

ЛЕЧЕНИЕ

На този етап няма лек за склеродермията, но има начини за подтискане на заболяването.

Прилагат се следните медикаменти:

- Имуносупресори
- Кортикостероиди
- Средства с антифиброзно действие
- Нестероидни противовъзпалителни средства, лечебна гимнастика – при засягане на ставите
- Блокери на H2 рецепторите, инхибитори на протонната помпа – при засягане на стомашно-чревния тракт

Освен медикаментозното лечение пациентите със склеродермия трябва да променят начина си на живот. Разбира се, това трябва да се случва под наблюдението на лекар.

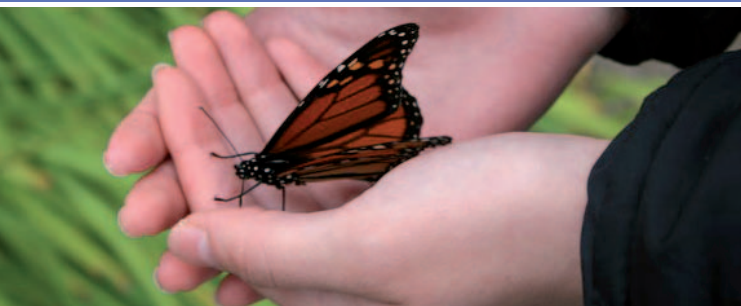
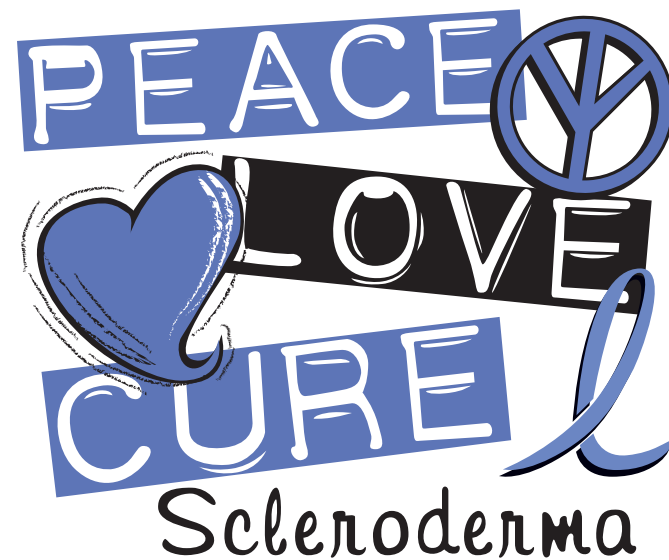
- Не пушете, не пийте алкохол или продукти, съдържащи кофеин, както и тонизиращи напитки
- Спете толкова, колкото имате нужда
- Намалете стреса до минимум
- Избягвайте готвената храна, захарта и газираните напитки
- Намалете максимално излагането на стуг
- Избягвайте пържени и мазни храни
- Правете редовно физически упражнения



ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ
С РЕВМАТОЛОГИЧНИ
ЗАБОЛЯВАНИЯ (ОПРЗБ)

BULGARIAN ORGANIZATION
FOR PATIENTS WITH RHEUMATIC
DISEASES (BOPRD)

ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПАЦИЕНТИТЕ С РЕВМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (ОПРЗБ)



София 1172, кв. Дианабад 9-5-20
телефони за контакт: (+359 897) 891841,
(+359 898) 401439, (+359 898) 787950
revmatlogia.org@gmail.com
www.facebook.com/revmatologia
www.revmatlogia.org

BULGARIAN ORGANIZATION
FOR PATIENTS WITH RHEUMATIC
DISEASES (BOPRD)

Системната склеродермия е хронично прогресиращо заболяване на съединителната тъкан и малките съдове, което се характеризира с фиброзиране на кожата и вътрешните органи.

Развитието на заболяването се дължи на дефицит на имунната система, която води до аутоимунна реакция към собствената тъкан. Причината за заболяването е неизвестна. Предполага се, че значение имат някои външни фактори – химични агенти като силиций, винилхлорид, медикаменти, простудни заболявания, бактериални и вирусни инфекции. Упражняването на някои професии, също може да създаде рискови условия за развитие на склеродермия. Такива са професиите, при които има излагане на токсични вещества, вибрации, престой на студено. Понякога се наблюдава фамиленост, което означава, че значение имат и генетичните фактори.

Най-често заболяването възниква около 30-50 година на човека.

Жените са засегнати 4-7 пъти по-често от мъжете.

Различават се няколко вида склеродермия:

1) СИСТЕМНА СКЛЕРОДЕРМИЯ

- **Класическа форма** - налице е дифузно, симетрично уплътняване на кожата и ранно засягане на вътрешни органи
- **CREST синдром** – най-често се засяга кожата на пръстите и лицето. Характеризира се

с калциноза, синдром на Рейно, езофагелна дисфункция

- **Припокриващи се синдроми** – наличие едновременно на белези на различни системни заболявания на съединителната тъкан. Например склеродермия с прояви на полимиозит или на системен лупус еритематозес.

2) ЛОКАЛИЗИРАНИ ФОРМИ НА СКЛЕРОДЕРМИЯ – при тях не се засягат вътрешни органи, липсва синдром на Рейно

- **Морфеа**
- **Линеарна склеродермия**

3) ЕОЗИНОФИЛЕН ФАСЦИТ

Симптоми:

1. Кожни промени: Ранен симптом е появата на двустранен симетричен оток на пръстите на ръцете. По-късно кожата се уплътнява. Най-често се засягат горните крайници, лицето, предната част на гръдния кош и корема. В късните стадии лицето става безизразно с радиални гънки около устата.

2. Съдови промени: един от най-ранните признаци на заболяването е синдрома на Рейно. Той се характеризира с побледняване и посиняване на пръстите на ръцете, понякога и на краката, нокът и ушите. Развива се исхемия и некроза. По върха на пръстите се появяват улцерации, понякога и гангрена.

3. Засягане на стомашно-чревния тракт: най-често се засяга хранопровода. Разрастването на съединителната тъкан води до стесняването му, затруднено преглъщане и възпаления. Стомахът се засяга рядко, по-често се засягат червата.

Нарушава се чревната перисталтика.

4. Ставни прояви: Ранен и чест симптом са болките в ставите. Рядко се развива артрит. Наблюдават се мускулна слабост и лесна уморемост поради увреждане на мускулатурата

5. Белодробни прояви: развива се фиброза на белите дробове. Проявява се със суха кашлица, задух при усилие.

6. Засягане на сърцето: развива се фиброза на миокарда. Може да се наблюдава тахикардия, проводни нарушения.

7. Засягане на бъбреците: разрастването на съединителната тъкан при тях нарушава функционирането им и води до бъбречна недостатъчност.

Склеродермията изисква много

внимателен подход при поставяне на диагнозата.

Опасна е с това, че може да засегне всички органи и системи на тялото.

Забавянето на диагнозата може да доведе до инвалидизиране и риск за живота.

Склеродермията се доказва чрез лабораторни изследвания, биопсия, имунологични изследвания и др.

Наблюдава се леко ускорено СУЕ, рядко има анемия. В зависимост от органните увреждания могат да се наблюдават и други лабораторни отклонения.