

*С. Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медициналық
университеті*



*Казахский Национальный
медицинский университет
им. С. Д. Асфендиярова*

Такаясу ауруы

Қабылдаған: Кулышманова М.М

Орындаған: Әбделі Г.О

Факультет: Жалпы медицина

Тобы: 38-1к

Курс: 4

Алматы 2015 ж

Жоспары:

1. Кіріспе

2. Негізгі бөлім:

1. такаясу ауруы этиологиясы

2. клиникалық көріністері;

3. диагностикасы

4. заманауи емі

Қорытынды:

3. Пайдаланған әдебиеттер

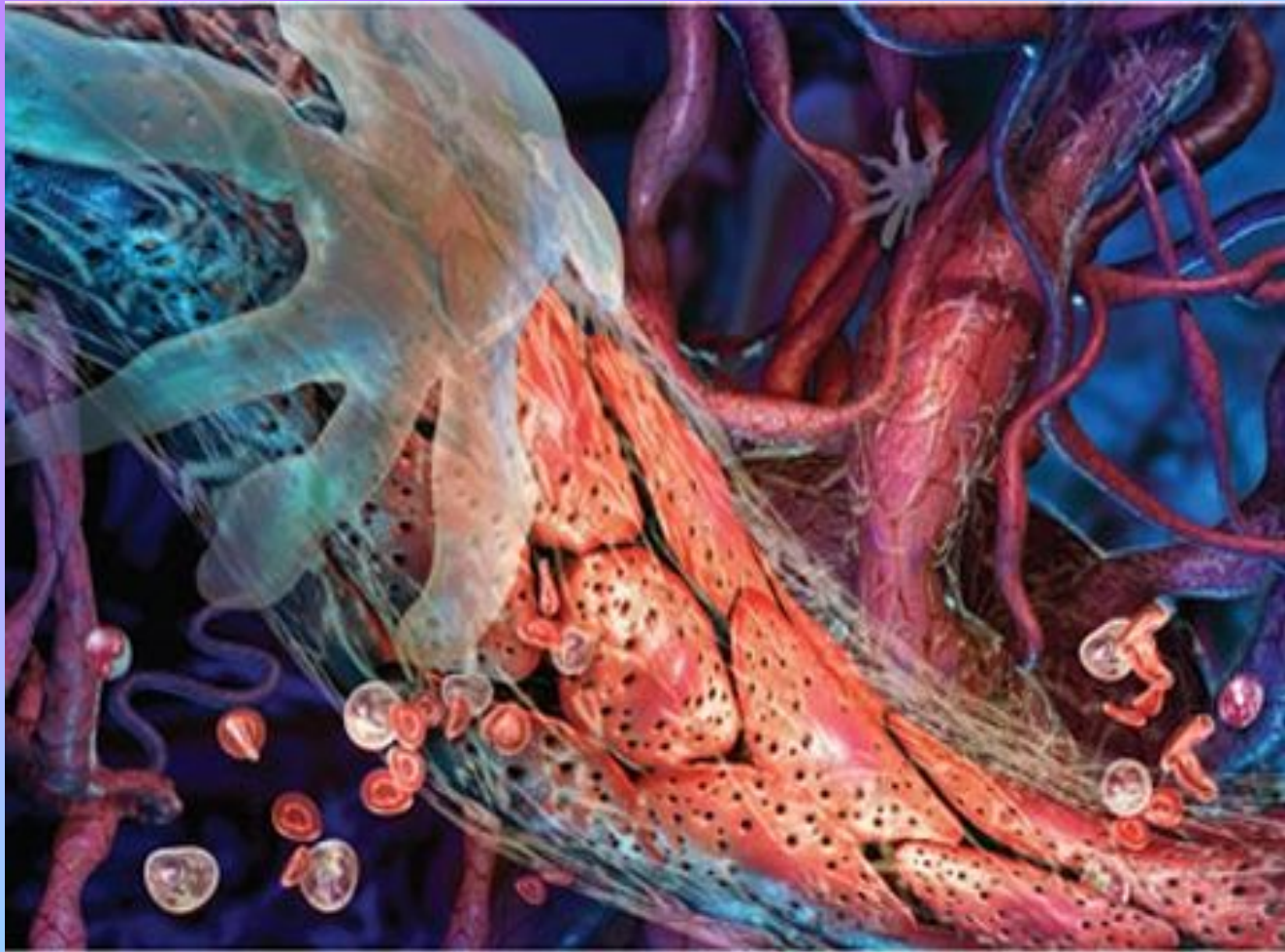
Такаясу ауруы

Бейспецификалық аортоартерит(Такаясу ауруы)-аортаның және оның ірі тармақтарының гранулемалық қабынуы.

Бұл васкулиттің сирек кездесетін аурулардың қатарына жатады.Бұл ауруға көбінде орта жастағы әйелдер шалдығады. Ғылымға Микито Такаясу 1908 ж жас әйелдің көзінен көз түбірі тамырларының ерекше өзгерістерін байқап,назар аударған..

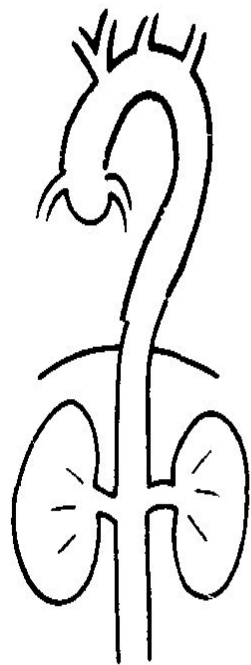
Этиология

- ❖ *Инфекциялық-аллергиялық факторлар*
- ❖ *Аутоиммунды агрессия*
- ❖ *Гендер ерекшеліктеріне байланысты (ген HLA-DR4 лимфоциттік антиген MB-3)*



Жіктелуі

- *1тип- аорта доғасының және одан таралатын тамырлардың зақымдалуы,*
- *2тип- аортаның кеуделік немесе құрсақтық бөліктерінің таралған тамырларымен бірге зақымдалуы*
- *3тип- аорта доғасының және магистралды тамырлардың қосарланып зақымдалуы*
- *4тип- аорта зақымдалуының барлық түрлерінің біреуі өкпе артериясының зақымдалуы*



Тип I



Тип II



Тип III



Тип IV

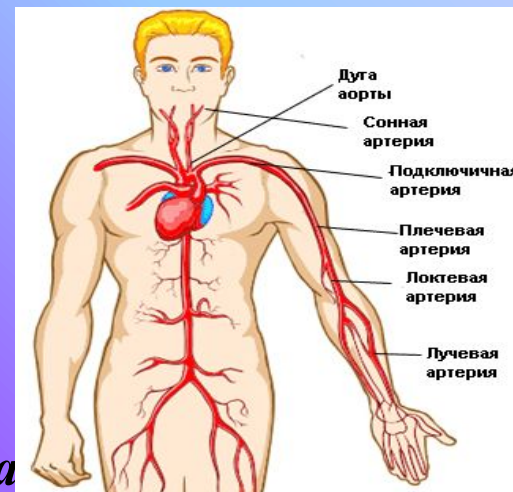
Клиникалық көрінісі

Жалпы симптомдары:

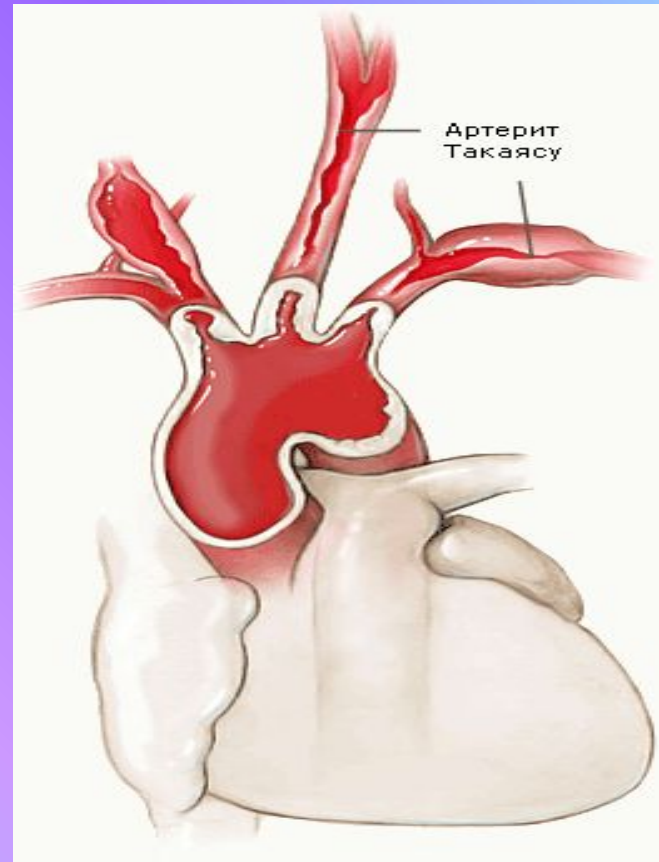
- бас ауруы
- әлсіздік
- артралгия
- температура көтерілуі
- салмақ жоғалту

Қантамыр және жүрек қақпақшалары бұзылысына белгілер:

- ұйқы артериясында шу (80%)
- екі қолдағы АҚ айырмашылық (45-69%)
- аралас хромота (38-81%)
- ұйқы артерия проекциясында ауру сезімі (13-32%)
- бүйрек артериясының стенозы кезіндегі АҚ (28-58%)
- қалыпты қақпақшалардағы регургитация (20-24%)
- Рейно синдромы (15%)
- Сирек кездесетін: перикардит, созылмалы жүрек жетіспеушілігі, миокард инфаркты



- **2-топ:** тамырлардың тарылуынан туындайтын ишемиялық өзгерістер. Оның көрінісі зақымданған аймағына тәуелді.



Неврологиялық симптомдар:

- бас ауру (50-70%)
- жалпы ұйқы артериясы мен омыртқа артериясы бұзылысынан көрудің нашарлауы (16-35%)
- инсульт (5-9%), транзиторлық ишемиялық соққы (3-7%)
- судороги (0-20%)

Терілік көріністер

- Түйінді эритема (6-19%)
- жеделдеу қан құйылу (<2,5%), сирек – гангренозды пиодермия.

Лабораторлық және инструменталды зерттеу

- *ЖҚА: нормохромды анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз, ЭТЖ жоғары*
- *Биохимиялық қан анализі: гипоальбуминемия, гипогаммаглобулинемия, серомукоид және гаптоглобин аздауы, гипохолестеринемия, липопротеинді фракция төмендеуі.*
- *HLA антигендерін анықтау, қанда: деңгейі жоғары болуы мүмкін.*
- *Реоэнцефалография көмегімен мидың қандануы, электроэнцефалография – мидың қызметін анықтайды.*
- *Стандартты диагностика – ангиографиялық көріністер: аорта мен ірі тармақтарының стенозы мен аневризмасы.*
- *MPT, КТ, УДЗ (доплерлік зерттеу), КТ-ангиография.*

Аспаптық зерттеу нәтижелері

- Ангиография- тамырлардың тарылуы мен кеңеюі
- Ультрадыбыстық ангиодоплерография- тамырлардағы қан ағымының төмендеуі
- Магнитті-резонанстық томография- тамырлар қабырғасындағы бұзылыстар

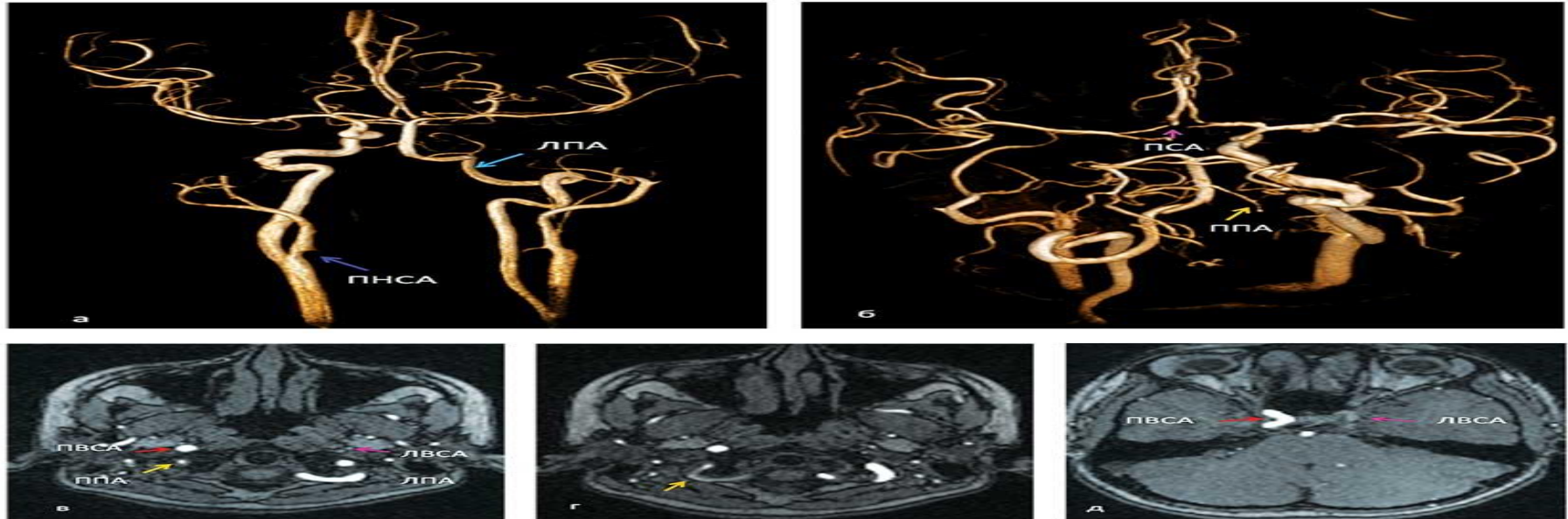


Рис. 6. МР-ангиография артерий головы и шеи. МIP-реконструкция (а, б), нативные бесконтрастные изображения (в, г, д). Асимметрия наполнения позвоночных артерий, D—S, за счет нитевидного стеноза правой позвоночной артерии (ППА; а, б; желтая стрелка), стенка сосуда неравномерно утолщена, отмечается перивазальный фиброз мягких тканей (в, г; желтая стрелка). Левая позвоночная артерия удлинена (ЛПА; а; голубая стрелка), расширена (d=0.53 cm), отмечается спиралевидная извитость дистального отдела ее экстракраниальной части. Асимметрия наполнения внутренних сонных артерий (BCA; S<<D; сиреневая и красная стрелки). Неравномерное сужение просвета левой внутренней сонной артерии (ЛВСА; в, д; сиреневая стрелка), сужена на протяжении, за счет массивных пристеночных напластований. Локальный неравномерный стеноз правой наружной сонной артерии у места отхождения (ПНСА; а; синяя стрелка).

Диагностикасы

Симптомдары және синдромдары	Зақымдану аймағы	Анықтау әдісі
Қызба,буын синдромы,арықтау, бас айналуы,көрудің нашарлауы, талмалар	Аорта доғасы; Аорта доғасының артериялары	Тамыр пальпациясы Аускультациясы Екі қолда қысымды өлшеу Ангио және аортография
Ми қ.а. бұзылысы, қолдардағы пульстің, АҚ ассимметриялығы, систолалық шудың естілуі	Аорта доғасының артериялары,бас сүйегі іші артериялары	Тамыр пальпациясы Аускультациясы АҚ өлшеу ангиография
АГ, қолдардағы пульстің,АҚ ассимметриялығы, систолалық шудың естілуі	Аорта доғасының артериялары және бүйрек артерияларының зақымдануы немесе окклюзиясы	Тамыр пальпациясы Аускультациясы АҚ өлшеу ангиография

Емі

Емнің мақсаты:

- Достижение и поддержание ремиссии
- Снижение риска обострений
- Предотвращение необратимого поражения жизненно важных органов
- Снижение риска развития побочных эффектов лекарственной терапии
- Увеличение продолжительности жизни

Емнің этаптары:

- Индукция ремиссии (3-6 мес)
- Поддержание ремиссия (2-5лет)
- Эскалационная терапия

Индукция ремиссии

(3-6 мес)

☐ Глюкокортикоид

☐ Глюкокортикоид (пульс-терапия) + циклофосфамид

☐ Глюкокортикоид + метотрексат

☐ Глюкокортикоид + азатиоприн (рефрактерлік ағымы)

Поддержание ремиссии (2-5 лет)

❖ *Глюкокортикоид*

❖ *Глюкокортикоид + азатиоприн*

❖ *Глюкокортикоид + метотрексат*

❖ *Ацетилсалициловая кислота*

❖ *Статиндер*

- *Глюкокортикоид 1 мг/кг тәулікке 3-4 апта. Кейін 5 мг 2 аптаға (0,15-0,2мг/кг тәулікке)*
- *Метотрексат 17,5 мг/аптасына*

Қолданылған әдебиеттер:

- *Ревматология. (2-е издание) Е.Л. Насонова, Медицина. Москва, 2011.*
- *Клиническая ревматология. Под редакцией Х. Л.Ф. Каррея. Медицина, Москва, 1990.*
- *Takayasu's Arteritis Research Association*
- *Синдром Такаясу*