

Пензенский государственный университет
Медицинский институт
Кафедра терапии

Разбор клинического случая:



Аортоартериит Такаясу

ВЫПОЛНИЛА ОРДИНАТОР
2-ГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ
СУХОВА ЯРОСЛАВА ИГОРЕВНА

Пациент, 1987 года рождения (31 год), находился на обследовании в отделении ревматологии ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н.Бурденко с 25.11.2019 по 09.12.2019

Жалобы при поступлении на:

- Головные боли в лобной, височной области
- Головокружение на фоне кризовых подъемов АД до 240 и 130 мм рт.ст. (при средних цифрах АД – 150 и 90 мм рт.ст.)
- Тошнота в утренние часы после пробуждения, проходящая в положении сидя в течение 30 минут
- Шаткость при ходьбе

Анамнез жизни:

- Родился в 1987 г.
- В детстве рос и развивался соответственно возрасту.
- Образование высшее.
- Работает инженером.
- Не женат, детей нет.
- Не курит.
- Алкоголем не злоупотребляет.

Перенесенные заболевания, операции травмы:

- Детские инфекции (ОРВИ, ветряная оспа)
- ЧМТ в 2004 г.
- Аллергологический анамнез: моксонидин – головная боль, рвота.
- Семейный анамнез:
 - Отец - 57 лет, страдает артериальной гипертонией, мать – 53 года, в анамнезе витилиго, сестра – 29 лет, здорова.

Анамнез заболевания

2010г.	Май 2011г.	Июнь 2011г.	Июнь 2011г.
Повышение АД до 200 и 120 мм рт.ст., головные боли, ухудшение зрения, слабость. Повышение АД с 10-летнего возраста. ЭКГ: синусовый ритм, тахикардия, гипертрофия левого желудочка Консультация кардиохирурга от 14.12.2010: Стеноз брюшной аорты. Отделение сердечно-сосудистой хирургии ПОКБ им. Н.Н.Бурденко Аортография: стеноз грудного и брюшного отделов аорты УЗДГ сосудов почек: стеноз левой почечной артерии УЗИ БЦА: окклюзия правой ОСА, стеноз 65-70% левой ОСА. Д-з: Неспецифический аортоартериит. Вазоренальная гипертензия. Терапия: Амлодипин 10 мг утром Карведилол 25 мг 2 раза в день При повышении АД – нифедипин 10 мг	Амлодипин 10 мг утром Карведилол 25 мг 2 раза в день ОАК: Hb 164 г/л, Эр – $5.36 \times 10^{12}/л$ БАК: креатинин 115.1 мкмоль/л Отделение сердечно-сосудистой хирургии ПОКБ им. Н.Н.Бурденко Головные боли, головокружение, повышение АД до 200 и 120 мм рт.ст. Сосудистый статус: пульсация сонных артерий пальпаторно ослаблена, систолический шум над ними, пульсация артерий верхних конечностей четкая, слабый систолический шум над брюшной аортой, подвздошными, бедренными артериями, относительно хорошая пульсация артерий нижних конечностей. >>	Кризовое повышение АД Головные боли, головокружение, повышение АД до 220 и 110 мм рт.ст Консультация гл.ревматолога г. Пензы: неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу) Отделение ревматологии Д-з: Системный васкулит – неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу). Терапия: Ибупрофен 200 мг 2 раза в день Омепразол 20 мг 1 таб утром Кордипин-ретард 20 мг при повышении АД	Повышение АД, головные боли Институт хирургии им. А.В.Вишневого ЭКГ: синусовая тахикардия. Вертикальное положение ЭОС. НБПНПГ. ОАК: Hb 185 г/л (N 130-160), Эр 5.86 (N 4.48-5.8), Л 6.5, (N 3.8-10.5), э 2% (N 0.3-5.25), пал 8.5%, сегм 62%, лимф 18.5% (N 19.2-46.2), мон 3% (N 6.0-14.0%) БАК: <u>СРБ 22.6 Ед.</u> (N 0.0-5.5), креатинин 128 мкмоль/л (N 62.0-106.0) Хирургическое вмешательство отложено.

Анамнез заболевания

Ноябрь 2018 г.	Декабрь 2018г.	2019г.
Госпитализация в ФГБУ Федеральный научно-клинический центр специализированных видов мед.помощи и медицинских технологий ФМБА России Головные боли, головокружение на фоне кризовых подъемов АД с цифрами до 240/130 мм рт.ст. КТ аорты: стеноз нисходящего отдела грудной аорты, брюшной аорты. Стеноз чревного ствола 90%. Стеноз правой почечной артерии 70%, левой почечной артерии 50%. КТ БЦА и интракраниальных артерий: КТ-картина может соответствовать болезни Такаюсу. Окклюзия общей сонной артерии справа. Гипоплазия левой позвоночной артерии. Левая общая сонная артерия малого диаметра. Левая наружная сонная артерия малого диаметра.	Кризовое повышение АД Госпитализация в кардиологическое отделение ГБУЗ КБ им. Е.О.Мухина (г. Реутов) ЭхоКГ: Сократительная способность сохранена (ФВ 71%). Зон нарушения сократимости миокарда не выявлено. Клапанный аппарата интактен, пиковый градиент на АК 5.0 мм рт.ст. Жидкости в полости перикарда нет. СМАД: По данным СМАД средние цифры САД и ДАД в пределах нормы. Вариабельность САД повышена в дневные часы.	Консультация ревматолога в ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой Повышение АД до 260/140 мм рт.ст. Рекомендовано: Амлодипин 10мг утром Карведилол 25 мг 2 раза в день Пентоксифиллин 400 мг 2-3 раза в день Гидроксихлорохин (плаквенил) 400 мг/сут на ночь ПЭТ/КТ грудного и брюшного отдела аорты, ее ветвей 1 раз в 1-2 года для оценки динамики. После получения результатов исследования решить вопрос о назначения цитостатиков и метилпреднизолона.
>>	>>	

Осмотр при поступлении



Общее состояние удовлетворительное.

Телосложение астеническое.

Кожный покров и слизистые оболочки: розовые, чистые.

Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Дыхание через нос свободное, ЧДД – 20/мин.

Перкуторно – легочный звук, при аускультации – дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 74 в мин.

Систолический шум на сонных артериях, больше слева. На правой руке АД 140/80 мм рт.ст., на левой – 160/90 мм рт.ст.

Пульс ритмичный, твердый, среднего наполнения, равномерный; одинаково хорошо прощупывается на височных, сонных, правой лучевой и бедренных артериях, а на левой лучевой артерии не прощупывается.

Систолический шум в области грудного и брюшного отделов аорты, в области обеих почечных артерий.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови от 26.11.2019 – 08.12.2019 г.

Наименование	26.11.2019	08.12.2019	Норма	Единицы измерения
Лейкоциты	5.8	5.3	4 – 11	/л
Эритроциты	4.6	5.07	3,8 – 6,1	/л
Гемоглобин	135	148	117 – 180	г/л
Тромбоциты	167	192	150 – 450	/л
Нейтрофилы	57.4	51.4	47-72	%
Лимфоциты	33.6	39.6	19-37	%
Моноциты	6.9	7.1	3-11	%
Базофилы	0.4	0.2	0-1	%
СОЭ	5	8	0-20	Мм/ч

Биохимический анализ от 26.11.2019.

Наименование	Результат	Референсный интервал	Ед.
Белок общий	75.6	57-82	г/л
Глюкоза	4.62	4,1-5,9	ммоль/л
Креатинин	133.5	44 - 97	мкмоль/л
Билирубин общий	12	3,0-21,0	мкмоль/л
Мочевина	7.0	2.5-7.1	ммоль/л
СРБ	11.74	0.0-5.0	Ед.
Холестерин	5.33	3.0-5.5	ммоль/л
АЛТ	15.4	До 45	Ед.
АСТ	21.4	До 45	Ед.
Щелочная фосфатаза	73.9	40-129	Ед/л
ГГТП	20.2	10-71	Ед/л
ЛДГ	143.6	135-225	Ед/л

Биохимический анализ от 26.11.2019.

Наименование	Результат	Референсный интервал	Ед.
K	4.0	3.5-5.1	Ммоль/л
Na	144	136-145	Ммоль/л
IgA	2.29	0.7-4.0	Г/л
IgM	1.40	0.4-2.3	Г/л
IgG	7.0	7.0-16.0	ммоль/л
Коагулограмма			
АЧТВ	42	23.0-32.0	Сек.
Фибриноген	4.3	1.8-3.5	Г/л

Общий анализ мочи от 26.11.2019

Количество: 20

Цвет: соломенно-желтый

Реакция pH: 5,0

Уд. вес: 1018

Прозрачность: прозрачная

Белок: нет

Глюкоза: нет

Кетоны: нет

Билирубин: нет

Белок: 0.11 г/л

Эпит. клетки плоские: 1-2 в п/зрения

Эпит. клетки переходные: нет

Лейкоциты: единичные в п/з

Эритроциты неизмененные: -

Эритроциты измененные: -

Цилиндры гиалиновые: -

Цилиндры зернистые: -

Клетки почечного эпителия: -

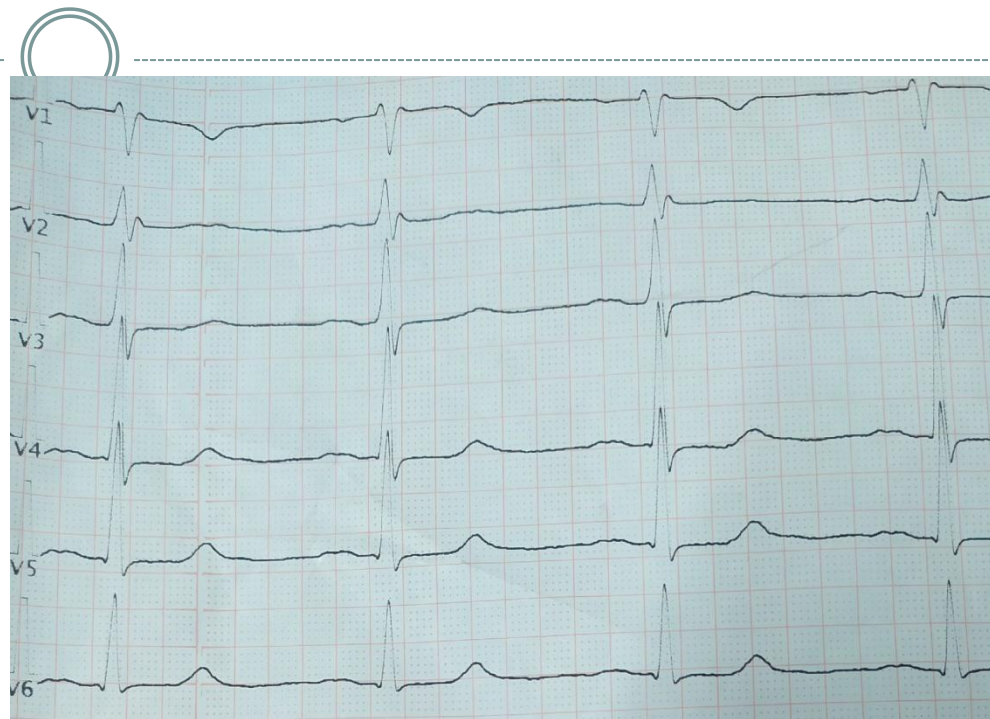
Соли: -

Слизь: -

Бактерии: -

Грибы: -

ЭКГ:



СМАД от 26.11.2019



Дневные часы(07:00-23:00):

среднее САД 139мм.рт.ст., среднее ДАД 78мм.рт.ст., индекс времени САД 50%, индекс времени ДАД 27%, вариаб. САД 31мм.рт.ст., вариаб. ДАД 19 мм.рт.ст.

Ночные часы (23:01-06:59):

среднее САД 147мм.рт.ст., среднее ДАД 84мм.рт.ст., индекс времени САД 100%, индекс времени ДАД 63%, вариаб. САД 9 мм.рт.ст., вариаб. ДАД 20 мм.рт.ст.

Триплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов от 02.12.2019.



Дистальный отдел плечевого ствола, проксимальные отделы подключичных артерий, общие, наружные и внутренние сонные, позвоночные артерии в экстракраниальных отделах визуализированы достаточно, проходимы.

Диаметр исследованных артерий в пределах нормальных значений. Анатомический ход не изменен, комплекс интима - медиа общих сонных артерий значительно утолщен до 2 мм, неоднородной эхоструктуры, с нечеткой дифференцировкой на слои. Просвет правой ОСА не лоцируется. Кровоток по правой ВСА лоцируется магистрального типа, ЛСК 60 см/сек. Просвет левой ОСА стенозирован на 60-70% за счет гипертрофии комплекса интима-медиа, кровоток турбулентный, ЛСК до 200 см/сек. Позвоночные артерии входят в канал поперечных отростков шейных позвонков на уровне С6. Кровоток во всех парных артериях относительно симметричный, турбулентный, ЛСК 80 см/сек.

При использовании режима ЦДК, ЭК просвет артерий определяется удовлетворительно.

Яремные, позвоночные вены не расширены, проходимы, кровоток не ускорен.

Заключение: Уз-признаки неспецифического аортоартериита (синдром Такаясу), признаки окклюзии правой ОСА

Триплексное сканирование артерий нижних конечностей от 02.12.2019



Справа: Общая бедренная артерия-магистрально-измененный кровоток. Поверхностная бедренная артерия- магистрально-измененный кровоток. Подколенная артерия- магистрально-измененный кровоток. Задняя большеберцовая артерия - магистрально -измененный кровоток. Передняя большеберцовая артерия- кровоток ближе к коллатеральному типу.

Слева: Общая бедренная артерия-магистрально-измененный кровоток. Поверхностная бедренная артерия- магистрально-измененный кровоток. Подколенная артерия- магистрально-измененный кровоток. Задняя большеберцовая артерия - магистрально-измененный кровоток. Передняя большеберцовая артерия-магистрально-измененный кровоток.

Заключение: Уз-косвенные признаки гемодинамически значимых стенозов аорты

Диагностика

Эхо-КГ от 29.11.19: Дегенеративные изменения стенки Ао. Гипертрофия ЛЖ. Диастолическая дисфункция ЛЖ по 1 типу.

УЗИ почек от 30.11.19: УЗ признаков патологии не выявлено.

УЗИ ОБП от 30.11.19: УЗ признаков патологии не выявлено.

ЭФГДС от 7.11.19: Рефлюкс-гастрит.

Рентгенография ОГК от 04.01.19г: патологических изменений в ОГК не определяется.

Клинический диагноз:



- Неспецифический аортоартериит 3 типа (синдром Такаясу), окклюзия общей сонной артерии справа, стеноз нисходящего отдела грудной аорты, брюшной аорты (супра- и инфраренальные отделы, до уровня отхождения нижней брыжеечной артерии), 90% стеноз чревного ствола, 70% стеноз правой почечной артерии, 50% стеноз левой почечной артерии.
- Ишемическая нефропатия. ХБП, стадия 2 (СКФ по СКД-EPI = 60.66 мл/мин/1.73 м²). Двусторонний стеноз почечных артерий. Вазоренальная гипертензия 2 стадии, 3 степени, риск 4.

Лечение:



- 1) динамическое наблюдение у ревматолога.
- 2) Соблюдать диету с ограничением поваренной соли, ограничить употребление крепкого чая и кофе.
- 3) Карведилол 25 мг 1 таб утром и вечером - под контролем АД.
- 4) Амлодипин 10 мг вечером – под контролем АД.
- 5) Гидроксихлорохин (плаквенил, иммард) 400 мг/сут на ночь.