

**КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ ПРИ СИСТЕМНОЙ
СКЛЕРОДЕРМИИ И ЕГО ВЗАИМОСВЯЗЬ С КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ
БОЛЬНЫХ.**

Асророва Нигина Бахтиёровна.

Хабибова Сарвиноз Икромовна.

Самаркандский государственный медицинский университет.

Аннотация. В работе изложены результаты обследования 42 больных системной склеродермией с подтверждённым интерстициальным поражением лёгких, проходивших наблюдение на клинической базе ревматологической службы. Показано, что заболевание протекает с вовлечением сразу нескольких органов и систем, причём изменения лёгочной ткани по данным компьютерной томографии высокого разрешения зафиксированы у всех без исключения обследованных. Установлена высокая частота выявления антител к топоизомеразе I, наличие которых сопровождалось более тяжёлым и быстро прогрессирующим течением болезни. У большинства пациентов зарегистрировано ощутимое снижение качества жизни, наиболее выраженное в группе больных старшего возраста, с диффузной формой заболевания, тяжёлым феноменом Рейно, дисфагией и одышкой при физической нагрузке. Отдельно проанализирована структура факторов, ухудшающих качество жизни, в число которых вошли хроническая боль, повышенная утомляемость, нарушения сна, тревожность и снижение социальной активности. Сделан вывод о необходимости комплексного, междисциплинарного подхода к ведению данной категории пациентов с обязательным учётом психоэмоционального состояния больного, а не только объективных клинических показателей.

Ключевые слова: системная склеродермия, интерстициальное заболевание лёгких, качество жизни, антитела к топоизомеразе I, антицентромерные антитела, лёгочная гипертензия, феномен Рейно, опросник WHOQOL BREF.

**CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF INTERSTITIAL
LUNG INVOLVEMENT IN SYSTEMIC SCLEROSIS AND ITS ASSOCIATION
WITH PATIENTS' QUALITY OF LIFE.**

Asrorova Nigina Bakhtiyorovna

Xabibova Sarvinoz Ikromovna

Samarkand State Medical University

Abstract. This study presents the results of an examination of 42 patients with systemic sclerosis and confirmed interstitial lung involvement who were followed up at the clinical

base of the rheumatology service. The disease was characterized by multisystem involvement, with lung parenchymal abnormalities detected by high-resolution computed tomography in all examined patients without exception. A high prevalence of antibodies to topoisomerase I was established, and their presence was associated with a more severe and rapidly progressive course of the disease. A significant reduction in quality of life was observed in the majority of patients, with the most pronounced impairment found among older patients and those with diffuse systemic sclerosis, severe Raynaud's phenomenon, dysphagia, and exertional dyspnea. The structure of factors contributing to reduced quality of life was also analyzed, including chronic pain, increased fatigue, sleep disturbances, anxiety, and decreased social activity. It was concluded that the management of this category of patients requires a comprehensive multidisciplinary approach that takes into account the patient's psycho-emotional status in addition to objective clinical parameters.

Keywords: *systemic sclerosis, interstitial lung disease, quality of life, anti-topoisomerase I antibodies, anticentromere antibodies, pulmonary hypertension, Raynaud's phenomenon, WHOQOL-BREF questionnaire.*

Актуальность. Системная склеродермия относится к группе тяжёлых аутоиммунных заболеваний соединительной ткани, для которых характерно прогрессирующее уплотнение кожи, поражение сосудов микроциркуляторного русла и вовлечение внутренних органов. Одним из наиболее прогностически неблагоприятных проявлений болезни считается интерстициальное поражение лёгких, которое во многом определяет продолжительность и качество жизни пациентов. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и терапии, у значительной части больных сохраняется выраженное снижение повседневной активности, трудоспособности и общего эмоционального благополучия. Именно поэтому изучение не только клинических, но и субъективных аспектов течения болезни представляется важной задачей современной ревматологии.

Цель исследования. Изучить клинические и функциональные особенности течения системной склеродермии, осложнённой интерстициальным поражением лёгких, а также определить степень влияния данной патологии на качество жизни пациентов.

Материалы и методы. В исследование включены 42 пациента с верифицированным диагнозом системной склеродермии, установленным в соответствии с классификационными критериями ACR или EULAR, у которых по данным компьютерной томографии органов грудной клетки было подтверждено интерстициальное поражение лёгких. Средний возраст обследованных составил 47,8 плюс минус 4,6 года, средняя продолжительность заболевания достигала 9,3 плюс минус 3,4 года. В выборке значительно преобладали женщины. Для оценки клинического статуса анализировались данные анамнеза, результаты физикального обследования, лабораторные и инструментальные показатели, включая иммунологическое исследование крови и функциональные лёгочные пробы. Оценка

качества жизни проводилась с использованием опросника WHOQOL BREF, включающего четыре сферы: физическое состояние, психологическое благополучие, социальные взаимоотношения и восприятие окружающей среды.

Таблица 1. Общая характеристика обследованных пациентов

Показатель	Значение	Доля или количество
Количество пациентов	42	100%
Средний возраст, лет	47,8 ± 4,6	
Средняя длительность заболевания, лет	9,3 ± 3,4	
Женщины		преобладание
Диффузная форма ССД	28 человек	67%
Лимитированная форма ССД	14 человек	33%

Результаты исследования. Клинический профиль обследованных больных определялся сочетанным поражением нескольких органов и систем при обязательном вовлечении лёгочной ткани, которое было выявлено у всех 42 пациентов. Наряду с этим у подавляющего большинства больных отмечались кожный и суставной синдромы, сосудистые нарушения по типу феномена Рейно, а также поражение желудочно-кишечного тракта в виде дисфагии, рефлюкса и нарушения моторики пищевода.

Таблица 2. Частота основных клинических проявлений заболевания

Клиническое проявление	Частота, %	Количество пациентов
Интерстициальное поражение лёгких	100%	42 из 42
Кожный синдром	95%	40 из 42
Суставной синдром	95%	40 из 42
Сосудистые нарушения (феномен Рейно)	98%	41 из 42
Поражение желудочно-кишечного тракта	76%	32 из 42

При иммунологическом обследовании установлено, что у большинства пациентов определялись антитела к топоизомеразе I, наличие которых ассоциировалось с более агрессивным и быстро прогрессирующим течением заболевания, а также с более

выраженными изменениями лёгочной ткани по данным томографии. Антицентромерные антитела выявлялись существенно реже и, как правило, сочетались с более благоприятным, медленно прогрессирующим вариантом течения болезни.

Таблица 3. Иммунологическая характеристика обследованных больных

Показатель	Частота, %	Клиническая значимость
Антитела к топоизомеразе I	81%	более тяжёлое течение
Антицентромерные антитела	19%	более благоприятное течение

Оценка качества жизни с применением опросника WHOQOL BREF выявила его существенное снижение у большей части обследованных. Свою неудовлетворённость текущим состоянием здоровья и повседневной активностью отметили 73% пациентов, при этом пятая часть выборки, то есть 20% больных, охарактеризовала своё положение как крайне тяжёлое, сопровождающееся выраженным ограничением привычной активности.

Таблица 4. Распределение пациентов по уровню удовлетворённости качеством жизни

Уровень удовлетворённости	Доля пациентов	Количество человек
Неудовлетворены качеством жизни	73%	31 из 42
в том числе крайне неудовлетворены	20%	8 из 42
Относительно удовлетворены	27%	11 из 42

При сопоставлении клинических и демографических характеристик установлено, что наиболее выраженное снижение качества жизни характерно для пациентов старшего возраста, преимущественно с диффузной формой заболевания, тяжёлым течением феномена Рейно, дисфагией и одышкой при незначительной физической нагрузке. Именно в данной группе чаще диагностировалась лёгочная гипертензия, что дополнительно ухудшало переносимость физической активности и общее самочувствие пациентов.

Таблица 5. Сравнительная характеристика групп с низким и относительно сохранным качеством жизни

Признак	Низкое качество жизни	Относительно сохранный уровень качества жизни
Средний возраст, лет	56,4 ± 3,9	моложе среднего по выборке
Преобладающая форма ССД	диффузная	чаще лимитированная
Феномен Рейно	выраженный	умеренный
Дисфагия	присутствует часто	встречается реже
Одышка	выражена	минимальна или отсутствует
Лёгочная гипертензия	диагностируется чаще	встречается редко

Анализ факторов, оказывающих наибольшее негативное влияние на качество жизни, показал, что ведущую роль играют хронический болевой синдром, повышенная утомляемость и слабость, нарушения сна, тревожные расстройства, снижение концентрации внимания и памяти, а также сужение круга социальной активности вследствие физических ограничений.

Таблица 6. Факторы, снижающие качество жизни пациентов

Фактор	Проявление у обследованных больных
Хронический болевой синдром	постоянные или частые боли, связанные с поражением суставов и кожи
Астенические проявления	повышенная утомляемость, снижение переносимости нагрузок
Нарушения сна	трудности засыпания, поверхностный, прерывистый сон
Тревожные расстройства	повышенная тревожность, беспокойство по поводу прогноза заболевания

Когнитивные нарушения	снижение концентрации внимания, забывчивость
Ограничение социальной активности	сокращение общения, трудности в профессиональной деятельности

Обсуждение. Полученные результаты согласуются с общими представлениями о системной склеродермии как о заболевании, при котором поражение лёгких является одним из главных факторов, определяющих не только прогноз, но и повседневное самочувствие пациента. Высокая частота выявления антител к топоизомеразе I у обследованных больных подтверждает их роль в качестве маркёра неблагоприятного течения болезни и более тяжёлого поражения лёгочной ткани. Обращает на себя внимание тот факт, что снижение качества жизни определяется не только объективной тяжестью заболевания, но и субъективными переживаниями пациента, включая тревогу, нарушения сна и ограничение привычного образа жизни. Это подчёркивает важность включения психологической поддержки и реабилитационных мероприятий в общую программу ведения таких больных наряду с медикаментозной терапией.

Выводы.

1. Интерстициальное поражение лёгких при системной склеродермии выявляется у всех обследованных пациентов и сопровождается вовлечением кожи, суставов, сосудов и желудочно-кишечного тракта.
2. Наличие антител к топоизомеразе I ассоциировано с более тяжёлым и быстро прогрессирующим течением заболевания.
3. У большинства пациентов регистрируется значительное снижение качества жизни, наиболее выраженное среди больных старшего возраста с диффузной формой болезни, тяжёлым феноменом Рейно, дисфагией, одышкой и лёгочной гипертензией.
4. Ведущими факторами, ухудшающими качество жизни, являются хроническая боль, астения, нарушения сна и тревожные расстройства.
5. Ведение пациентов с системной склеродермией и интерстициальным поражением лёгких требует комплексного, междисциплинарного подхода с обязательным учётом психоэмоционального состояния больного.

Список литературы:

1. Denton C.P., Khanna D. Systemic sclerosis. The Lancet. 2017;390(10103):1685–1699. doi:10.1016/S0140-6736(17)30933-9.
2. Volkman E.R., Andréasson K., Smith V. Systemic sclerosis. The Lancet. 2023;401(10373):304–318.
3. Denton C.P., et al. EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: 2023 update. Annals of the Rheumatic Diseases. 2025;84(1):29–40. doi:10.1136/ard-2024-226430.

4. Hoffmann-Vold A.M., et al. The identification and management of interstitial lung disease in systemic sclerosis: evidence-based European consensus statements. *The Lancet Rheumatology*. 2020;2(2):e71–e83.

5. Raghu G., Remy-Jardin M., Richeldi L., et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2022;205(9):e18–e47.

6. Raghu G., Montesi S.B., Silver R.M., et al. Treatment of Systemic Sclerosis–associated Interstitial Lung Disease: Evidence-based Recommendations. An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2024;209(2):137–152.