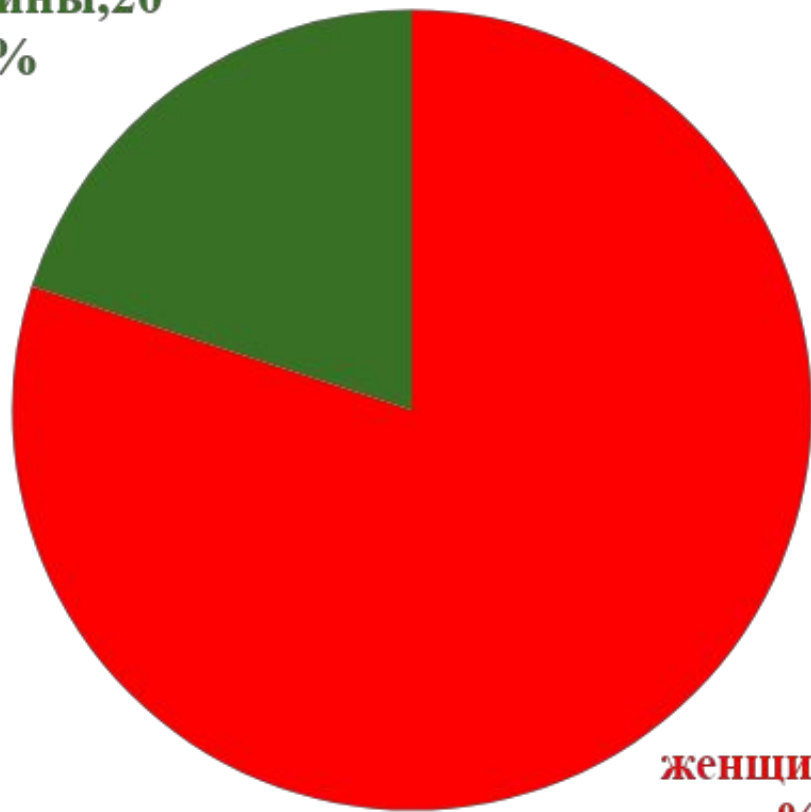
# По частоте , принадлежности полу и возрасту

2,6:1 000000 населения в год.

15:1 преобладают женщины

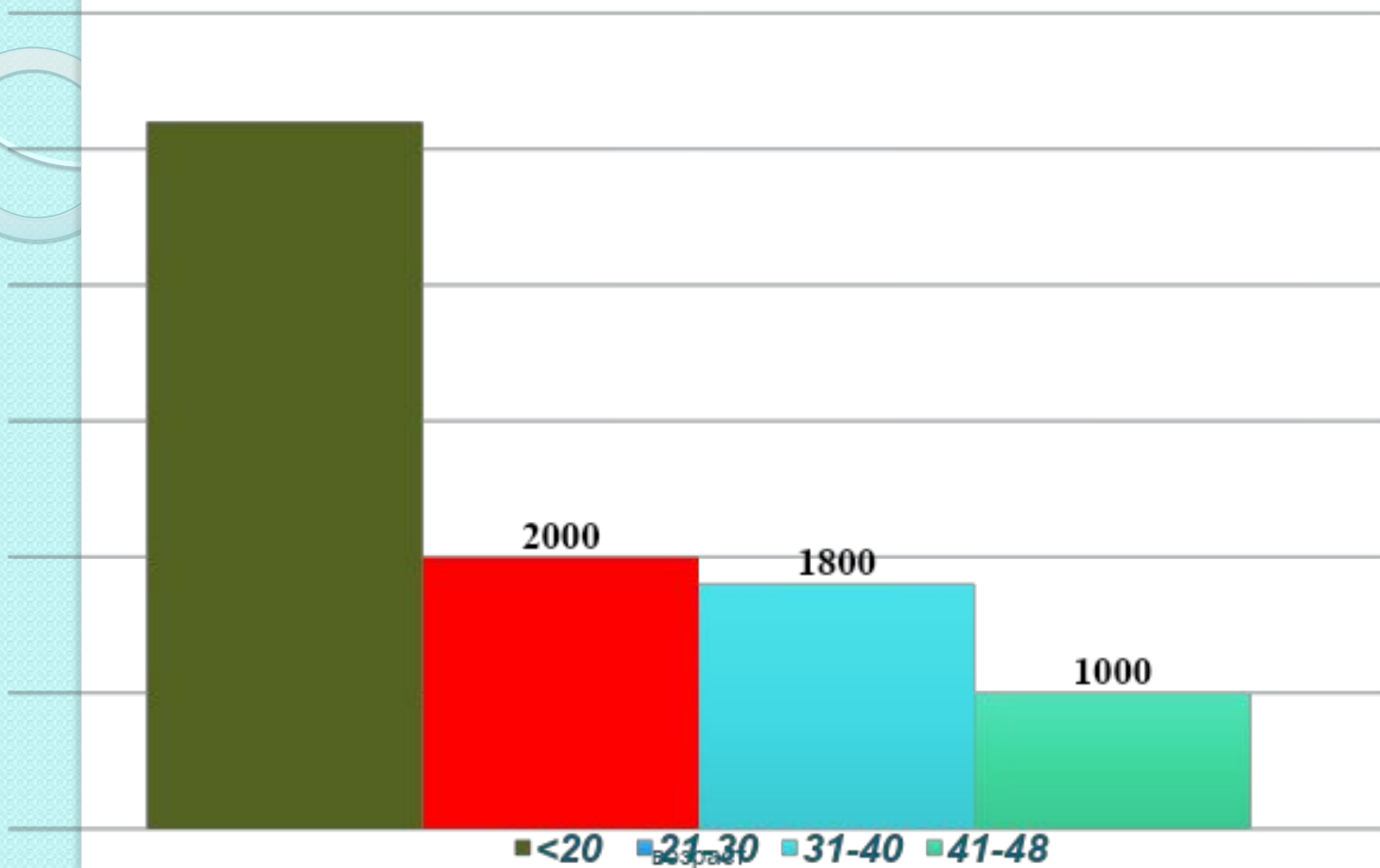


**мужчины, 20**  
**%**



**женщины, 80**  
**%**

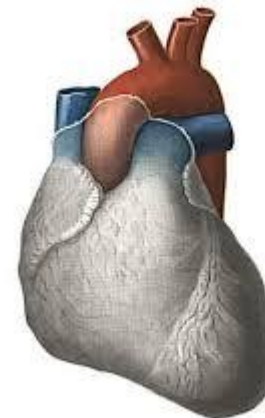
# Возрастная категория



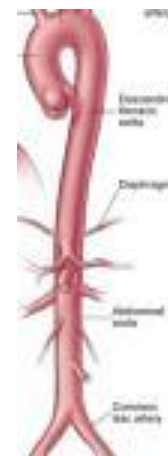


# Классификация болезни Такаясу в зависимости от анатомии поражения:

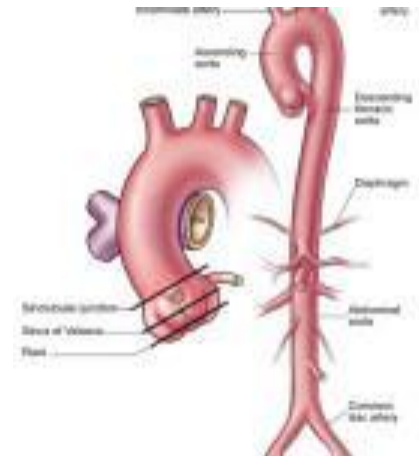
*Первый тип — поражена дуга аорты и ветви, отходящие от нее (артерии);*



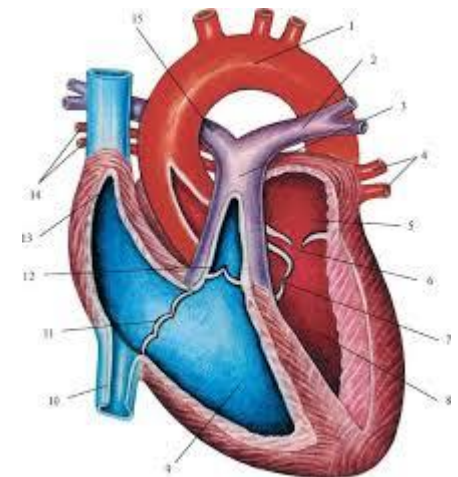
*Второй тип — затрагивает грудной и брюшной отдел аорты*



*Третий тип — поражена дуга аорты вместе с грудным и брюшным отделами.*



*Четвертый тип — в болезнь включается легочная артерия.*




# Классификац

- ия** ● Современная классификация артериита Такаясу основывается на данных, получаемых в результате ангиографического исследования. В зависимости от сосуда/сосудов, вовлечённого/вовлечённых в патологический процесс, выделяют пять типов заболевания:
- тип 1 — ветви дуги аорты;
  - тип 2а — восходящая аорта, дуга аорты и её ветви;
  - тип 2б — тип 2а + грудная нисходящая аорта;

# Этиологи

Этиология болезни до настоящего времени не выяснена. Однако доказано, что поражение сосудов имеет иммунокомплексный характер, что подтверждается обнаружением в период обострения циркулирующих иммунных комплексов и антиаортальных антител в сыворотке крови и в стенке аорты. Отмечено, что у заболевших лиц чаще, нежели в популяции встречаются антигены гистосовместимости HLA-B5, HLA-A10, что указывает на генетическую предрасположенность. Также болезнь Такаса можно рассматривать как одну из моделей, подтверждающих воспалительную теорию развития атеросклероза. Доказано, что атеросклероз — неизбежное осложнение НАА. Молодые женщины, не имеющие факторов риска его развития, вследствие заболевания артериитом Такаса имеют распространенное атеросклеротическое поражение артерий [2, 3]. НАА относят к так называемым «малым» коллагенозам. Возможно сходство его клинической картины с системными заболеваниями соединительной ткани, а также с инфекционными заболеваниями, вызывающими первичное или аутоиммунное поражение сосудов, в частности, с туберкулезом и сифилисом [4].

- 
- International Journal of Rheumatic diseases 2014; 17: 931-935 p.
  - Комплексное лечение вазоренальной гипертензии при неспецифическим аортоартериите Демеуов Т.Н.  
Национальный научный центр хирургии им. А.Н. Сызганова УДК:  
616.13-008.331.1-089