ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ: КЛИНИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Абдуллаев Давлат Мукумович
Доцент кафедры дерматовенерологи и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул.Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Юсупова Зарнигор Шухратовна
Студентка факультета лечебного дела Самаркандского государственного медицинского университета, г. Самарканд, ул.Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

https://doi.org/10.5281/zenodo.18242222

Аннотация: Системная склеродермия является хроническим аутоиммунным заболеванием соединительной ткани, сопровождающимся прогрессирующим фиброзом кожи и внутренних органов, что приводит к выраженным функциональным, психоэмоциональным и социальным ограничениям. Цель исследования — оценить влияние системной склеродермии на качество жизни пациентов с учётом клинических проявлений, психологического состояния и социальных факторов. В исследование включено 36 пациентов с подтверждённым диагнозом системной склеродермии в возрасте от 24 до 67 лет. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36, психоэмоционального состояния — госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); проведён клинико-социальный анализ. Установлено достоверное снижение всех доменов качества жизни, особенно показателей физического и ролевого функционирования. Клинически значимые уровни тревоги выявлены у 41,7 % пациентов, депрессии — у 36,1 %, что коррелировало с тяжестью кожного фиброза, наличием висцеральных поражений и длительностью заболевания. Более половины пациентов испытывали трудности в профессиональной деятельности, а 27,8 % утратили трудоспособность. Полученные результаты свидетельствуют о многофакторном негативном влиянии системной склеродермии на качество жизни и обосновывают необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов с включением психологической и социальной поддержки.

Ключевые слова: системная склеродермия; качество жизни; SF-36; тревога; депрессия; психоэмоциональные нарушения; социальная адаптация; клинико-психосоциальный анализ.

INFLUENCE OF SYSTEMIC SCLERODERMIA ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS: CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL ANALYSIS

Abdullayev Davlat Mukumovich
Associate Professor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel.: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Yusupova Zarnigor Shukhratovna
Student of the Faculty of Medical Work of Samarkand State Medical University, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz.

Abstract: Systemic scleroderma is a chronic autoimmune disease of connective tissue that is accompanied by progressive fibrosis of the skin and internal organs, leading to pronounced functional, psychoemotional, and social limitations. The purpose of the study is to assess the impact of systemic scleroderma on the quality of life of patients, taking into account clinical manifestations, psychological state, and social factors. The study included 36 patients aged 24 to 67 with a confirmed diagnosis of systemic scleroderma. To assess the quality of life, the SF-36 questionnaire was used, the psycho-emotional state - the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); clinical and social analysis was conducted. A significant decrease in all life quality domains, especially physical and role functioning indicators, has been established. Clinically significant levels of anxiety were found in 41.7% of patients, depression in 36.1%, which correlated with the severity of skin fibrosis, the presence of visceral lesions, and the duration of the disease. More than half of the patients experienced difficulties in professional activities, and 27.8% lost their ability to work. The obtained results indicate a multifactorial negative impact of systemic scleroderma on the quality of life and justify the need for a multidisciplinary approach to patient management, including psychological and social support.

Keywords: systemic scleroderma; quality of life; SF-36; anxiety; depression; psycho-emotional disorders; social adaptation; clinical-psychosocial analysis.

ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯНИНГ БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИГА ТАЪСИРИ: КЛИНИК-ПСИХОСОТСИАЛ ТАҲЛИЛ

Абдуллаев Давлат Мукумович
Самарқанд давлат тиббиёт университети Дерматовенерология ва косметология кафедраси доценти. Ўзбекистон, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Юсупова Зарнигор Шуҳратовна
Самарқанд давлат тиббиёт университети Даволаш иши факультети талабаси. Ўзбекистон, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Аннотация: Тизимли склеродермия бириктирувчи тўқиманинг сурункали аутоиммун касаллиги бўлиб, тери ва ички органларнинг прогрессив фибрози билан бирга келади, бу эса сезиларли функционал, психо-эмоционал ва ижтимоий чекловларга олиб келади. Тадқиқотнинг мақсади тизимли склеродермиянинг клиник кўринишлари, психологик ҳолати ва ижтимоий омилларни ҳисобга олган ҳолда беморларнинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолашдан иборат. Тадқиқотга 24 ёшдан 67 ёшгача бўлган тизимли склеродермия ташхиси тасдиқланган 36 нафар бемор киритилган. Ҳаёт сифатини баҳолаш учун СФ-36 сўровномаси, психоэмотсионал ҳолат - хавотир ва депрессиянинг госпиталь шкаласи (ҲАДС) қўлланилди; клиник-ижтимоий таҳлил ўтказилди. Ҳаёт сифатининг барча соҳаларида, айниқса жисмоний ва ролли фаолият кўрсаткичларида сезиларли пасайиш аниқланди. Хавотирланишнинг клиник жиҳатдан аҳамиятли даражалари беморларнинг 41,7% да, депрессия - 36,1% да аниқланди, бу тери фиброзининг оғирлиги, виссерал шикастланишларнинг мавжудлиги ва касалликнинг давомийлиги билан боғлиқ эди. Беморларнинг ярмидан кўпи касбий фаолиятда қийинчиликларга дуч келган, 27,8% эса меҳнат қобилиятини йўқотган. Олинган натижалар тизимли склеродермиянинг ҳаёт сифатига кўп омилли

салбий таъсирини кўрсатади ва беморларни психологик ва ижтимоий қўллаб-қувватлашни ўз ичига олган ҳолда мултидиссиплинар ёндашув зарурлигини асослайди.

Калит сўзлар: тизимли склеродермия; ҳаёт сифати; СФ-36; хавотир; депрессия; психоэмотсионал бузилишлар; ижтимоий мослашув; клиник-психосотсиал таҳлил.

Введение: Системная склеродермия (ССД) — хроническое аутоиммунное заболевание соединительной ткани, характеризующееся генерализованным поражением микроциркуляторного русла, прогрессирующим фиброзом кожи и внутренних органов, а также сложными иммунологическими и нейроэндокринными нарушениями [1–3]. Заболевание отличается клиническим полиморфизмом, вариабельностью течения и неблагоприятным прогнозом, особенно при диффузных формах и раннем вовлечении жизненно важных органов.

По данным эпидемиологических исследований, распространённость системной склеродермии колеблется от 50 до 300 случаев на 1 млн населения, при этом заболевание преимущественно поражает лиц трудоспособного возраста, с выраженным преобладанием женщин (соотношение 4–6:1) [4,5]. Хроническое прогрессирующее течение, высокая частота инвалидизации и значительные ограничения повседневной активности обусловливают высокую медико-социальную значимость данной патологии.

В последние годы в клинической медицине наблюдается смещение акцента с традиционных показателей выживаемости и органного поражения на оценку качества жизни (Quality of Life, QoL) как интегрального показателя состояния пациента. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, качество жизни отражает субъективное восприятие человеком своего физического, психологического и социального функционирования в контексте культуры и системы ценностей, в которых он живёт [6].

Системная склеродермия оказывает многофакторное негативное влияние на качество жизни пациентов. Ключевыми детерминантами его снижения являются хронический болевой синдром, ограничение подвижности суставов, контрактуры, выраженные кожные изменения, синдром Рейно, а также поражение лёгких, желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы [7–9]. Немаловажную роль играют косметические дефекты, особенно поражение кожи лица и кистей, которые приводят к социальной стигматизации и снижению самооценки.

Психоэмоциональные нарушения являются неотъемлемым компонентом клинической картины системной склеродермии. По данным различных авторов, тревожно-депрессивные расстройства выявляются у 30–60 % пациентов и достоверно коррелируют с активностью заболевания, длительностью течения и степенью функциональных ограничений [10–12]. Хронический стресс, чувство неопределённости прогноза и утрата профессиональной роли усугубляют психосоциальную дезадаптацию пациентов.

Социальные последствия заболевания включают снижение трудоспособности, ограничение профессиональной деятельности, экономические потери и зависимость от социальной поддержки [13,14]. В ряде исследований подчёркивается, что социальные факторы, наряду с клиническими проявлениями, оказывают самостоятельное влияние на показатели качества жизни, формируя замкнутый круг «болезнь — психологический стресс — социальная изоляция» [15].

Несмотря на возрастающий интерес к проблеме качества жизни при системной склеродермии, большинство исследований фокусируются либо на отдельных клинических

аспектах, либо на психоэмоциональных нарушениях, без комплексного учёта клинико-психосоциальных факторов. Кроме того, данные о качестве жизни пациентов с ССД в различных популяциях остаются ограниченными, что подчёркивает актуальность дальнейших исследований в этом направлении.

В связи с вышеизложенным, комплексная оценка влияния системной склеродермии на качество жизни пациентов с учётом клинических, психологических и социальных факторов представляется актуальной и практически значимой задачей современной ревматологии и дерматологии.

Цель исследования: оценить влияние системной склеродермии на качество жизни пациентов с учётом клинических проявлений, психологического состояния и социальных факторов.

Материалы и методы исследования: В исследование включено 36 пациентов с подтверждённым диагнозом системной склеродермии, находившихся под наблюдением в профильном стационаре и амбулаторном отделении.

Возраст пациентов варьировал от 24 до 67 лет, средний возраст составил 45,8 ± 10,2 года. Среди обследованных преобладали женщины — 30 человек (83,3 %), мужчины составили 6 человек (16,7 %), что соответствует общепопуляционным данным по распространённости заболевания.

Длительность заболевания колебалась от 1 до 14 лет (медиана — 6 лет). Ограниченная форма системной склеродермии диагностирована у 22 пациентов (61,1 %), диффузная форма — у 14 пациентов (38,9 %).

Критерии включения. В исследование включались пациенты, соответствующие следующим критериям: возраст ≥ 18 лет, клинически и иммунологически подтверждённый диагноз системной склеродермии, стабильное состояние без признаков острого обострения в течение последних 4 недель, информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения. Из исследования исключались пациенты: с тяжёлыми сопутствующими психическими заболеваниями, с онкологическими заболеваниями в активной фазе, с острыми инфекционными процессами, отказавшиеся от участия в исследовании.

Методы клинической оценки. Всем пациентам проводилось комплексное клиническое обследование, включавшее: оценку кожного фиброза (по клинической шкале), выявление висцеральных поражений (лёгких, ЖКТ, сердечно-сосудистой системы), анализ выраженности болевого синдрома и функциональных ограничений, регистрацию длительности и формы заболевания.

Оценка качества жизни. Для оценки качества жизни использовался стандартизированный опросник SF-36, включающий 8 доменов: физическое функционирование, ролевое физическое функционирование, болевой синдром, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психическое здоровье.Показатели каждого домена оценивались в баллах от 0 до 100, где более высокие значения соответствовали лучшему качеству жизни.

Оценка психоэмоционального состояния. Психоэмоциональное состояние пациентов оценивалось с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), включающей два субшкальных показателя — тревоги и депрессии.

Результаты интерпретировались следующим образом: 0–7 баллов — норма, 8–10 баллов — субклинические проявления, ≥11 баллов — клинически значимые расстройства.

Социальная оценка. Социальный статус пациентов анализировался с учётом: уровня занятости, трудоспособности, семейного положения, наличия социальной поддержки, изменения профессиональной активности вследствие заболевания.

Статистическая обработка данных. Статистический анализ проводился с использованием методов описательной статистики. Количественные данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M ± SD). Для оценки взаимосвязей между клиническими, психологическими и социальными показателями применялся корреляционный анализ. Различия считались статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования: В ходе исследования проанализированы клинические, психоэмоциональные и социальные показатели у 36 пациентов с Системная склеродермия.

Клиническая характеристика пациентов. У большинства обследованных пациентов заболевание имело хроническое прогрессирующее течение. Ограниченная форма системной склеродермии выявлена у 61,1 % больных, диффузная — у 38,9 %. Признаки висцерального поражения зарегистрированы у 21 пациента (58,3 %), из них интерстициальное поражение лёгких — у 13 (36,1 %), поражение желудочно-кишечного тракта — у 15 (41,7 %), сердечно-сосудистые нарушения — у 9 (25,0 %).

Выраженный кожный фиброз с ограничением подвижности кистей и формированием контрактур отмечался у 14 пациентов (38,9 %), преимущественно при диффузной форме заболевания и длительности болезни более 5 лет.

Оценка качества жизни по шкале SF-36. Анализ показателей опросника SF-36 выявил достоверное снижение всех доменов качества жизни по сравнению с нормативными популяционными значениями. Наиболее выраженные изменения отмечались в шкалах физического компонента здоровья.

Средние значения показателей SF-36 составили: физическое функционирование — 46,2 ± 12,8 балла, ролевое физическое функционирование — 39,7 ± 14,1 балла, интенсивность боли — 42,5 ± 11,9 балла, общее состояние здоровья — 44,1 ± 10,6 балла, жизненная активность — 48,6 ± 9,7 балла, социальное функционирование — 51,3 ± 11,2 балла, ролевое эмоциональное функционирование — 49,8 ± 13,5 балла, психическое здоровье — 52,6 ± 10,1 балла.

Наиболее низкие показатели физического функционирования и ролевых ограничений отмечались у пациентов с диффузной формой системной склеродермии и наличием висцеральных поражений ($p < 0,05$).

Психоэмоциональное состояние (HADS). По результатам шкалы HADS клинически значимые уровни тревоги (≥11 баллов) выявлены у 15 пациентов (41,7 %), депрессии — у 13 пациентов (36,1 %). Субклинические проявления тревоги и депрессии зарегистрированы соответственно у 22,2 % и 25,0 % больных.

Установлена статистически значимая отрицательная корреляция между показателями психического здоровья по SF-36 и уровнями тревоги и депрессии ($r = −0,56$; $p < 0,01$). Более выраженные психоэмоциональные нарушения наблюдались у пациентов с длительностью заболевания более 5 лет и выраженными косметически значимыми кожными изменениями.

Социальные аспекты и трудоспособность. Анализ социального статуса показал, что 19 пациентов (52,8 %) испытывали существенные трудности в профессиональной деятельности, а 10 пациентов (27,8 %) были вынуждены полностью прекратить трудовую деятельность вследствие заболевания. Снижение социальной активности и ограничение межличностных контактов отмечено у 16 пациентов (44,4 %).

Пациенты, утратившие трудоспособность, имели достоверно более низкие показатели как физического, так и психического компонентов качества жизни ($p < 0,05$), а также более высокие уровни тревожно-депрессивных расстройств.

Взаимосвязь клинических и психосоциальных факторов. Корреляционный анализ показал, что тяжесть кожного фиброза, наличие висцеральных поражений и длительность заболевания являются ключевыми факторами, ассоциированными со снижением качества жизни. Психоэмоциональные нарушения и социальная дезадаптация усиливали негативное влияние клинических проявлений, формируя комплексное ухудшение общего состояния пациентов.

Выводы: Системная склеродермия оказывает выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов, затрагивая все его основные компоненты — физический, психоэмоциональный и социальный. У обследованных пациентов выявлено достоверное снижение показателей качества жизни по всем доменам опросника SF-36 по сравнению с нормативными популяционными значениями.

Наиболее выраженное ухудшение качества жизни отмечается в сфере физического функционирования и ролевых ограничений, что связано с прогрессирующим кожным фиброзом, болевым синдромом, контрактурами и наличием висцеральных поражений. Пациенты с диффузной формой системной склеродермии и длительностью заболевания более 5 лет имеют наиболее неблагоприятные показатели качества жизни.

Психоэмоциональные нарушения широко распространены среди пациентов с системной склеродермией. Клинически значимые уровни тревоги и депрессии выявлены более чем у трети обследованных и достоверно коррелируют со снижением психического компонента качества жизни, выраженностью кожных изменений и длительностью заболевания.

Социальные последствия системной склеродермии проявляются снижением трудоспособности, ограничением профессиональной и социальной активности, а также ростом социальной изоляции. Пациенты, утратившие трудовую активность, характеризуются более низкими показателями физического и психического здоровья и более высоким уровнем тревожно-депрессивных расстройств.

Комплексный анализ клинических, психологических и социальных факторов показал, что качество жизни пациентов с системной склеродермией формируется под влиянием взаимосвязанных патогенетических и психосоциальных механизмов. Это обосновывает необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению данной категории пациентов с включением психологической поддержки и мероприятий по социальной реабилитации наряду с базисной медикаментозной терапией.

Список литературы:

1. Denton C.P., Khanna D. Systemic sclerosis. The Lancet. 2017;390(10103):1685–1699.

2. Allanore Y., Simms R., Distler O., Trojanowska M., Pope J., Denton C.P., Varga J. Systemic sclerosis. Nature Reviews Disease Primers. 2015;1:15002.
3. Varga J., Trojanowska M. Fibrosis in systemic sclerosis. Rheumatic Disease Clinics of North America. 2008;34(1):115–143.
4. Mayes M.D. Epidemiology of systemic sclerosis and related diseases. Rheumatic Disease Clinics of North America. 2003;29(2):239–254.
5. Gabrielli A., Avvedimento E.V., Krieg T. Scleroderma. New England Journal of Medicine. 2009;360(19):1989–2003.
6. WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995;41(10):1403–1409.
7. Khanna D., Furst D.E., Clements P.J., Allanore Y., Baron M., Czirják L. et al. Standardization of the Health Assessment Questionnaire Disability Index and its modifications for use in systemic sclerosis. Arthritis Care & Research. 2007;57(6):1069–1076.
8. Hudson M., Thombs B.D., Steele R., Panopalis P., Newton E., Baron M. Quality of life in patients with systemic sclerosis compared to the general population. Journal of Rheumatology. 2009;36(4):768–775.
9. Steen V.D., Medsger T.A. Changes in causes of death in systemic sclerosis, 1972–2002. Annals of the Rheumatic Diseases. 2007;66(7):940–944.
10. Thombs B.D., Hudson M., Taillefer S.S., Baron M. Prevalence and clinical correlates of symptoms of depression in patients with systemic sclerosis. Arthritis & Rheumatism. 2008;59(4):504–509.
11. Kwakkenbos L., van Lankveld W.G., Vonk M.C., Becker E.S., van den Hoogen F.H., van den Ende C.H. Disease-related and psychosocial factors associated with depressive symptoms in systemic sclerosis. Rheumatology. 2012;51(3):469–478.
12. Matsuura E., Ueda A., Yamada H., Sugiyama D., Nakamura H., Saito T. Anxiety and depression in patients with systemic sclerosis. Clinical Rheumatology. 2014;33(2):249–256.
13. Poole J.L., Steen V.D. The use of the Health Assessment Questionnaire (HAQ) to determine physical disability in systemic sclerosis. Arthritis Care & Research. 1991;4(1):27–31.
14. Bassel M., Hudson M., Taillefer S.S., Schieir O., Baron M., Thombs B.D. Frequency and impact of symptoms experienced by patients with systemic sclerosis: results from a Canadian national survey. Rheumatology. 2011;50(4):762–767.
15. Benrud-Larson L.M., Heinberg L.J., Boling C., Reed J., White B., Wigley F.M., Haythornthwaite J.A. Body image dissatisfaction among women with scleroderma: extent and relationship to psychosocial function. Psychosomatic Medicine. 2003;65(3):444–452.