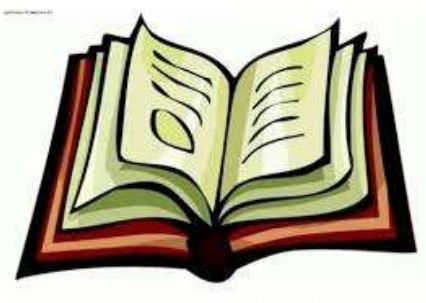
Міністерство охорони здоров'я України

Івано-Франківський національний медичний університет

Бібліотека

Склеродермія

(Бібліографічний покажчик)



м. Івано-Франківськ

2024

Відповідальний за випуск - директор бібліотеки М. М. Татарин

Укладачі-зав. інформаційно-бібліографічним відділом Г. М. Якимович,

провідний бібліограф - Н. А. Панкевич

Набір і комп’ютерна верстка – головний бібліограф.- Л. М. Заровецька

Інформаційно-бібліографічний відділ пропонує бібліографічний покажчик «Склеродермія». До покажчика увійшли автореферати дисертацій та статті з періодичних видань наявні в фондах бібліотеки ІФНМУ. Видання є рекомендаційним. Покажчик може бути використаний у навчальній та практичній діяльності. Рекомендовано науковцям, викладачам, аспірантам, пошукачам, студентам та всім, хто прагне більш досконалого вивчення цього питання . Видання створено на базі електронного каталогу бібліотеки ІФНМУ

Передмова

Системна склеродермія (ССД) – системне захворювання сполучної тканини і дрібних судин, що характеризується фіброзно-склеротичними змінами шкіри, кровоносних судин і внутрішніх органів.

ССД хворіють частіше жінки, віком від 30 до 50 років.

Симптоми системної склеродермії

Найбільш ранньою і практично постійною ознакою ССД є синдром Рейно. Нерідко синдром Рейно є першим і довготривалим симптомом без інших характерних проявів ССД. Синдром Рейно з'являється під впливом холоду або емоційного перевантаження і характеризується спазмом судин, який проявляється побілінням, посинінням і почервонінням кількох пальців кисті на початку хвороби, при цьому порушується кровообіг і пацієнти відчувають оніміння і біль в них, а потім і всіх пальців кистей і стоп, рідше обличчя (ніс, губи, вуха). При тривалому перебігу синдрому Рейно можлива поява хворобливих виразок на кінчиках пальців, рубчиків, некрозу кінчиків пальців.

Наступним характерним симптомом, що часто поєднується з синдромом Рейно, є щільний набряк (рання ознака), індурація і атрофія (пізня стадія) шкіри пальців кистей, обличчя, кінцівок, живота. Шкіру неможливо взяти у складку через щільний набряк. Також може змінюватися забарвлення шкіри від яскраво-червоного до кольору засмаги.

Залучення до процесу легень проявляється характерними симптомами у вигляді прогресуючої задишки і сухого кашлю.

Зміни з боку шлунково-кишкового тракту в більшості випадків починається з ураження стравоходу, а в подальшому шлунка і кишківника з розвитком порушення проходження їжі, відрижки, печії, блювоти, виникненням закрепів або діареї, тяжкості в животі.

ВООЗ виділяє 7 складових психічного здоров'я:

- усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я». Якщо людина втрачає відчуття самоідентифікації, сприймає себе не цілісно, не має усвідомлення життя, як єдиного процесу, а лише фрагментарні події – це привід звернути увагу на своє психічне здоров'я.
- постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях. Якщо людина потрапляє в однакові ситуації, які виводять її з зони комфорту, то має бути чіткий план дій, де б вона почувала себе максимально захищеною.
- критичне ставлення до себе і своєї діяльності. Здатність до аналізу свого життя, своїх дій, докладених зусиль для досягнення певної мети чи цілі. Вміння вибудовувати для себе алгоритми дій та поведінки.
- адекватність психічних реакцій впливу середовища. Коли реакція людини відповідає силі й глибині зовнішнього чинника.
- здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм. Якщо людина намагається себе поводити, протестуючи загальноприйнятим нормам, це говорить про порушення психічного здоров'я (до прикладу, закидати ноги на стіл в громадських місцях).
- планування власної життєдіяльності та її реалізації. Планування свого режиму дня, роботи та мати сили й ресурс дотримуватися цього графіку.
- Здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин. Гнучкість психіки людини говорить про її ресурсність та адаптивні можливості.

Причина системної склеродермії невідома, захворювання має аутоімунний характер запалення, коли імунна система помилково атакує власні тканини організму.

Відбувається неконтрольоване вироблення колагену, що призводить до його накопичення в тканинах організму. Внаслідок чого шкіра стає більш щільною і потовщеною. Також важливим фактором розвитку ССД є порушення мікроциркуляції, обумовлене ураженням судинної стінки.

Фактори ризику

- Стать. Жінки хворіють значно частіше за чоловіків.
- Раса та етнічна приналежність. У темношкірих людей хвороба протікає важче. Для представників індіанських племен ризик склеродермії в рази вище.
- Генетична схильність.
- Гострі та хронічні інфекції.
- Хімічні речовини (в тому числі побутові, харчові, виробничі).
- Гормональні порушення, вагітність, клімакс.
- Тривале перебування на сонці. Переохолодження.
- Стрес, травми.

Ускладнення

- Ураження судин пальців кистей і стоп при прогресивному перебігу може призводити до виразок і самоампутації кінцевих фаланг пальців.
- Ураження легень у вигляді прогресуючого пневмофіброзу призводить до розвитку задишки, зумовленої дихальною недостатністю. Розвиток легеневої гіпертензії посилює задишку.
- Ураження нирок призводить до розвитку важкої ниркової недостатності, що може стати причиною смерті пацієнта.
- Ураження травної системи призводить до порушення ковтання їжі, діареї і, відповідно, до втрати ваги.
- Ураження серця. Запалення серця – перикардит, застійна серцева недостатність, аритмії серця (порушення правильного ритму серця). Діагностика

Об'єктивний огляд: визначення наявності ущільнення і набряку шкіри. Найчастіше уражається шкіра пальців кистей, передпліч, живота, нижніх кінцівок, обличчя (зменшення в об’ємі губ, утруднення відкриття рота).

Зміна забарвлення шкіри – гіперпігментація, особливо у складках шкіри. Вогнища гіпопігментації, атрофія шкіри.

Огляд пальців кистей, стоп, проведення холодової проби дозволить визначити наявність синдрому Рейно (зміна забарвлення пальців – побіління, посиніння), його вираженість. Наявність виразок на кінчиках пальців (суха гангрена). Зменшення дистальних фаланг пальців кистей.

Дослідження суглобів дозволить виявити хворобливі і набряклі суглоби, порушення їх функції – контрактури дрібних суглобів кистей.

Вислуховування легень: наявність сухих хрипів, крепітації, часто у нижніх відділах легень.

Лікування системної склеродермії

- Лікування завжди призначають індивідуально, залежно від клінічної форми і перебігу захворювання, характеру і ступеня вираженості патологічних змін.
- Основними напрямками медикаментозного лікування є судинна, протизапальна та імуносупресивна терапії.
- Судинна терапія спрямована на зменшення інтенсивності судинного спазму і поліпшення кровообігу в тканинах і органах. В здебільшому судинна терапія показана для зменшення прогресування синдрому Рейно.
- Використовуються судинні препарати для внутрішньовенного введення курсами 2-3 рази на рік від 10 до 20 введень. До них відносяться пентоксифілін, вазопростан, іломедін. Введення препаратів вимагає спостереження лікаря та умов стаціонарного лікування.
- Також використовуються таблетовані форми судинних препаратів для тривалого прийому.

- Для зниження тиску в легеневих судинах можуть використовуватися препарати силденафілу (Віагра).
- Протизапальна терапія використовується при суглобовому синдромі. До них відносяться нестероїдні протизапальні препарати.
- За показаннями, індивідуально застосовуються глюкокортикоїди (гормони) – мають виражений протизапальний ефект.
- Імуносупресивна терапія застосовується при ураженні внутрішніх органів (легень, нирок). Використовують метотрексат, азатіоприн. Прийом препаратів також вимагає ретельного спостереження ревматолога.
- За показаннями застосовуються препарати для зниження в'язкості крові (аспірин, гепарин та ін.).
- Протягом останніх кількох років використовується імунобіологічна терапія тоцилізумаб (Актемра) – при прогресуванні перебігу захворювання.
- Препарти для лікування легеневого фіброзу – антифібротичний препарат нінтеданіб (інгібітор протеїнтирозинкінази). Внаслідок його дії блокується цілий каскад білків, ферментів і факторів росту, що гальмує запальний процес в легенях і подальший розвиток фіброзу.

Допомога в домашніх умовах:

- Щоденні заняття лікувальною фізкультурою можуть поліпшити кровообіг в судинах і внутрішніх органах, дозволять зберегти обсяг рухів в суглобах, поліпшити живлення шкіри і зберегти її еластичність.
- Відмова від паління. Паління чинить негативний вплив на судинну стінку, нікотин викликає звуження судин, що зменшує потік крові до тканин і органів.
- Захист від холоду. Холод також негативно впливає на судини. Викликає їх спазм, що призводить до порушення кровообігу. Необхідно використовувати рукавиці, захищати обличчя від холоду.

Профілактика загострень

- Профілактичні огляди і диспансерне спостереження ревматолога.
- Суворо дотримуватися рекомендованого режиму, дієти і лікування.
- Уникати переохолоджень, тривалого перебування на сонці, стресових і алергічних чинників, травм, перенапруження. Разом з Вашим лікарем-ревматологом планувати питання вагітності та абортів.
- Необхідно виключити паління.
- Проводити одночасно реабілітаційну терапію за допомогою лікувальної фізкультури, курсів масажу, прогулянок на свіжому повіт

Автореферати

1. 616-002.525.2-018.2 М59 — Мікукстс В. Я. Синдром ендогенно-екзогенної інтоксикації при системній склеродермії: перебіг і патогенез (клініко-експериментальне дослідження) [Текст]: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. к. м. н.: спец. 14.01.12 "Ревматологія" /В. Я. Мікукстс; МОЗУ НМУ ім. О. О. Богомольця. – К., 2021. – 20с.

2. 616.123-07 С89 Султанова Т. Ж.
Диференціальна діагностика ушкоджень міокарда та клапанного апарата серця при дифузних хворобах сполучної тканини (Системний червоний вовчак, системна склеродермія) [Текст]: автореф. дис. на здоб. вченого ступ. к. м. н.: спец. 14.00.39 "Ревматологія" /Т. Ж. Султанова; МОЗУ УНДІ кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска.– К., 1994. – 26с.

3. 616.54-03 Я93 Яцишин Р. І.
Клініко-патогенетична характеристика системної склеродермії та особливості її лікування [Текст]: автореф. дис. на здоб. наук. ступ. д. м. н.: 14.01.02 "Внутрішні хвороби" /Р. І. Яцишин; МОЗУ ІФДМА. – Івано-Франківськ, 2004. – 40с.

Статті з періодичних видань

1. Infectious complications in a patient with systemic scleroderma with polyorganic lesions: a case report [Текст] /V. M. Zhdan, Ye. M. Kitura, M. Yu. Babanina [et al.] //Сімейна медицина. – 2020. – № 1-2. – С.137-138.

2. Ал-Омарі О. М.
Стан системи прооксидантно-антиоксидантної рівноваги в процесі комплексної терапії у хворих на вогнищеву склеродермію [Текст] /О. М. Ал-Омарі //Дерматологія та венерологія. – 2021. – № 3. – С.22-27.

3. Бережний В. В.
Ювенільна система склеродермія: проблеми діагностики та лікування (лекція) [Текст] /В. В. Бережний, Т. В. Тараненко //Сучасна педіатрія. – 2017. – № 7. – С.21-27.

4. Бережний В. В.
Ювенільна системна склеродермія: проблеми діагностики та лікування (лекція) [Текст] /В. В. Бережний, Т. В. Марушко, Т. В. Тараненко //Сучасна педіатрія. – 2009. – № 1. – С.158-163.

5. Берестенко С. В.
Клінічний випадок слоновості калитки у хворого склеродермією [Текст] /С. В. Берестенко //Урологія. – 2021. – т.25, № 3. – С.229-230. – Матеріали науково-практичної конференції "Сучасні методи діагностики та лікування в урології, андрології та онкоурології", [14-15 жовтня 2021 р., м. Дніпро].

6. Випадок рідкісної варіантної форми системної склеродермії (склередема Бушке) [Текст] /Ю. В. Дельва, Р. І. Яцишин, Я. В. Сандурська [та ін.] //Галицький лікарський вісник. – 2015. – т.2, № 4 (ч.2). – С.89-91.

7. Виявлення маркерів деяких кліщових інфекцій у пацієнтів із локалізованою склеродермією в практиці сімейного лікаря [Текст] /О. Л. Івахів, Н. І. Ткачук, М. Т. Гук [та ін.] //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2023. – № 4. – С.68-75.

8. Гаєвська В. Ю.
Зв'язки між імунологічними показниками у хворих на системну склеродермію [Текст] /В. Ю. Гаєвська, О. Н. Надашкевич //Імунологія та алергологія. – 2011. – № 3+дод.3. – С.84-90.

9. Гаєвська В. Ю.
Імунологічні фактори ризику розвитку різних видів пошкоджень легень при системній склеродермії [Текст] /В. Ю. Гаєвська, Т. Г. Гутор //Український медичний альманах. – 2012. – т.15, № 5. – С.41-43.

10. Гаєвська В. Ю.
Індивідуальне імунологічне прогнозування ризику розвитку пошкодження легень у хворих на системну склеродермію [Текст] /В. Ю. Гаєвська //Клінічна та експериментальна патологія. – 2012. – т.XI, № 4. – С.39-43.

11. Гаєвська В. Ю.
Особливості імунної відповіді у хворих на систему склеродермію [Текст] /В. Ю. Гаєвська //Клінічна та експериментальна патологія. – 2017. – т.XVI, № 2. – С.17-19.

12. Гаєвська В. Ю.
Особливості цитокінового балансу в хворих на системну склеродермію з пошкодженням легень [Текст] /В. Ю. Гаєвська //Вісник наукових досліджень. – 2013. – № 1. – С.41-43.

13. Гаєвська В. Ю.
Специфічність та чутливість аутоантитіл у хворих з різними субтипами склеродермії [Текст] /В. Ю. Гаєвська, О. Н. Надашкевич, Т. Г. Гутор //Імунологія та алергологія. – 2012. – № 3+дод. – С.61-65.

14. Гаєвська В. Ю.
Фагоцитарна активність нейтрофілів і моноцитів у хворих на системну склеродермію за умов ушкодження легень [Текст] /В. Ю. Гаєвська, В. Ю. Гаєвський, О. А. Ковалишин //Фізіологічний журнал. – 2017. – т.63, № 2. – С.80-85.

15. Головач І. Ю.
Алгоритми лікування системної склеродермії із переважним ураженням серця, розвитком легеневої артеріальної гіпертензії та інтерстиціальним ураженням легень згідно з сучасними рекомендаціями [Текст] /І. Ю. Головач, Є. Д. Єгудіна //Артеріальна гіпертензія. – 2019. – № 1. – С.60-68.

16.. Головач І. Ю.
Ураження шлунково-кишкового тракту при системній склеродермії: діагностично-лікувальні аспекти [Текст] /І. Ю. Головач, Є. Д. Єгудіна //Сучасна гастроентерологія. – 2019. – № 2. – С.99-113.

17. Доскалюк Б. В.
Комплексний вплив вітаміну Д3 та альфа-токоферол ацетату на мікроциркуляторне русло легень при експериментальному індукуванні системної склеродермії [Текст] /Б. В. Доскалюк, Л. М. Заяць //Art of Medicine. – 2023. – № 2. – С.40-45.

18. Доскалюк Б. В.
Модель експериментальної індукції системної склеродермії: фокус на ремоделювання респіраторного відділу легень [Текст] /Б. В. Доскалюк //Український ревматологічний журнал. – 2021. – № 3. – С.80. – Тези VII Національного конгресу ревматологів України, що проводиться спільно з Європейським альянсом асоційцій ревматологів (EULAR) [26-29 жовтня 2021 р.].

19. Доскалюк Б. В.
Оцінка якості життя та психоемоційного статусу пацієнтів із системною склеродермією [Текст] /Б. В. Доскалюк //Український ревматологічний журнал. – 2018. – № 3. – С.79-80. – Науково-практична конференція асоціації ревматологів України "Ревматоїдний артрит та споріднені з ним хвороби: локальні та системні ураження. Стратегія персоніфікованого лікування". Тези наукових доповідей [28-29 листопада 2018 р., м. Київ].

20. Єгудіна Є. Д.
Клініко-патогенетична значущість синдрому ендогенної інтоксикації при системній склеродермії [Текст] /Є. Д. Єгудіна, В. Я. Мікукстс, О. В. Синяченко //Вісник наукових досліджень. – 2017. – № 1. – С.28-32.

21. Застосування L-аргініну в лікуванні системної склеродермії [Текст] /І. А. Палієнко, О. М. Кармазина, І. С. Шепетько [та ін.] //Медицина невідкладних станів. – 2013. – № 4. – С.80-84.

22. Інфекційні ускладнення у хворого на системну склеродермію з поліорганними ураженнями:клінічний випадок [Текст] /В. М. Ждан, Є. М. Кітура, М. Ю. Бабаніна [та ін.] //Сімейна медицина. – 2020. – № 1-2. – С.139-141.

23. Калюжна Л. Д.
Обмежена склеродермія та Лайм-Бореліоз [Текст] /Л. Д. Калюжна, О. М. Зінчук, І. М. Бондаренко //Дерматологія та венерологія. – 2010. – № 2. – С.69-72.

24. Клініко-патогенетичне значення змін вентиляційної, вологовидільної, сурфактантної та дифузної здатності легень у хворих на системну склеродермію [Текст] /О. В. Синяченко, І. В. Совпель, А. В. Юр'єва, І. А. Мільнер //Український ревматологічний журнал. – 2011. – № 4. – С.43-47.

25. Концентрація 25(OH)D у сироватці крові та окремі аспекти клінічного перебігу ювенільної склеродермії [Текст] /Л. І. Омельченко, О. М. Муквіч, Д. Л. Ісмакаєва [та ін.] //Перинатологія і педіатрія. – 2021. – № 3. – С.44-50.

26. Кузьміна А. П.
Контроль ревматичних захворювань у період вагітності: системна склеродермія. Оцінювання пріоритетів [Текст] /А. П. Кузьміна, С. І. Сміян //Український ревматологічний журнал. – 2014. – № 2. – С.73-78.

27. Курята О. В.
Предиктори розвитку хронічної хвороби нирок у хворих на системну склеродермію [Текст] /О. В. Курята, Т. К. Лисунець, В. В. Семенов //Український журнал нефрології та діалізу. – 2017. – № 3. – С.23-24. – Матеріали "V з'їзду нефрологів України" [21-22 вересня 2017 року, м. Вінниця].

28. Курята О. В.
Ризик і предиктори розвитку артеріальної гіпертензії у хворих на системну склеродермію [Текст] /О. В. Курята, Т. К. Лисунець, В. В. Семенов //Артериальная гипертензия. – 2017. – № 3. – С.17-22.

29. Кутасевич Я. Ф.
Спосіб оцінки ступеня тяжкості обмеженої склеродермії [Текст] /Я. Ф. Кутасевич, В. В. Савенкова, Т. Д. Носовська //Дерматологія та венерологія. – 2010. – № 3. – С.19-23.

30. Мазепа А. І.
Вміст есенціальних мікроелементів та деяких металів-токсикантів у сироватці крові хворих на системну склеродермію [Текст] /А. І. Мазепа, М. А. Мазепа //Галицький лікарський вісник. – 2009. – № 4. – С.61-63.

31. Осадчий О.
Остеоартроз, склеродермія та ювенільний ревматоїдний артрит: персоніфікована стратегія лікування [Текст] /О. Осадчий //Український ревматологічний журнал. – 2018. – № 2. – С.3-8.

32. Проценко Г. О.
Легенева гіпертензія у хворих на системну склеродермію [Текст] /Г. О. Проценко, Ю. М. Сіренко //Український ревматологічний журнал. – 2016. – № 4. – С.75-78.

33. Резолюція ради експертів, присвяченої темі "Інтерстиціальні захворювання легень при системній склеродермії" (16 грудня 2020р.) [Текст] //Український ревматологічний журнал. – 2021. – № 2. – С.4-8.

34. Ризик розвитку та особливості нефропатії у хворих на системну склеродермію [Текст] /О. В. Курята, Т. К. Лисунець, І. Л. Караванська, В. В. Семенов //Український ревматологічний журнал. – 2015. – № 3. – С.17-23.

35. Романенко К. В.
Адсорбційно-реологічні властивості крові у хворих на обмежену склеродермію [Текст] /К. В. Романенко, В. М. Романенко //Український журнал дерматології венерології косметології. – 2013. – № 4. – С.46-50.

36. Романенко К. В.
Вузькосмугова (311НМ) фототерапія обмеженої склеродермії [Текст] /К. В. Романенко, Ю. В. Рудюк //Університетська клініка. – 2009. – № 1-2. – С.28-30.

37. Савенкова В. В.
Клінічні особливості сучасного перебігу обмеженої склеродермії та хронічного червоного вовчака [Текст] /В. В. Савенкова //Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – № 1. – С.29-33.

38. Савенкова В. В.
Основні принципи і підходи до ведення та лікування хворих на обмежену склеродермію [Текст] /В. В. Савенкова //Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – № 2. – С.33-37.

39. Савенкова В. В.
Поліморфізм гену SPINK-5 як генетичний фактор схильності до осередкової склеродермії та хронічного червоного вовчаку [Текст] /В. В. Савенкова, М. І. Зуєва //Дерматологія та венерологія. – 2010. – № 1. – С41-46.

40. Савенкова В. В.
Порівняльна характеристика колагеноутворення у хворих на обмежену склеродермію та хронічний червоний вовчак залежно від стадії захворювання [Текст] /В. В. Савенкова //Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2009. – № 3. – С.32-36.

42. Савенкова В. В.
Порівняння імуноморфологічних змін шкіри у хворих на обмежену склеродермію і хронічний червоний вовчак при різних стадіях захворювання [Текст] /В. В. Савенкова //Дерматологія та венерологія. – 2009. – № 4. – С.27-32.

43. Савенкова В. В.
Стан показників мінерального обміну у хворих на обмежину склеродермію [Текст] /В. В. Савенкова //Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – № 4. – С.61-66.

44. Савенкова В. В.
Характеристика імунологічних змін у хворих на обмежену склеродермію залежно від стадії захворювання [Текст] /В. В. Савенкова //Дерматологія та венерологія. – 2011. – № 3. – С.44-50.

45. Серологічна діагностика кліщових інфекцій у хворих на локалізовану склеродермію [Текст] /К. Б. Штокайло, Д. С. Шах, І. Д. Круз [та ін.] //Інфекційні хвороби. – 2021. – № 3. – С.33-42.

46. Синяченко Т. Ю.
Хронічна склеродермічна нефропатія як судинна патологія (клініко-морфологічні зіставлення) [Текст] /Т. Ю. Синяченко, Є. Д. Єгудіна, В. Я. Мікукстс //Український журнал нефрології та діалізу. – 2017. – № 3. – С.30. – Матеріали "V з'їзду нефрологів України" [21-22 вересня 2017 року, м. Вінниця].

47. Ураження серця при ювенільній системній склеродермії (клінічний випадок) [Текст] /Л. І. Омельченко, О. М. Муквіч, О. А. Бельська [та ін.] //Медичні перспективи. – 2021. – т.XXVI, № 3. – С.219-227.

48. Яцишин Р. І.
Втома та якість життя у пацієнтів із системною склеродермією:порівняльне дослідження [Текст] /Р. І. Яцишин, Н. В. Чернюк //Art of Medicine. – 2023. – № 4. – С.180-184.

49. Яцишин Р. І.
Експериментальне моделювання системної склеродермії - досягнення та виклики: огляд літератури [Текст] /Р. І. Яцишин, Л. М. Заяць, Б. В. Доскалюк //Український ревматологічний журнал. – 2020. – № 1. – С.65-69.

50. Яцишин Р. І.
Кількісний і морфометричний аналіз тромбоцитів при системній склеродермії:вивчення зв'язків із запаленням і активністю захворювання [Текст] /Р. І. Яцишин, О. І. Дрогомерецька //Art of Medicine. – 2023. – № 3. – С.144-148.