

УЗЕЛКОВЫЙ ПЕРИАРТЕРИИТ

Выполнила: студентка 511 группы
Матушевская Алеся Сергеевна

Определение

- Узелковый периартериит (синонимы — узелковый полиартериит, некротизирующий васкулит) — редкое заболевание (не более 0,2-1 случая на 100 тыс. населения), которое приводит к прогрессирующей полиорганной недостаточности вследствие поражения стенок сосудов мелкого и среднего калибра на фоне протекающих воспалительных явлений и формирования микроаневризм.

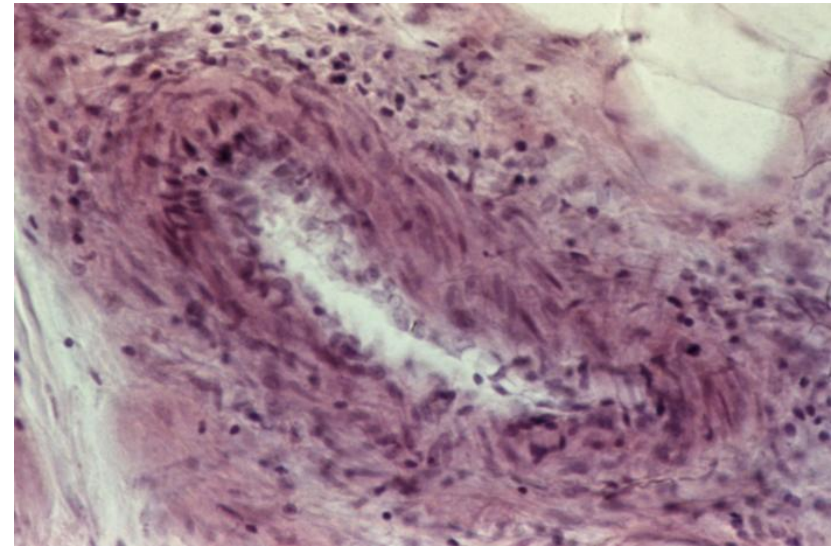


Этиология

- Аллергические факторы
- Вирусы (гепатит В, герпес, цитомегаловирус)
- Острые респираторные заболевания
- Охлаждение
- Длительные эмоциональные нагрузки
- Вакцинация
- Длительное пребывание на солнце

Патогенез

- Ведущим в настоящее время признается иммунокомплексный генез узелкового периартериита. Отложение циркулирующих иммунных комплексов способствует активации комплемента и распространенному поражению сосудов.
- Стадии патологического процесса:
 1. активную (инфильтрация нейтрофилами стенки сосудов);
 2. подострую или хроническую (появление лимфоцитов в инфильтрате, развитие фибриноидного некроза, сужение сосуда, геморрагии, тромбозы или инфаркты);
 3. склеротическую (фиброз сосуда вплоть до его полной закупорки).



Классификация

- По типу течения:
 1. классическая (почечно-висцеральная или почечно-невротическая);
 2. астматическая;
 3. моноорганная;
 4. кожно-тромбангиитическая.

Клиника



- Общие симптомы:
 1. Лихорадка
 2. Потливость
 3. Недомогание
 4. Снижение массы тела

Поражения почек

- Наблюдается у 75 % больных. Наиболее часто развивается гломерулонефрит с протеинурией, редко превышающей 3 г в сутки, цилиндрурией, характерна эритроцитурия, иногда макрогематурия. Могут наблюдаться инфаркты почек и разрывы внутрпочечных артерий, характерна артериальная гипертензия, нередко — злокачественная. Артериальная гипертензия является ведущим проявлением тяжелого почечного васкулита и множественных инфарктов почек, возникает рано, у части больных — при отсутствии изменений в моче; злокачественная гипертензия протекает с характерными изменениями сердца (левожелудочковая недостаточность), глазного дна (ретинопатия, приводящая к слепоте), отмечается энцефалопатия. Редко развиваются нефротический синдром, острый тромбоз почечных сосудов с инфарктом почки и ОПН, разрыв аневризмы почечной артерии с переносом в другие органы.

Поражение ЖКТ

- Отмечается у 50—60% больных. Характерны боли в животе, постоянные, разлитые, иногда очень интенсивные, диспепсия, кровотечения. Могут развиваться множественные эрозии, язвы с перфорацией, инфаркты брыжейки или кишечника, перитонит. Артериит печени, часто обнаруживаемый на вскрытии, обычно не сопровождается клиническими симптомами. При персистенции вируса гепатита В могут быть выявлены персистирующий или хронический активный гепатит и цирроз печени. Болезнь протекает одинаково у больных с антигеном вируса гепатита В и без него.

Поражения сердца

- Выявляется при морфологическом исследовании у 60—70 % больных, но реже распознается клинически. Артериит коронарных сосудов может привести к коронарной недостаточности (чаще безболевой или с нетипичными для стенокардии болевыми ощущениями), а также инфаркту миокарда (обычно мелкоочаговому), нарушениям ритма и проводимости. Перикардит развивается редко. У 12—15% больных наблюдается сердечная недостаточность, обусловленная коронариитом, артериальной гипертензией, иногда — электролитными нарушениями.

Поражения легких

- Наблюдается реже. Легочный васкулит, как правило, проявляется лихорадкой, кашлем со скудной мокротой, иногда кровохарканьем, одышкой. У отдельных больных развивается бронхиальная астма (чаще у женщин, при так называемом астматическом варианте). При рентгенологическом исследовании отмечают резкое усиление сосудистого рисунка, а также инфильтрацию легочной ткани в основном в нижних отделах. Характерно быстрое обратное развитие изменений под влиянием глюкокортикоидной или цитостатической терапии.

Поражения ПНС

- Важный признак узелкового периартериита. Периферические невриты — сравнительно ранний симптом, развитию их обычно предшествуют миалгии, чаще нижних конечностей. Боль может быть очень резкой, вскоре появляются двигательные нарушения, развиваются выраженная атрофия мышц конечностей, парезы кистей и стоп, резкое снижение сухожильных рефлексов. Тяжесть неврологических нарушений может быть различной— от мононеврита до тяжелого энцефалополимиелорадикулоневрита с тетрапарезом.

Поражения ЦНС

- У части больных наблюдаются судороги, гемипарезы, эпилептические приступы, психические расстройства.

Поражения кожи

- Примерно у половины больных отмечаются сетчатое ливедо (багрово-цианотическая окраска кожи, напоминающая по форме сеть или ветви дерева, чаще на конечностях), язвы или ишемические поражения пальцев, геморрагическая пурпура, а также узелки — аневризматически измененные артерии, определяемые при пальпации, чаще по ходу сосудистого пучка на конечностях, различной величины — от горошины до множественных плотных образований, сливающихся в плотные конгломераты; кожа над ними гиперемирована, болезненна.



Диагностика

- Характерны увеличение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз, нормохромная анемия, нередко наблюдается тромбоцитоз. При астматическом варианте наблюдается гиперэозинофилия. Характерна умеренная гипергаммаглобулинемия. У части больных узелковым периартериитом с поражением почек, диффузным васкулитом кожи или антигеном вируса гепатита В в крови может быть снижена концентрация комплемента в сыворотке, а также могут выявляться криоглобулины и ревматоидный фактор.
- Обязательно проводится УЗИ почек, рентген легких, УЗИ сердца, ЭКГ. Врачи во время диагностики обращают внимание, насколько поражены почки, не развился абдоминальный синдром, бронхиальная астма и т. д.



Лечение

- Терапия отличается непрерывностью и длительностью (до 2-3-х лет), комплексностью и индивидуальным подбором средств. С учетом формы болезни она проводится совместными усилиями [ревматолога](#), [кардиолога](#), [нефролога](#), [пульмонолога](#) и других специалистов.
- Течение ранних и неосложненных форм узелкового периартериита может быть скорректировано кортикостероидной терапией преднизолоном с повтором курсов 2-3 раза в год. В перерыве между кортикостероидными курсами назначают препараты пиразолонового ряда (бутадион) или аспирин.
- При узелковом периартериите, осложненном злокачественной гипертензией или [нефротическим синдромом](#), производят назначение иммунодепрессоров-цитостатиков (азатиоприна, циклофосфана).
- Коррекция [синдрома ДВС](#) и гипертромбоцитоза включает терапию [гепарином](#), тренталом, курантилом. Биопрепараты, блокирующие ФНО (инфликсимаб, этанерсепт, адалимумаб), позволяют быстро добиться уменьшения воспаления.
- При хроническом узелковом периартериите, протекающем с мышечной атрофией или невритами, проводятся [ЛФК](#), [гидротерапия](#), [массаж](#).
- Методики [экстракорпоральной гемокоррекции](#) ([плазмаферез](#), [гемосорбция](#), [криоаферез](#)) снижают выраженность аутоиммунных реакций и вязкость крови благодаря удалению из кровотока ЦИК, аутоантител, излишних факторов тромбообразования.

Прогноз

- Течение узелкового периартериита неблагоприятно в плане прогноза. Тяжелые сосудистые поражения (синдром почечной недостаточности, артериальной гипертензии, церебральных расстройств, тромбозы, перфоративные осложнения и т. д.) могут приводить к летальному исходу. Ремиссия и остановка прогрессирования узелкового периартериита достигается у 50% пациентов.



Список литературы

- <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/periarteritis-nodosa>
- <http://medportal.su/uzelkovyj-periarteriit-prichiny-simptomy-lechenie/>
- <http://vse-zabolevaniya.ru/bolezni-revmatologii/uzelkovyj-periarteriit.html>
- <http://atlasven.ru/venyi/uzelkovyj-periarteriit.html>