

Борисевич А.В., Грибок Е.С.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СКЛЕРЕДЕМЫ БУШКЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Качук М.В.

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В настоящее время среди большого количества различных заболеваний, вызывающих патологические изменения системы гомеостаза, особое место занимают кожные заболевания. Неблагоприятные изменения в окружающей среде, повышение числа стрессовых ситуаций, вредные привычки в анамнезе, наследственная предрасположенность и другие факторы создают необходимые условия для развития новых форм дерматологических заболеваний, этиология и патогенез которых до конца остаётся не выясненным и находится в стадии активного изучения. Одним из подобных заболеваний является склередема Бушке.

Склередема Бушке – это редкое склеродермоподобное заболевание, характеризующееся индуративно-фиброзными изменениями кожных покровов. Впервые было описано Курцио в 1752 году. Однако его название связано с известным немецким дерматологом Авраамом Бушке, который отдифференцировал его от локальной склеродермии и системного склероза, сообщившем о 46-летнем пациенте, у которого развилось затвердение кожи после перенесённого гриппа в 1902 г.

При осмотре пациентов наблюдается нечеткое и неравномерное уплотнение кожи с непостоянной эритемой или гиперпигментацией. Кожа при этом гладкая, с блеском, лишена своего нормального рисунка. Слизистые оболочки не поражаются. Часто развивается макроглоссия в противоположность микроглоссии при диффузной склеродермии. Часто отмечаются трофические нарушения и пустулы. В отличие от системной склеродермии при склередеме Бушке не наблюдаются синдром Рейно и поражения внутренних органов.

Больные обычно жалуются на ограниченность движений в плечах и височно-нижнечелюстном суставе с затруднением жевания.

Клинически склередема вызывает фиброзно-муцинозное прогрессирующее уплотнение кожи, поражающее шею, плечи и проксимальные отделы верхних конечностей и, в конечном итоге, лицо. Заболевание может возникнуть в любом возрасте, и расовой предрасположенности к нему нет.

Патогенез склередемы Бушке находится в стадии активного изучения, однако уже сейчас можно сказать, что оно представляет собой заболевание соединительной ткани, сопровождающееся повышенной продукцией коллагена I типа и гликозаминогликанов фибробластами ретикулярной дермы. Это может быть вызвано различными раздражителями, включая инфекции, лекарства, иммуноглобулины, генетические факторы, гиперинсулинемию и воспалительные процессы.

Специфической терапии склередемы Бушке не существует. Требуется лечение основной причины заболевания. Были опробованы разные способы лечения и их комбинации, включая иммунодепрессанты, антибиотики, гормоны щитовидной железы и системные глюкокортикоиды, физиотерапию, но радикальное лечение еще не разработано.

Прогноз выздоровления зависит от формы и характера течения заболевания. Отмечаются как самокупирующаяся склередемы, так и более длительное затяжное течение заболевания, лечение которого может занимать до нескольких лет.

Таким образом, склередема Бушке представляет собой редкое заболевание соединительной ткани. Особенности проявления и лечения его носят вариативный характер, который зависит от индивидуальных особенностей организма и причин, вызвавших данную патологию.