



[www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro](http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro)

## **Հազվադեպ հանդիպող յուզվենիլ, առաջնային համակարգային վասկուլիտներ**

Տարբերակ 2016

### **5.Տակայասուևի արտերիիտ**

#### **5.1 Ի՞նչ է սա:**

Տակայասուևի արտերիիտը (ՏԱ) ախտահարում է հիմնականում խոշոր տրամաչափի անոթները, գերազանցապես աորտան և նրա ճյուղերը և թոքային (պուլմոնար) զարկերակի գլխավոր ճյուղերը: Երբեմն կիրառվում են յգրանուկամատոզ՝ կամ յխոշոր բջջային՝ վասկուլիտ տերմինները, հիմք ընդունելով հիմնական մանրադիտակային նկարագրությունը՝ զարկերակի պատում հատուկ տեսակի խոշոր բջիջների (յգիգանտ բջիջներ՝) շուրջը ձևավորված փոքր հանգուցավոր գոյացությունների առկայությունը: Որոշ գիտահանրամատչելի գրականության մեջ կիրառվում է նաև յպուլսի բացակայության հիվանդություն՝ անվանումը, քանի որ որոշ դեպքերում վերջույթների պուլսը բացակայում է կամ անհավասար է:

#### **5.2 Ի՞նչ հաճախականությամբ է այն հանդիպում:**

Աշխարհում, ՏԱ-ը համեմատաբար հաճախ է հանդիպում, քանի որ այն հանդիպում է ոչ սպիտակ ազգերի շրջանում (հիմնականում ասիացիների մոտ): Այս հիվանդությունը շատ հազվադեպ է հանդիպում եվրոպացիների մոտ: Աղջիկները (սովորաբար դեռահասության տարիքում) հիվանդանում են ավելի հաճախ, քան տղաները:

#### **5.3 Որո՞նք են հիմնական նշանները:**

---

Հիվանդության վաղ շրջանին բնորոշ են տենդը, ախորշակի կորուստը, քաշի կորուստը, հոդամկանացավը, գլխացավը և գիշերային քրտնարտադրությունը: Լաբորատոր քննությամբ դիտվում է բորբոքային ակտիվության բարձրացում: Երբ զարկերակի բորբոքումը ավելի է պրոգրեսիվում, ի հայտ են գալիս արյունամատակարարման խանգարման նշաններ: Երեխաների մոտ հիվանդության ամենահաճախ հանդիպող սկզբնական նշաններից է զարկերակային ճնշման բարձրացումը, որի պատճառը որովայնային զարկերակների ախտահարման հետևանքով երիկամների արյան շրջանառության խանգարումն է: Հաճախ հանդիպող նշաններից են վերջույթների վրա ծայրամասային անոթազարկի բացակայությունը, վերջույթների միջև զարկերակային ճնշման տարբերությունները, նեղացած զարկերակի վրա անոթային աղմուկի առկայությունը, որը լսվում է ստետոսկոպով և վերջույթների սուր ցավը (կլաուդիկացիա): Ուղեղի արյան շրջանառության խանգարման մասին են վկայում գլխացավերը, տարբեր նյարդաբանական և ակնային նշաններ:

#### **5.4 Ինչպե՞ս է այն ախտորոշվում:**

Դոպլեր մեթոդով ուլտրաձայնային հետազոտությունը կիրառվում է սրտին մոտ գտնվող խոշոր զարկերակային ճյուղերի ախտահարումը հայտնաբերելու կամ հետազայում հսկելու համար, սակայն այս մեթոդը հաճախ արդյունավետ չէ ծայրամասային անոթների ախտահարման դեպքում:

Խոշոր զարկերակների, որոնցից են աորտան և նրա գլխավոր ճյուղերը, վիզուալիզացնող մեթոդներից ամենահավաստին Մագնիսառեզոնանսային տոմոգրաֆիան է, որը գրանցում է արյունատար անոթների կառուցվածքը և արյան հոսքը (ՄՌՏ անգիոգրաֆիա): Ավելի փոքր արյունատար անոթները տեսանելի դարձնելու համար կարող է կիրառվել ռենտգենգրաֆիկ հետազոտություն, որտեղ արյունատար անոթները վիզուալիզացվում են կոնտրաստ նյութի միջոցով (կոնտրաստ նյութը ներմուծվում է ուղիղ արյան մեջ): Սա կոչվում է պայմանական (կոնվենսիոն) անգիոգրաֆիա :

Կարող է կիրառվել նաև կոմպյուտերային տոմոգրաֆիան (ԿՏ անգիոգրաֆիա): Միջուկային բժշկությունը առաջարկում է հետազոտություն, որը կոչվում է Պոզիտրոն Էմիսիոն տոմոգրաֆիա (ՊԵՏ՝ PET): Ռադիոտոպը ներմուծվում է երակի մեջ և գրանցում է սկաների միջոցով: Ռադիոտոպի կուտակումը ակտիվ բորբոքման

---

հատվածներում ցույց է տալիս զարկերակի պատի ախտահարման տարածվածությունը:

### **5.5Ո՞րն է բուժումը:**

Երեխաներին կորտիկոստերոիդների նշանակումը ՏԱ-ի բուժման հիմնական մեթոդն է: Այս դեղերի ներմուծման եղանակները, դեղաչափը և բուժման տևողությունը ընտրվում են անհատականորեն՝ հաշվի առնելով հիվանդության տարածվածությունը և ծանրությունը: Հաճախ օգտագործվում են իմուն ֆունկցիան ճնշող այլ դեղեր հիվանդության հենց սկզբից՝ կորտիկոստերոիդների անհրաժեշտությունը պակասեցնելու համար: Հաճախակի օգտագործվում են Ազաթիոպրին, Մետոտրոքսատ կամ Միկոֆենալատ Մոֆետիլ: Որոշ ծանր դեպքերում, հիվանդության կառավարման հասնելու նպատակով (այսպես կոչված ինդուկցիոն բուժում) տրվում է Ցիկլոֆոսֆամիդ: Հիվանդության ծանր ընթացքի կամ բուժմանը չպատասխանելու դեպքերում, երբեմն, կիրառվում են այլ դեղեր, որոնցից են կենսաբանական դեղերը (ՌԻՆԳ պաշարիչներ կամ Տոցիլիզումաբ), սակայն դրանց արդյունավետության մասին պաշտոնական հետազոտություններ չկան: Առանձին դեպքերում, որպես լրացուցիչ բուժման մեթոդ, կիրառվում են արյունատար անոթները լայնացնող դեղեր (վազոդիլատատորներ), զարկերակային ճնշումն իջեցնող դեղեր, արյան մակարդուկների ձևավորմանը խոչնդոտող դեղամիջոցներ (ասպիրին կամ հակակոագուլյանտ) և ցավազրկողներ (ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղեր՝ ՈՍՀԲ):