



Ревматология, гематология

УДК – 616.13-002 : 617.751

<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-135-136>

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОГО АРТЕРИИТА С ТРАНЗИТОРНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ

Д. Б. ПУДАЛОВ, М. Х. ВАГИН, Э. Н. ФЕДУЛОВА

Приволжский исследовательский медицинский
университет, Нижний Новгород, Россия

Поступила в редакцию 26.12.25; принята к публикации 1.04.26

Ключевые слова: гигантоклеточный артериит, системные васкулиты, ревматическая полимиалгия

Для цитирования: Пудалов Д. Б., Вагин М. Х., Федуллова Э. Н. Клинический случай гигантоклеточного артериита с транзиторной потерей зрения. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости*. 2026;105(1):135–136. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-135-136>.

* **Автор для переписки:** Даниил Борисович Пудалов, Приволжский исследовательский медицинский университет, 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. E-mail: danyupudalov@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-8936-3218>.

Rheumatology, hematology

CLINICAL CASE OF GIANT CELL ARTERITIS WITH TRANSITORY LOSS OF VISION

DANIIL B. PUDALOV, MIKHAIL S. VAGIN, ELVIRA N. FEDULOVA

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod,
Russia

The article was submitted 26.12.25; accepted for publication 1.04.26

Keywords: giant cell arteritis, systemic vasculitis, polymyalgia rheumatica

For citation: Pudalov D. B., Vagin M. S., Fedulova E. N. Clinical case of giant cell arteritis with transitory loss of vision. *New St. Petersburg Medical Records*. 2026;105(1):135–136. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-135-136>.

* **Corresponding author:** Daniil B. Pudalov, Privolzhsky Research Medical University, 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603005, Russia. E-mail: danyupudalov@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-8936-3218>.

Введение

Системные васкулиты – это гетерогенная группа заболеваний, объединенных, главным образом, наличием воспаления сосудистой стенки. Одним из наиболее распространенных заболеваний из группы системных васкулитов является гигантоклеточный артериит (ГКА), характеризующийся гранулематозным воспалением артерий крупного и среднего калибра. Течение ГКА может быть осложнено острым нарушением мозгового кровообращения, ишемическими ретинопатией и нейропатией зрительного нерва, приводящим к потере зрения. Нередко ГКА также ассоциирован с ревматической полимиалгией (РПМА). РПМА – это системное воспалительное заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся интенсивными болями и скованностью мышц плечевого и/или тазового пояса, шеи.

Актуальность

Важнейшим фактором, влияющим на вероятность дебюта ГКА и РПМА, является возраст (от 50 лет). Ряд исследователей прогнозирует увеличение числа пациентов с этими диагнозами вдвое в следующие 25 лет, так как средний возраст человеческой популяции постоянно увеличивается. Поэтому осведомленность о возможных клинических проявлениях ГКА и РПМА уже сейчас очень важна для

врачей различных специальностей, так как ранняя диагностика этих заболеваний и своевременная терапия позволяют избежать развития у пациентов тяжелых осложнений.

Описание случая

Пациент 60 лет обратился с жалобами на боль и скованность в тазобедренных, коленных и плечевых суставах. Боль сильнее выражалась ночью, проходила после физической нагрузки, утром развивались скованность, боль в плечах. Физикальный осмотр выявил умеренные пролиферативные изменения в мелких суставах кистей, тугоподвижность в плечевом поясе, тазобедренном, коленных и голеностопных суставах. Пациенту было проведено дообследование, показавшее выраженную воспалительную активность (СОЭ 48мм/час, СРБ 84г/л), повышение уровня АСТ и АЛТ (45Ед/л, 44Ед/л соответственно), высокий уровень фибриногена (6,6г/л). По результатам дообследования был поставлен диагноз «ревматическая полимиалгия, высокой активности (ИМР)», назначено лечение глюкокортикостероидами (ГКС; преднизолон – 20 мг/сутки). На фоне назначенного лечения спустя неделю было отмечено улучшение состояния. СОЭ понизилась до 28мм/час, СРБ – до 50г/л, наблюдалось увеличение двигательной активности. Тугоподвижность сохранилась только в плечевых суставах.

© СС Д. Б. Пудалов, М. Х. Вагин, Э. Н. Федуллова, 2026

На фоне продолжавшейся терапии произошло купирование РПМА со снижением тугоподвижности в суставах до минимума и понижением воспалительной активности (СОЭ – 18мм/час, СРБ – 14г/л, фибриноген – 5,6г/л), однако через 3 недели после дебюта заболевания были отмечены снижение зрения и боль на левый глаз. Был заподозрен дебют ГКА с осложнением в виде поражения зрения, выполнено УЗИ височной артерии слева. На УЗИ: утолщение стенки артерии, снижение кровотока. Поставлен диагноз «гигантоклеточный артериит с ревматической полимиалгией, поражение левого глаза по типу частичного транзиторного амавроза», проведена пульс-терапия метилпреднизолоном 1000мг однократно, дозировка ГКС повышена до 60 мг/сутки. Спустя неделю отмечено купирование амавроза, восстановление подвижности в суставах, дальнейшее снижение воспалительной активности (СОЭ – 8г/л, СРБ – 2г/л, фибриноген – 5,1г/л). Пациента периодически беспокоила низкоинтенсивная боль в левой височной области.

После купирования амавроза проводилось снижение дозировки преднизолона до 45мг/сутки в течение 2 месяцев. Отмечались выраженная потливость, слабость в кистях, нарушение сна. УЗИ височной артерии без патологий. Контрольные анализы показали отсутствие воспалительной активности. Суставы при физикальном осмотре интактны. Со стероидсберегающей целью было принято решение о назначении метотрексата (метотрит 10 мг в/м 1 раз в неделю), продолжено снижение дозы ГКС.

Выводы

Данный клинический случай еще раз подчеркивает актуальность проблемы РПМА-ассоциированного ГКА. Только благодаря ранней диагностике и своевременно начатой терапии ГКА с использованием глюкокортикостероидов удалось купировать возникшее у пациента поражение зрения и предотвратить дальнейшее ухудшение течения заболевания.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Финансовая поддержка

Авторы декларируют отсутствие финансовой поддержки.

Funding

The authors declare that he has no financial support.

Вклад авторов

Пудалов Даниил Борисович: идея и дизайн исследования – 50%, сбор материала – 60%, подготовка работы к публикации – 90%;

Вагин Михаил Сергеевич: идея и дизайн исследования – 40%, сбор материала – 30%, подготовка работы к публикации – 10%;

Федулова Эльвира Николаевна: идея и дизайн исследования – 10%, сбор материала – 10%, подготовка работы к публикации – 0%.

Author's Contribution

Daniil B. Pudalov: idea and design of the study – 50%, collection of material – 60%, preparation of the work for publication – 90%;

Mikhail S. Vagin: idea and design of the study – 40%, collection of material – 30%, preparation of the work for publication – 10%;

Elvira N. Fedulova: Idea and design of the study – 10%, collection of material – 10%, preparation of the work for publication – 0%.

Информация об авторах:

Пудалов Даниил Борисович, студент, кафедра педиатрии им. Ф. Д. Агафонова, Приволжский исследовательский медицинский университет (Нижний Новгород, Россия), danypudalov@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-8936-3218>; Вагин Михаил Сергеевич, врач-ревматолог, ООО «Здравсервис» (Тула, Россия), Mishamv96@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5988-0079>; Федулова Эльвира Николаевна, доктор медицинских наук, врач-ревматолог, заведующий кафедрой педиатрии им. Ф. Д. Агафонова, Приволжский исследовательский медицинский университет (Нижний Новгород, Россия), fedulova04@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1774-0692>.

Information about authors:

Daniil B. Pudalov, student, Department of Pediatrics named after F. D. Agafonov, Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russia), danypudalov@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0004-8936-3218>; Mikhail S. Vagin, rheumatologist, LLC «Zdravservice» (Tula, Russia), Mishamv96@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5988-0079>; Elvira N. Fedulova, Dr. of Sci. (Med.), rheumatologist, Head of the Department of Pediatrics named after F. D. Agafonov, Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russia), fedulova04@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1774-0692>.