



ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ М.ГОРЬКОГО



# КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНЫХ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ У ДЕТЕЙ

Прохоров Е.В.

Заведующий кафедрой педиатрии №1  
доктор медицинских наук, профессор

Первичные системные васкулиты (ПСВ) – группа заболеваний, характеризующаяся первичным поражением стенок сосудов различного калибра по типу очагового воспаления и некроза, со вторичным вовлечением в патологический процесс органов и тканей зоны сосудистого повреждения.

Следствием васкулита является изменение структуры и функции органов, кровоснабжающихся измененными сосудами

## Актуальность проблемы

Сравнительно высокая частота распространенности и первичной заболеваемости СВ

Отчетливая тенденция к росту

Как правило, длительный, непрерывно-рецидивирующий, прогрессивный характер течения

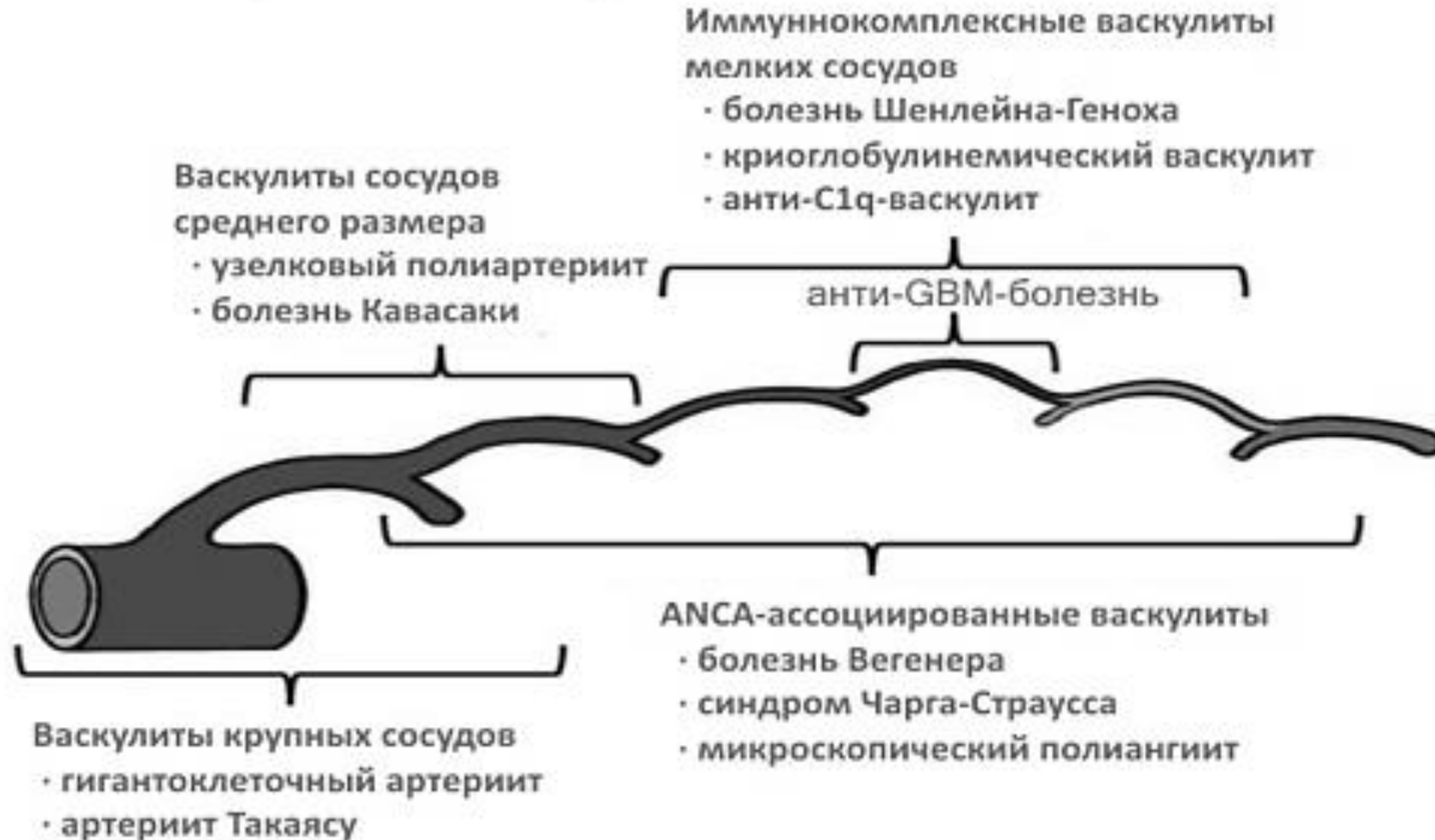
Нередкая резистентность к проводимой терапии

Высокий процент инвалидизации и показателя смертности от СВ и их осложнений

1. Первичные васкулиты - нозологически самостоятельные заболевания

2. Васкулиты при других заболеваниях (вторичные):  
бактериального (сепсис, эндокардит, туберкулез, скарлатина и др.) и вирусного (хронический гепатит) генеза  
ревматических болезнях (ОРЛ, ХРБС, СКВ, ЮРА, ЮСД и др.)  
эндокринной патологии, опухолевых процессах, паразитарных заболеваниях и др.

# Классификация системных васкулитов (номенклатура Чеппел-Хилл, 2012)





## Первичные васкулиты:

1. Поражение сосудов крупного, среднего и мелкого калибра:

Такаясу артериит

Гигантоклеточный (височный) артериит

Изолированный ангиит ЦНС

2. Преимущественное поражение сосудов среднего и мелкого калибра

Узелковый полиартериит

Синдром Чарга – Стросса

Гранулематоз Вегенера

3. Преимущественное поражение сосудов  
мелкого калибра:

Пурпура Шенлейна – Геноха  
(геморрагический васкулит)

Кожный лейкоцитокластический васкулит

4. Смешанные состояния:

Облитерирующий тромбангиит

Синдром Когана

Синдром (болезнь) Кавасаки

## Клинические признаки, позволяющие предположить СВ

Лихорадка неизвестного происхождения (субфебрильная или фебрильная)

Потеря массы тела

Изменения на коже в виде пальпируемой пурпуры, васкулитной крапивницы, некроза дермы и др.

Симптомы периферических нарушений:

- «беспричинные» артралгии
- артриты
- миозиты
- рецидивирующие мононевриты



## Симптомы висцеральных нарушений

«Беспричинные» поражения легких, в т.ч. серозиты (воспаление серозной оболочки брюшины, перикарда, плевры и др.)

«Беспричинные» поражения почек

Умеренная анемия, гиперлейкоцитоз, гиперэозинофилия, гипертромбоцитоз, повышение СОЭ, «острофазовых» показателей, ЦИК, IgA, гипергаммаглобулинемия, криоглобулинемия, обнаружение АНЦА

## **Своеобразие клинической картины СВ определяется:**

Калибром пораженных сосудов и распространенностью патологического процесса

Характером морфологических изменений (преобладание деструктивных, пролиферативных или гранулематозных вариантов поражения сосудов)

Степенью расстройств гемодинамики и ишемии органов и тканей

## Диагностика системных васкулитов

Общий анализ крови (СОЭ, тромбоциты)

Показатели «острой» фазы воспаления

ANA – положительный тест на антинуклеарные АТ при  
ДБСТ

ANCA - положительный тест при болезни Чарга –Стросса,  
гранулематозе Вегенера, лекарственно-индуцированном  
васкулите

Комплемент (низкий уровень при криоглобулинемическом  
васкулите, уртикарном васкулите, СКВ)

Общий анализ мочи (изменения при УП, ГВ)





*СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!*