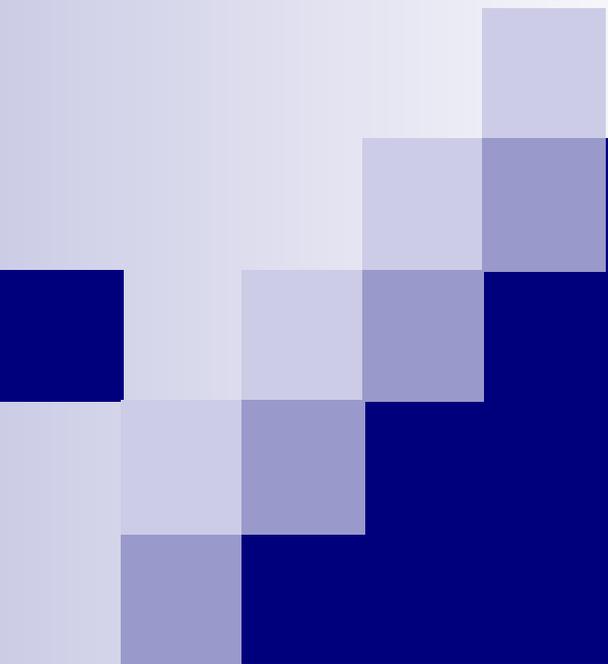


**Белорусский Государственный Медицинский Университет
2-я кафедра внутренних болезней**

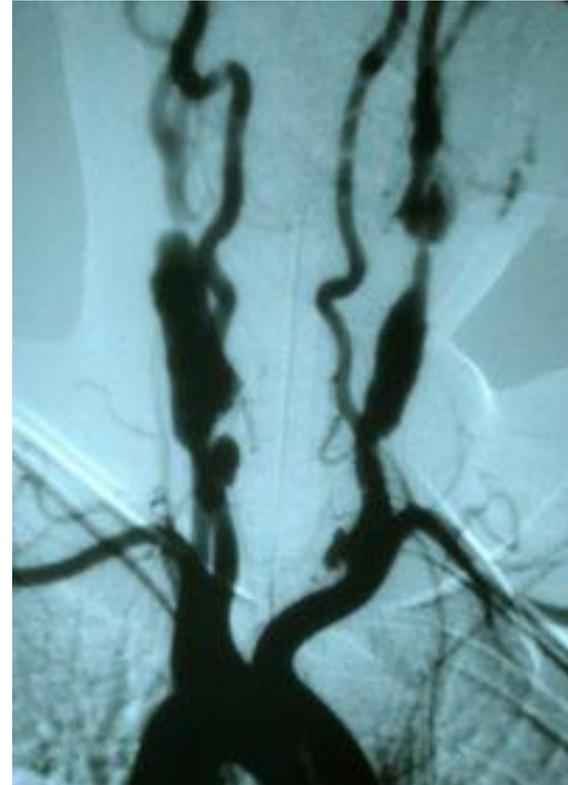


Болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит, синдром дуги аорты)

**Подготовила: студентка 1525 группы, лечебного факультета,
Супрунюк Вероника Валерьевна**

Определение

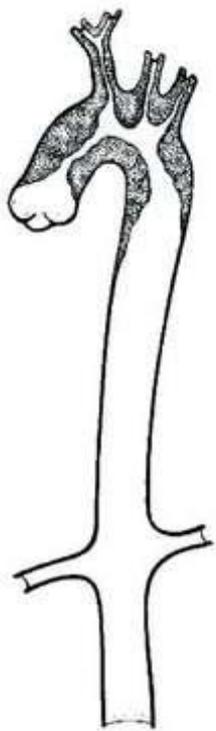
- заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся неспецифическим продуктивным воспалением стенок аорты, ее ветвей с облитерацией их устья, а также крупных артерий мышечного типа.



Патоморфология

- Воспаление и пролиферация *vasa vasorum*
- Восп. инфильтрация средней сосудистой оболочки преимущественно Т или В-лимфоцитами с формированием гранулем. Также могут присутствовать гранулоциты, макрофаги и гигантские клетки. Очаговое разрушение ГМК и эластина мышечной оболочки. Фиброз.
- Гиперплазия и фиброз интимы и адвентиции
- Развитие стенозов и тромбозов сосудов

Классификация



Тип I



Тип II



Тип III

I тип – поражение дуги аорты и ее ветвей

II тип – поражение грудного и/или брюшного отделов аорты и их ветвей

III тип – сочетание поражения дуги аорты и ее ветвей с изменениями в грудном и брюшном ее отделах

IV тип – поражение легочной артерии и ее ветвей, которое может сочетаться с любым из перечисленных типов

Стадия	Клиническая картина
Стадия 1 – сохранного пульса (ранняя или системная)	<ul style="list-style-type: none">• Недомогание• Потеря веса• Субфебрилитет• Артралгии
Стадия 2 – активного сосудистого воспаления	<ul style="list-style-type: none">• Боль над местом пораженного сосуда• Субъективные и объективные симптомы сосудистой недостаточности
Стадия 3 – стенотических повреждений («выгоревшее заболевание», поздняя или окклюзивная)	<ul style="list-style-type: none">• Различные симптомы связанные с сосудистой недостаточностью

Симптомы, обусловленные поражением сосудов.

Артерии	Частота поражения %	Клинические проявления
Подключичные артерии	93	Синдром перемежающейся хромоты верхних конечностей, слабость, боль
Общие сонные артерии	58	Нарушение зрения, обмороки, транзиторные ишемические атаки, инсульт

Брюшная аорта	47	Боли в животе, тошнота, рвота
Почечные артерии	38	Гипертензия, почечная недостаточность
Дуга аорты	35	Аортальная недостаточность, ХСН
Позвоночные артерии	35	Нарушения зрения, головокружение
Чревный ствол*	18	Боли в животе, тошнота, рвота

Верхняя брыжеечная артерия*	18	Боли в животе, тошнота, рвота
Подвздошные	17	Перемежающая хромота нижних конечностей
Легочные артерии	10-40	Боли в грудной клетке, одышка
Коронарные артерии	<10	Боли в грудной клетке без четкой локализации, одышка, сердцебиение

ТАБЛИЦА 1. КРИТЕРИИ (СИМПТОМЫ) АРТЕРИИТА ТАКАЯСУ

1. Возраст начала заболевания < 40 лет	Развитие симптомов, связанных с болезнью Такаясу, в возрасте до 40 лет
2. Слабость конечностей	Усталость и дискомфорт в мышцах одной или нескольких конечностей во время работы, особенно характерно для верхних конечностей
3. Снижение пульса плечевой артерии	Снижение пульсации в одной или обеих плечевых артериях
4. Разница АД > 10 мм. рт. ст.	Разница больше > 10 мм. рт. ст. систолического артериального давления между руками
5. Шум в подключичной артерии или аорте	При аускультации подключичной артерии или брюшной аорты слышен шум
6. Артериограмма	Ангиография: сужение или окклюзия всей аорты, ее основных ветвей или крупных артерий в проксимальных верхних или нижних конечностях, не из-за атеросклероза, фиброзно-мышечной дисплазии или подобных причин. Изменения, как правило, местные или сегментарные

Для диагностики необходимо как минимум три из шести пунктов. Наличие трех и более пунктов дает чувствительность 90,5% и специфичность 97,8%.

Модифицированные критерии Ishikawa (1996)

Диагноз ставится при наличии 2-х больших или 1 большого и 2-х и более малых критериев

Большие критерии

1. Поражение левой подключичной артерии (средняя часть)
2. Поражение правой подключичной артерии (средняя часть)
3. Характерные признаки и симптомы длящие ≥ 1 месяца.

Малые критерии:

1. СОЭ (>20 мм/ч)
2. Болезненность сонных артерий
3. Артериальная гипертензия
4. Аортальная регургитация
5. Поражение легочной артерии
6. Поражение левой общей сонной артерии
7. Поражение дистальных отделов брахиоцефальных артерий
8. Поражение нисходящей части грудной аорты
9. Поражение брюшной аорты
10. Поражение коронарных артерий

Контрастная ангиография – золотой стандарт диагностики

- Неоднородность просвета артерий – самый ранний признак, выявляемый при ангиографии. В дальнейшем наблюдается стеноз и полная окклюзия пораженной артерии.

RGM M-1640



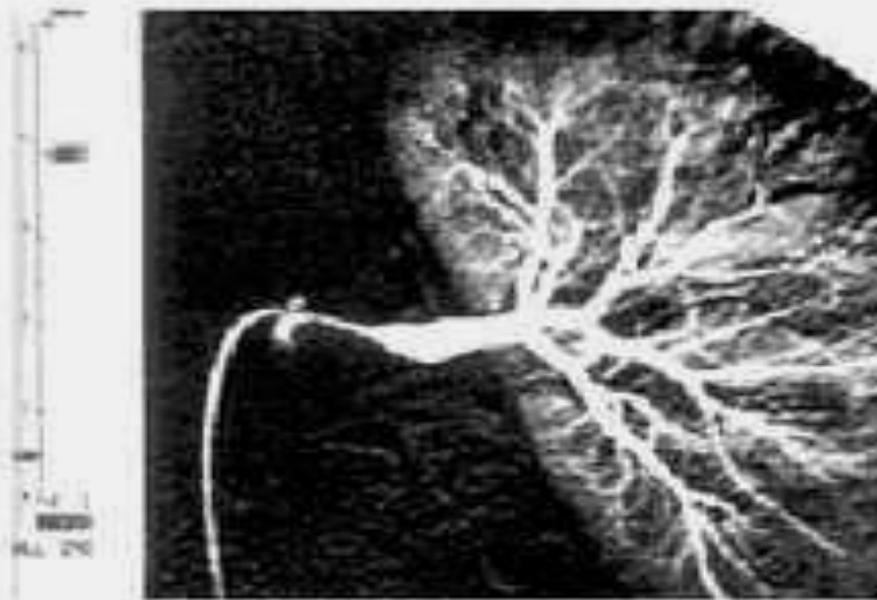
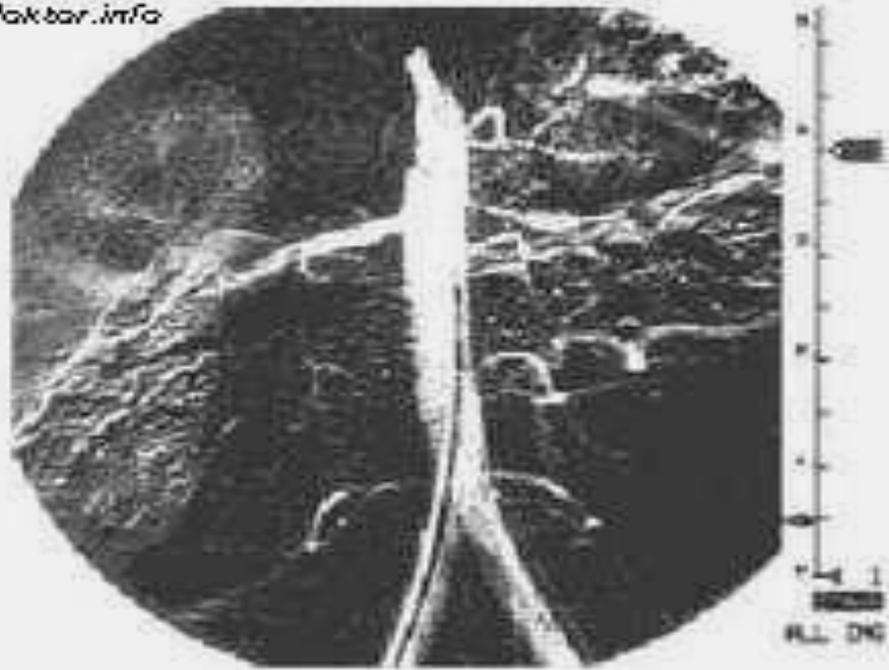
5 L
1 CAU
28 LAO
6 / 6
FRM 73/131
MASK 1
TIME 2.88s

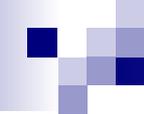






FIGURE 364-5 Cerebral angiogram from a 32-year-old male with central nervous system vasculitis. Dramatic beading (*arrow*) typical of vasculitis is seen.





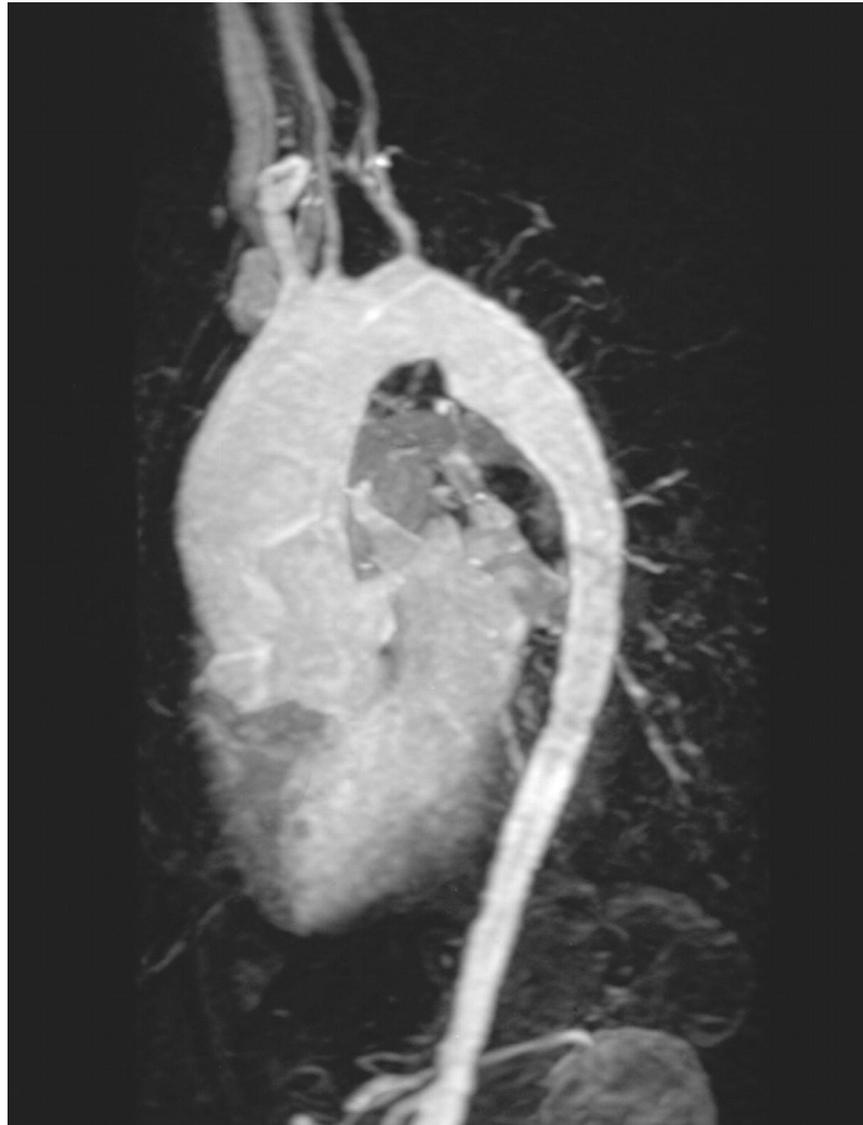
Магнитно-резонансная томография

- Позволяет визуализировать утолщение сосудистой стенки, изменение просвета сосуда, формирование аневризм.



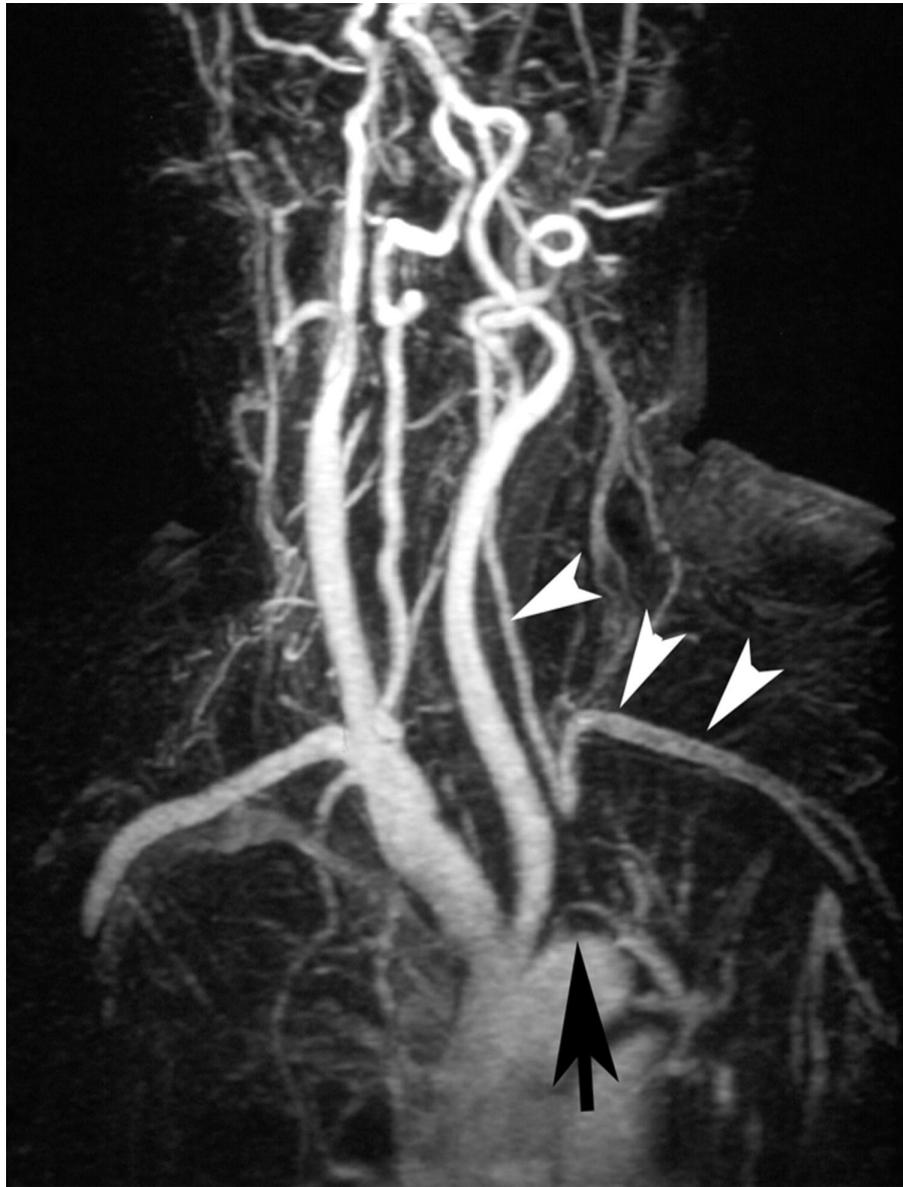
Dr. J. Mason J O pneumatology

Поздняя стадия болезни Такаясу













Ультразвуковая ангиодопплерография

- Ранняя диагностика начальных изменений в общих сонных артериях (более эффективна, чем МРТ) и подключичных артериях.
- Лучше, чем ангиография (возможность оценки толщины стенки)
- Неинвазивный метод
- Недостатки метода:
Невозможность визуализировать аорту и глубоколежащие отделы артерий

КТ-ангиография

- Позволяет выявить на ранних стадиях утолщение стенок артерий
- Позволяет различить болезнь Такаядзу от атеросклероза
- Недостатки метода:
 - 1) Введение йодсодержащего контрастного препарата
 - 2) Лучевая нагрузка

Презентация окончена

Спасибо за внимание