

Гигантоклеточный артериит (височный артериит, болезнь Хортона) — гранулематозное воспаление височных, реже других краниальных артерий, возникающее в пожилом и старческом возрасте, у женщин в 2 раза чаще. При распространённой форме болезни возможно поражение других артерий — брыжеечных, коронарных, артерий конечностей, дуги аорты (гигантоклеточный аортит). Клинические проявления могут быть острыми и хроническими. Это мигренеподобная боль, воспаление кожи головы по ходу поражённого сосуда, иногда потеря зрения из-за вовлечения в процесс сосудов сетчатки.

Этиология неизвестна, но установлена связь артериита с HLA-DR антигенами и присутствием CD4⁺ Т-лимфоцитов и макрофагов в стенке артерий. Изменения начинаются с разрушения внутренней эластической мембраны и последующей гранулематозной клеточной реакции. Преобладают лимфоциты, макрофаги, гигантские клетки инородных тел, фрагменты эластических волокон. В исходе происходит фиброзное утолщение внутренней оболочки с резким стенозом просвета сосуда. Могут возникать тромбы.

Болезнь Kawasaki (слизисто-кожный лимфонулярный синдром) — системный васкулит с

преимущественным поражением артерий среднего калибра (коронарных, почечных) с частым образованием их аневризм, генерализованной лимфаденопатией, поражением кожи, эрозиями слизистых оболочек. Болеют дети в возрасте от 2 мес до 5 лет.

Этиология неизвестна, однако у больных определяют активацию Т- и В-лимфоцитов, циркулирующие иммунные комплексы и аутоантитела к эндотелию. Морфологически в артериях кожи, слизистых оболочек полости рта, лимфатических узлов, сердца и других органов выявляют некроз и воспаление внутренней оболочки или всей стенки сосуда.

Примерно у 20% больных возможны изменения сердечно-сосудистой системы от бессимптомного расширения артерий сердца, их аневризм до тромбоза, инфаркта миокарда и внезапной смерти.

Интересные статьи:

- 1) [Респираторный бронхиолит и Экзогенные аллергические альвеолиты](#)

- 2) [Бронхопневмония и пневмония, вызванная клебсиеллами](#)

- 3) [Гипертензия](#)