

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АОРТОАРТЕРИИТ III ТИПА, ОСЛОЖНЁННЫЙ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ У ДЕВОЧКИ 9 ЛЕТ

Одинокова В.О., Шестернева М.В., Шарипова Н.О.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Л.Е. Ларина

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

Ключевые слова: дети, неспецифический аортоартериит, диагностика

Актуальность. Болезнь Такаясу (неспецифический аортоартериит) — воспалительное заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, характеризующееся деструктивно-продуктивными изменениями их стенки (сегментарный аортит, субаортальный панартериит). Клинически характеризуется симптоматическими явлениями со стороны ЦНС (ишемический инсульт), системы кровообращения (артериальная гипертензия, признаки сердечной недостаточности), глаз (ретинопатия) и со стороны других органов. Ишемический инсульт имеет актуальность по причине высоких показателей инвалидности и смертности среди детей.

Цель: определить значимость своевременной диагностики и эффективность тромболитической терапии.

Описание клинического случая. Девочка, 9 лет, поступила в отделение реанимации и интенсивной терапии МДГКБ с жалобами на правосторонний гемипарез, сглаженность носогубной складки справа, ажитацию, сенсомоторную афазию и правосторонний прозопарез. Из анамнеза известно, что ребёнок был госпитализирован по поводу миокардита, спустя месяц появились симптоматические явления, характерные для ишемического инсульта (ИИ) в бассейне левой средней мозговой артерии (ЛСМА). При поступлении: уровень сознания по шкале комы Глазго (ШКГ) 12 баллов, менингеальной симптоматики нет, глазные щели $S > D$, зрачки $OD > OS$, сглаженность носогубной складки справа, девиация языка вправо, правосторонний гемипарез, проба Барре положительная справа в верхних и нижних конечностях, сухожильные рефлексы рук снижены $S > D$, положительный рефлекс Бабинского справа, нарушена координаторная сфера слева. На МРТ головного мозга картина обширного острого ИИ в бассейне ЛСМА, единичные очаги ишемии по типу ламинарного кортикального некроза в извилинах левых теменной и лобной долей, очаг ишемии в левой ножке мозга. На МР-ангиографии интракраниальных сосудов отсутствие кровотока по левой внутренней сонной артерии и ЛСМА. На компьютерной томограмме аорты — выраженное сужение просвета грудной и брюшной аорты, стеноз почечных артерий. Был диагностирован аортоартериит 3 типа. По данным эхокардиографии — признаки миокардита. Проводилась антибиотикотерапия, антикоагулянтная терапия (гепарин, затем далтепарин натрия), дезагрегантная (ацетилсалициловая кислота), глюкокортикостероидная (метипреднизолон), антигипертензивная и метаболическая терапия.

Заключение. Обширное поражение систем, вызванное аортоартериитом III типа, потребовало индивидуального подхода к лечению. Несмотря на редкость этого заболевания (от 1 до 7 на 1 млн населения), настороженность врачей разных специальностей должна быть высокой. Исход госпитализации: улучшение.