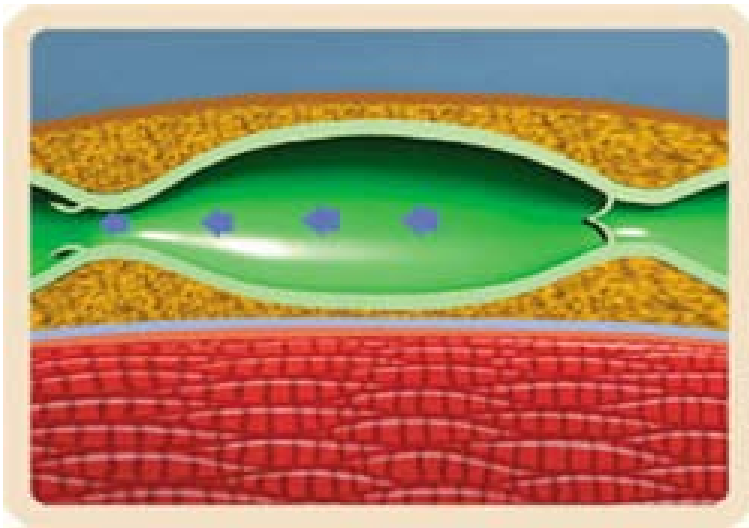


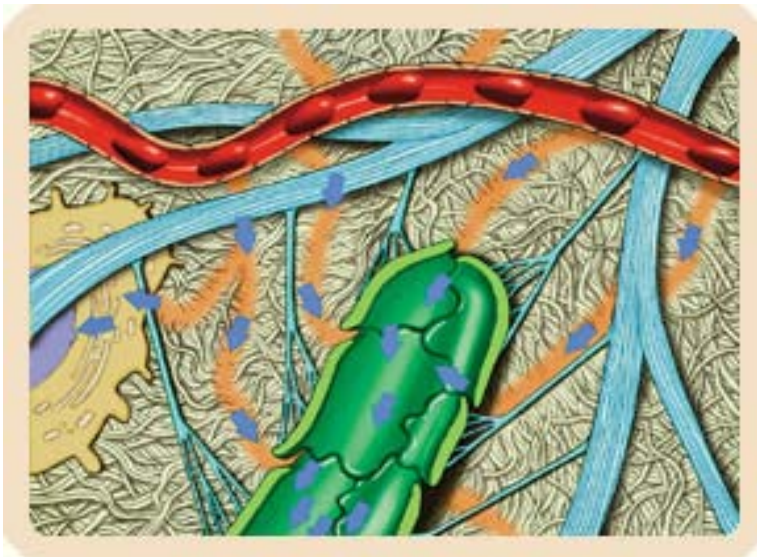
## Какво представлява слонската болест и как се лекува?

Лимфедемът или неговата най-тежка форма - елефантиазата (нар. още „слонска” болест) представлява застой на лимфна течност в тъканите на крайниците.

Лимфата е една от телесните течности, която е богата на масти и протеини. Тя циркулира в междуклетъчните пространства на подкожната тъкан като постепенно се събира в много фини лимфни съдове и чрез тях се отвежда към венозната част на кръвообращението. (фиг.1 и фиг.2)



фиг.1



фиг.2

Различават се вроден, първичен и вторичен лимфедем. При вродения има недоразвитие на лимфната система още при развитието на ембриона и плода. При първичния лимфедем не се установява точна причина за развитието на лимфния застой. Вторичният лимфедем е последица от други заболявания. Това могат да бъдат

инфекции на кожата ( еризипел или „червен вятър“), травми с развитие на по-груба съединителна тъкан, след лъчетерапия, при тумори, засягащи лимфната система – лимфоми и др. При жените много често заболяването се наблюдава след операции на матката и яйчниците по повод карцином на матката – засягат се долните крайници или след операция на гърдата по повод карцином – засяга се ръката от страната на операцията. В тропическия пояс на Африка заболяването се среща много често при млади хора. То протича тежко и се причинява от малък паразитен червей ( филария ), който се развива в лимфните съдове, като ги запушва. Паразитът се пренася от слюнката на комарите при ухапване на болен и след това на здрав човек.

Заболяването се развива постепенно. Най-типичният симптом е отокът. Той е мек, засяга подкожната тъкан. При засягане на долния крайник задължително обхваща гърба на стъпалото и пръстите. В началото отокът е обратим т.е. поддава се на намаляване след повдигане на крайника над нивото на тялото или стягане с компресивен бинт или чорап. В последствие отокът все по-трудно се преодолява. Започват изменения в кожата. Тя става груба, атрофична, понякога се оцветява в тъмен цвят ( пигментира се ). Това е вече необратим оток, при който протеините в подкожната тъкан се отлагат в лимфните съдове и водят до трайни увреждания с непроходимост на тези съдове. В крайния стадий на заболяването отокът достига големи размери като обемът на крайника може да се увеличи до 10-15 пъти. Кожата е тежко променена, много често лимфата започва да се отделя през кожата (т. нар. лимфорей), което инвалидизира пациента и често се усложнява със стрептококкви инфекции – еризипел.

Заболяването трябва да се разграничава от други заболявания, протичащи с оток на крайниците напр. при венозни тромбози, сърдечни или бъбречни заболявания, кръвоизливи след травма, при инфекции, артериална недостатъчност, захарен диабет и др.

Лечението на заболяването е трудно. Пациентът трябва да е мотивиран и да съзнава, че лечението на едно такова хронично заболяване продължава цял живот. Използва се методиката на немския професор от унгарски произход Михаел Фьолди. Тя се състои в комплексна деконгестивна физиотерапия, включваща мануален лимфен дренаж (специална масажна техника за намаляване на лимфния застой – фиг.3), физически упражнения и еластокомпресивна терапия с многослойни еластични бинтове и превръзки. Полагат се грижи и за хигиената на кожата за избягване на инфекциозни усложнения ( еризипел).



фиг.3

Лечението протича в два етапа : намаляване на отока и поддържане на постигнатия резултат. Използват се и специални уреди като лимфотрон, които чрез последователно раздуване на пневматични маншети намаляват отока.

Хирургичното лечение е трудно и се прилага само в най-тежките случаи. То се състои в отстраняване на променената подкожна тъкан и последваща пластика на кожата на засегнатия крайник (операция на Сервел). Експериментира се и със създаване на обходни пътища на лимфата чрез микрохирургични техники и др.

Използват се и т.нар. лимфотонични медикаменти.

Пациентите с това заболяване трябва да се обърнат за консултация към съдов хирург или ангиолог и да се насочат към започване на физиотерапевтично лечение. Постигнатите резултати се поддържат с физически упражнения, стриктно носене на еластични бинтове или чорапи (ръкавици), както и подходящ масаж, който пациентът трябва да прави в дома.

Д-р Асен Драмов - ангиолог