



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/UA/intro>

Рідкісні ювенільні первинні системні васкуліти

Версія 2016

5. Артеріїт Такаясу

5.1 Що це таке?

У випадку артеріїту Такаясу (ТА) страждають в основному великі артерії, переважно аорта та її гілки і головні гілки легеневої артерії. Іноді використовуються терміни "гранулематозний" або "гігантоклітинний" васкуліт, посилаючись на основні мікроскопічні особливості невеликих вузлових ушкоджень, утворених навколо особливого типу великої клітини ("гігантської клітини") у стінці артерії. У деякій літературі захворювання також згадується як «хвороба відсутності пульсу», оскільки в деяких випадках пульс у кінцівках може бути відсутнім або нерівним.

5.2 Як часто захворювання зустрічається?

У всьому світі ТА зустрічається відносно часто. Це більш звичне явище серед не білого (головним чином азіатського) населення. Для європейців це дуже рідкісне захворювання. Дівчата (зазвичай у підлітковому віці) страждають частіше, ніж хлопчики.

5.3 Які основні симптоми?

Ранні симптоми захворювання включають лихоманку, втрату апетиту, втрату ваги, м'язові і суглобові болі, головний біль і нічне потовиділення. Лабораторні маркери запалення підвищені. По ходу запалених артерій очевидні ознаки зниженого кровопостачання. Підвищення артеріального тиску (гіпертонія) є дуже частим початковим симптомом хвороби дитинства у зв'язку зі стисканням

артерій черевної порожнини, що впливають на кровопостачання нирок. Загальні ознаки: втрата периферичного пульсу у кінцівках, відмінності в АД у різних кінцівках, шуми, які можна почути через стетоскоп над звуженими артеріями та гострий біль у кінцівках (кульгавість). Головний біль, різні неврологічні та очні симптоми можуть бути наслідком порушеного кровопостачання мозку.

5.4 Як хворобу діагностувати?

Ультразвукове обстеження із застосуванням методу Допплера (для оцінки кровотоку) є корисним для скринінгу і подальшого спостереження, що дозволяє визначити участь основних артеріальних стовбурів, близько розташованих до серця. Проте цей метод часто не дає можливості виявити залучення більш периферичних артерій.

Магнітно-резонансна (МР)- візуалізація структури кровоносних судин і кровотоку (МР-ангіографія, МРА) є найкращим методом для візуалізації великих артерій, таких як аорта та її основні гілки. Щоб побачити менші кровоносні судини може бути використаний метод рентгенівських зображень, де кровоносні судини візуалізуються за допомогою контрастної рідини (яка вводиться безпосередньо у кровотік). Він відомий як звичайна ангіографія.

Може бути використана комп'ютерна томографія (КТ-ангіографія). Ядерна медицина пропонує обстеження під назвою ПЕТ (позитронно-емісійна томографія). Радіоізотоп вводиться у вену і його рух записується за допомогою сканера. Накопичення радіоізотопа в активно запалених ділянках демонструє ступінь участі артеріальної стінки.

5.5 Яке лікування?

Кортикостероїди залишаються основою лікування дитячого ТА. Відповідно до ретельної оцінки ступеня захворювання і ступеня тяжкості, режим призначення цих препаратів, доза та тривалість лікування призначаються індивідуально. Інші агенти, які пригнічують імунні функції, часто використовуються на початку перебігу захворювання, щоб звести до мінімуму необхідність вживання кортикостероїдів. Часто використовувани препарати – азатіоприн, метотрексат або мікофенолат мофетил. У випадках

важкої хвороби спочатку використовується циклофосфамід з метою досягнення контролю захворювання (так звана індукційна терапія). У випадках, якщо захворювання є важким та некерованим, використовують інші препарати, включаючи біологічні агенти (наприклад, блокатори ФНП або І=15*q13.2.4>тоцилізумаб), але їх ефективність лікування в дитинстві при ТА офіційно не вивчена.

Додаткове лікування використовують на індивідуальній основі. Включають препарати, які розширюють кровоносні судини (вазодилататори), ліки, що знижують кров'яний тиск, ліки проти утворення тромбів (аспірин або антикоагулянти) та знеболюючі (нестероїдні протизапальні препарати, НПЗП).