

УДК:616.13-002

ОЦЕНКА ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ АОРТОАРТЕРИИТАХ У ДЕТЕЙ

*Исканова Г.Х.**Ташкентская медицинская академия. Ташкент.*

Аортоартериит у детей (болезнь Такаюсу), или болезнь отсутствия пульса – это воспаление крупных сосудов. В странах Азии (в частности, Индии) случаи аортоартериита у детей встречаются часто. Однако это заболевание поражает детей всех этнических групп и во всем мире занимает 3-е место среди детских васкулитов после геморрагического васкулита и болезни Кавасаки. Девочки заболевают в 2,5 раза чаще мальчиков. Примерно в 1/3 случаев аортоартериит проявляется до 20-летнего возраста; симптомы обычно возникают у детей старше 10 лет, хотя описан случай заболевания и у 8-месячного ребенка. Хроническое воспаление с облитерацией поражает преимущественно аорту и ее главные ветви. Интервал между первыми проявлениями и диагнозом у детей достигает 15-19 мес, т. е. почти в 4 раза больше, чем у взрослых. [1-9].

Цель исследования- оценить клинико-инструментальные особенности течения аортоартериитов у детей.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 6 девочек, которые были госпитализированы в клинику ТМА с диагнозом аортоартериит с 2019 по 2021 год. Возраст девочек 11-18 лет, длительность заболевания составляла от 6 месяцев до 3 лет. Все больные являлись сельскими жителями.

Результаты. Клинические проявления аортоартериита характеризовались ночной потливостью 75%, потерей аппетита 75% и массы тела 75%, утомляемостью 75%, миалгией 50% и воспалением суставов 50%, артериальной гипертонией 100%. В анамнезе наблюдались узловая эритема 50%, эритема типа бабочки 50% и узловатый васкулит 50%, миоперикардит 50%, ревматоидный артрит 25% и полимиозит 25%. На фоне исчезновения пульса на руках наблюдался характерный шум над сонными и подключичными артериями. При интерпретации лабораторных анализов повышение антистрептолизина О, С-реактивного белка, титра АЦЦП-14ЕД/мл, АНАТ-1:100 наблюдалось у всех больных. На УЗИ: изменения в паренхиме печени были незначительные. В почках изменения не выявлены. На эхокардиоскопии-уплотнение клапанов аорты 30%, митрального клапана 25%. Гипертрофия миокарда левого желудочка 60% и увеличение полости левого предсердия и желудочка -50%. Среди инструментальных методов диагностики сосудистого поражения при артериите Такаюсу одно из ведущих мест принадлежит мультиспиральной контрастной

томографии артерий [6–8]. Она позволяет оценить степень гемодинамических нарушений а также состояние артериальной стенки.

Проводилась оценка как гемодинамических нарушений, возникающих в результате артериита Такаясу, так и степени (интенсивности) отека сосудистой стенки, что служило косвенным признаком активности васкулита. Именно визуализация и интерпретация интенсивности отека стенки аорты или магистральных артерий как показателя их воспаления являлись основой нашего исследования.

Во всех случаях интерпретаций МСКТ мы визуализировали выраженный отек сосудистой стенки, исчезновение визуализации крупных артерий разной степени, что достоверно коррелировало с клинико-лабораторной картиной заболевания (рис.).

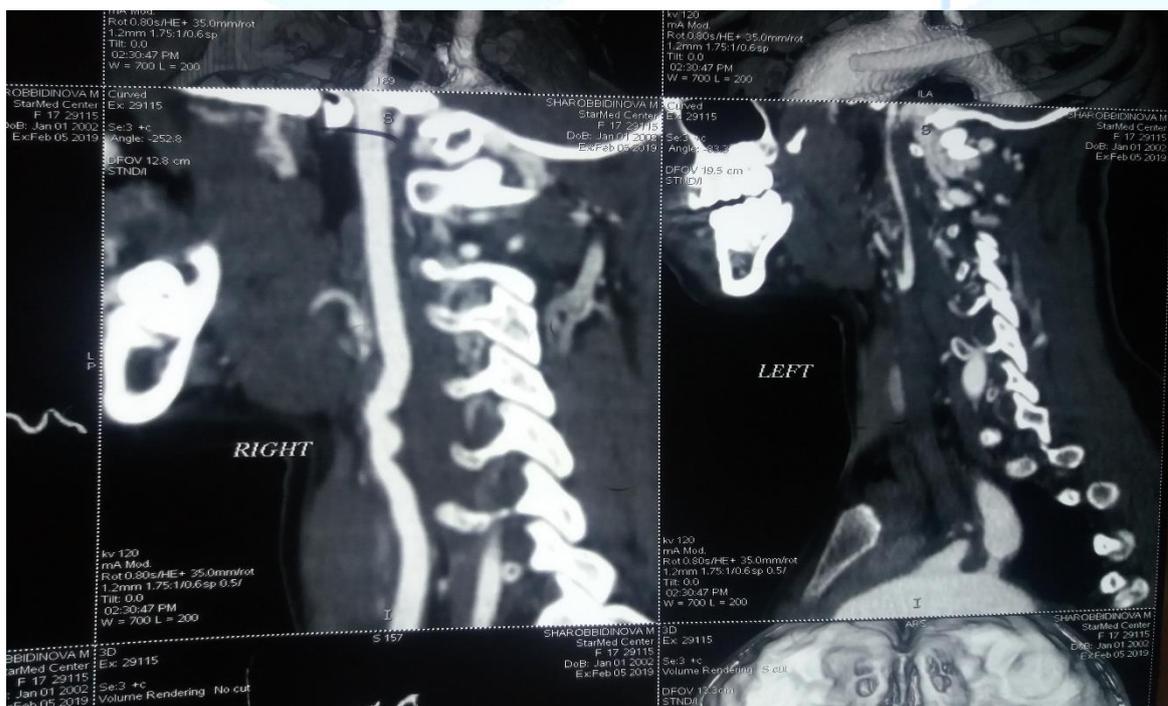


Рисунок. Мультиспиральная контрастная томография с контрастированием аорты и ее ветвей. Ребенок 16 лет. Левая сонная артерия не визуализируется.

Выводы

При диагностике аортоартериитов ключевую роль играют общеклинические анализы, но только с помощью инструментальных методов диагностики можно сделать окончательный вывод. МСКТ в целях оценки гемодинамических нарушений и состояния сосудистой стенки предположительно является информативным малоинвазивным методом визуализации стенотических и воспалительных изменений аорты и ее магистральных ветвей. МСКТ может быть использована как для диагностики, так и для мониторинга артериита Такаясу. Для повышения информативности

оценки сосудистых изменений, в особенности у пациентов с длительным течением артериита Такаясу или нетипичной картиной болезни, может быть рекомендовано сочетание различных методов визуализации.

Литература

1. Асанов А. Ю. Основы генетики и наследственные нарушения развития у детей. — М, 2003.-С. с.147-157.
2. Балабанова Р. М. Новые направления в фармакотерапии ревматических заболеваний. Научно-практическая конференция «Новое в диагностике и лечении ревматических заболеваний», доклад. М., 13—15 декабря 2012.
3. Барнс К.Г. "Клиническая ревматология" под редакцией Х.Л. Каррея, Москва 2009, с. 329.
4. Карташова В.И. Критические состояния и неотложная терапия при диффузных болезнях соединительной ткани у детей. Москва 2005, с. 236.
5. Насонова В.А., Бунчук Н.В. Избранные лекции по клинической ревматологии. М.: Медицина, 2011.
6. Mukherjee D., Aguilar R.C. Between primary cilia assembly and Rac1-mediated membrane remodeling. *Commun Integr Biol.* 2012 Nov 1. 5(6):641-4. [Medline].
7. Iskanova G. Kh., Karimjanov I. A., Dinmukhamedova D. R. A case of obliterating thrombangiitis in a 6-year-old girl/NOVATEUR PUBLICATIONS/JournalNX- A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal./C.17-19
8. Egamova S.Sh., Iskanova G.Kh., Karimdzhanov I.A. Pathological blood changes in systemic lupus erythematosus.//*World Bulletin of Public Health (WBPH).*C.222-223
9. Available Online at: <https://www.scholarexpress.net>
10. https://meduniver.com/Medical/Physiology/aortoarteriit-bolezn_takaiasu.html.