

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И НЕЙРОПАТИЯ ТОНКИХ ВОЛОКОН (SFN) У БОЛЬНЫХ САРКОИДОЗОМ

QUALITY OF LIFE AND SMALL FIBER NEUROPATHY (SFN) IN PATIENTS WITH SARCOIDOSIS

T. Gadzhieva
M. Kudaev
A. Kallaeva
Z. Ataeva
R. Guseinova
A. Osmanova

Summary. Quality of life (QOL) and the prevalence of small fiber neuropathy (SFN) were assessed in patients with histologically verified sarcoidosis in clinical remission and in the control group. The questionnaire used was the SF-36 QoL questionnaire, the «Questionnaire for identifying small fiber neuropathy» (SFN-SL) and the Fatigue Assessment Scale (FAS). The presence of neuropathic symptoms was assessed using the Neuropathic Pain Symptom Inventory (NPSI). The results obtained indicate a decrease in the quality of life, a high level of fatigue, a high prevalence of SFN in patients with sarcoidosis, especially in women; there was an inverse correlation between quality of life indicators and the frequency of detection of SFN.

Keywords: sarcoidosis, quality of life, small fiber neuropathy, fatigue.

Гаджиева Тутубича Абдурахмановна
д.м.н., профессор, Дагестанский государственный
медицинский университет, Махачкала
tami2006@yandex.ru

Кудаев Магомед Тагирович
д.м.н., профессор, Дагестанский государственный
медицинский университет, Махачкала
kudaev54@mail.ru

Каллаева Абидат Нурулисламовна
д.м.н., доцент, Дагестанский государственный
медицинский университет, Махачкала
Abidat.kallaeva@mail.ru

Атаева Зульмира Наримановна
к.м.н., доцент, Дагестанский государственный
медицинский университет, Махачкала
kzn1957@mail.ru

Гусейнова Резеда Камильевна
к.м.н., доцент, Дагестанский государственный
медицинский университет, Махачкала
rezeda600512@mail.ru

Османова Аида Вахаевна
к.м.н., доцент, Дагестанский государственный
медицинский университет, Махачкала
aida_osmanova_1907@mail.ru

Аннотация. Качество жизни (КЖ) и распространённость нейропатии тонких волокон (НТВ) оценивали у пациентов с гистологически верифицированным саркоидозом в ст. клинической ремиссии и в контрольной группе. Применялись — вопросник КЖ SF-36, «Опросник для выявления нейропатии тонких волокон» (SFN-SL), шкала оценка усталости (FAS). Наличие невропатических симптомов оценивали с помощью Перечня симптомов невропатической боли (NPSI). Полученные результаты говорят о снижении качества жизни, высоком уровне утомляемости, высокой распространённости НТВ у больных саркоидозом, особенно у женщин, между показателями качества жизни и частотой выявления НТВ отмечалась обратная корреляционная связь.

Ключевые слова: саркоидоз, качество жизни, нейропатия тонких волокон, утомляемость.

Актуальность

Саркоидоз — системное воспалительное заболевание неизвестной природы, распространённость которого по данным научных исследований растёт [1,2,3,4,5]. Заболеваемость саркоидозом за последнее десятилетие увеличилась в европейских странах, таких как Дания [1], Испания [2], Южная Корея [5]. В некоторых регионах мира отмечается и рост смертности от саркоидоза. Так, по данным Harada K. et al, 2022 [4] смертность от саркоидоза в Японии значительно возросла за последние два десятилетия, особенно среди пожилого на-

селения с преобладанием женщин. Растущий уровень заболеваемости, смертности, разнообразие клинических проявлений и потенциальных осложнений саркоидоза обосновывает необходимость дальнейших исследований для более глубокого понимания его этиологии, патогенеза, клинических характеристик и методов лечения.

Важным направлением исследований при саркоидозе является оценка качества жизни (КЖ) больных. Научные данные свидетельствуют, что пациенты с саркоидозом имеют более низкое КЖ, снижение трудоспо-

способности, усталость, когнитивные проблемы, тревогу и депрессию [6,7,8]. Усталость — распространенный и изнуряющий симптом, испытываемый многими пациентами с саркоидозом, оказывающий значительное негативное влияние на качество жизни. Исследования сообщают о высокой распространенности усталости при саркоидозе, варьирующей от 50 % до более, чем 80 % пациентов [9,12].

Точная причина усталости при саркоидозе изучена недостаточно, но, вероятно, она имеет многофакторный генез. К потенциальным способствующим факторам развития выраженной усталости относится нейропатия тонких волокон (Small Fiber Neuropathy (SFN)), которая является распространенным неврологическим осложнением у пациентов с саркоидозом, характеризующимся хроническим воспалением и болью в дистальных отделах конечностей [10]. Её часто описывают как болезненную дистальную нейропатию, вызывающую такие симптомы, как хроническая невропатическая боль, вегетативная дисфункция (например, ортостатическая гипотензия, нарушения потоотделения) и сенсорные нарушения. Распространённость нейропатии тонких волокон (НТВ) варьирует в разных исследованиях [11], но, по-видимому, она встречается в значительной доле случаев. Так, в исследовании, проведенном с участием 60 амбулаторных пациентов с саркоидозом, 63 % из них получили оценку ≥ 11 по шкале скрининга нейропатии тонких волокон, что указывает на вероятную или весьма вероятную НТВ [10]. Другое исследование показало, что у всех 7 обследованных пациентов с саркоидозом при биопсии кожи была выявлена сниженная плотность эпидермальных нервных волокон, что подтверждает наличие НТВ [10,11]. Различия в сообщаемой распространенности НТВ могут быть обусловлены различиями в исследуемых популяциях, методах диагностики и критериях, используемых для определения НТВ. Однако имеющиеся данные свидетельствуют о том, что НТВ поражает значительную часть пациентов с саркоидозом, и это следует учитывать при оценке и лечении заболевания. Таким образом, актуальность изучения саркоидоза связана с его сложностью, разнообразием клинических проявлений и потенциальных осложнений, требующих постоянного внимания.

Цель: оценить качество жизни и распространённость нейропатии тонких волокон (SFN) у больных саркоидозом.

Материалы и методы

В исследование включено 23 пациента с подтвержденным диагнозом саркоидоз с разной степенью тяжести клинического течения, средний возраст пациентов составил $52,2 \pm 7,8$ лет; мужчин — 6 (26,1 %); женщин 17 (73,9 %).

Критерии включения — возраст от 18 до 60 лет, согласие на участие в исследовании, гистологически подтвержденный диагноз саркоидоза. Критерии исключения — приём гормональной терапии, наличие сахарного диабета, гипотиреоза, иммунных заболеваний, признаки тяжёлого обострения.

В группу сравнения вошли 20 здоровых добровольцев (II группа), средний возраст $51,2 \pm 6,4$ (муж. — 8; жен. — 12)

Все больные саркоидозом (I группа) прошли общеклиническое обследование, им проведена мульти-спиральная компьютерная томография лёгких, спирография. Диагноз был верифицирован гистологически. Обследованные пациенты с саркоидозом ($n=23$) находились в стадии клинической ремиссии.

Для оценки качества жизни у больных с саркоидозом применялся вопросник оценки качества жизни SF-36 (Short-Form Health Survey), прошедший адаптацию и валидацию в России. Оценивались физическое состояние (Physical Functioning — PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role — Physical Functioning — RP); интенсивность боли (Bodily pain — BP) и её влияние на способность выполнять повседневную деятельность; общее состояние здоровья (General Health — GH); жизненная активность (Vitality — VT), социальное функционирование (Social Functioning-SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE); психическое здоровье (Mental Health -MH). Применялась также шкала оценка усталости (FAS).

Для подтверждения наличия у больных с саркоидозом НТВ проведена консультация невролога, наличие невропатических симптомов оценивалась с помощью Перечня симптомов невропатической боли (NPSI). Для клинической верификации НТВ был использован валидизированный «Опросник для выявления нейропатии тонких волокон» («Small fiber neuropathy screening list», SFN-SL, Hoitsma et al., 2011) [10], состоящий из 2 частей. В первой части — 8 вопросов, оценивающих частоту развития симптомов, во второй — 21 вопрос, о выраженности симптомов по шкале от 0 до 4 баллов. Вероятность наличия нейропатии устанавливалась при достижении диагностических порогов в 11 баллов [11], высокая вероятность — 22 балла, очень высокая вероятность — при 48 баллах и более. При баллах менее 11 чувствительность составляет 100%, специфичность — 31 %. При баллах более 48 чувствительность составляет 19 %, специфичность — 100 %. Для статистического анализа достоверности результатов исследования использовали t-критерий Стьюдента

Результаты и их обсуждение

Снижение КЖ по уровню психологического и физического здоровья наблюдалось у 85,7 % пациентов с саркоидозом, причём наиболее значимое снижение КЖ у больных I группы отмечено за счет шкалы «общее состояние здоровья» (General Health — GH) — $34,2 \pm 3,2$.

Показатель физического функционирования (Physical Functioning-PF) также был снижен — $42,0 \pm 5,05$. Показатель ролевого функционирования (Role-Physical Functioning — RP) составил $54,4 \pm 4,4$, а интенсивности боли (Bodily Pain — BP) — $51,0 \pm 5,2$.

У пациентов с саркоидозом были значительно снижены и показатели, характеризующие психологический компонент здоровья. Так, жизненная активность (Vitality — VT) составила $35,9 \pm 4,3$, что свидетельствует об утомлении пациентов, чувствующих себя обессиленными. Сниженным оказался и показатель психического здоровья (Mental Health — MH) — $38,8 \pm 3,9$, что подтверждает наличие у пациентов депрессии, тревоги. Следует отметить, что вышеперечисленные показатели физического и психологического здоровья не имели статистически значимых различий в зависимости от половой принадлежности ($P > 0,05$). Практически все показатели КЖ у больных саркоидозом (I группа) были статистически значимо ниже, чем в группе контроля ($P < 0,05$).

О высоком уровне утомляемости (по шкале FAS > 21) сообщило более 68,5% пациентов саркоидозом (I гр). Средний балл по шкале FAS составил $29,7 \pm 4,3$.

Результаты тестирования по шкале SFN-SL для выявления НТВ представлены на рис. 1.

В научных исследованиях для диагностики НТВ по шкале SFN-SL применяются два диагностических порога — > 11 баллов возможная НТВ, > 22 баллов вероятная НТВ и 48 баллов и $>$ — высоко вероятная НТВ. Если учесть в качестве диагностического порога результат

тестирования ≥ 11 баллов и более, как это было сделано в исследовании Nicol B с соавт, 2021 [11], то в наблюдаемой нами группе больных саркоидозом НТВ отмечалось у 78,2 % пациентов, статистически значимо чаще у женщин ($P < 0,05$). Диагностический порог в 11 баллов не достигли 5 (21,7 %) больных саркоидозом, что позволило оценить этот результат, как свидетельствующий об отсутствии у них НТВ.

Если учесть в качестве диагностического порога результат тестирования ≥ 22 баллов, то у 12 (52,1 %) больных саркоидозом отмечается наличие НТВ в диапазоне от умеренной 9 (39,1 %) до высокой вероятности 3 (13,1 %), что также является высоким показателем распространённости этого тяжёлого осложнения.

Корреляционный анализ между показателем качества жизни General Health — GH у пациентов с саркоидозом и количеством положительных баллов по шкале диагностики НТВ (SFN-SL) показал обратную корреляционную связь средней силы ($r = -0,36$; $p = 0,246$) без статистической значимости, что, на наш взгляд, связано с небольшим размером выборки.

Заключение

Результаты представленного исследования свидетельствуют о значимом снижении качества жизни пациентов с саркоидозом практически по всем изучаемым параметрам, а также о высоком уровне утомляемости. Тестирование по опроснику SFN-SL свидетельствует о высокой распространённости НТВ у пациентов с саркоидозом по сравнению с более низкими показателями в группе контроля. Нейропатия тонких волокон (SFN) при саркоидозе относится к поражению мелких миелинизированных (Аδ) и немиелинизированных (С) волокон кожи и, как показали результаты настоящего исследования, является распространённым осложнением у пациентов с саркоидозом, существенно влияющим на качество их жизни. Раннее распознавание и лечение НТВ важны для улучшения качества жизни пациентов с саркоидозом.

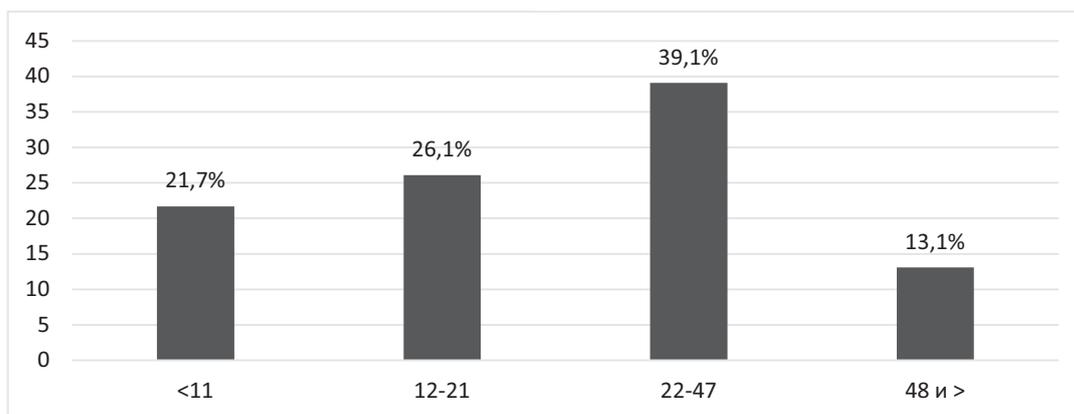


Рис. 1. Результаты тестирования по шкале SFN-SL для выявления нейропатии тонких волокон

ЛИТЕРАТУРА

1. Sijkær M.G., Hilberg O., Ibsen R., Løkke A. Sarcoidosis: A nationwide registry-based study of incidence, prevalence and diagnostic work-up. *Respiratory medicine*. 2021. V. 187. P.106548.
2. Fernández-Ramón R., Gaitán-Valdizán J.J., Sánchez-Bilbao L. Epidemiology of sarcoidosis in northern Spain, 1999–2019: A population-based study *European Journal of Internal Medicine* 2021, Vol.91, P. 63–69.
3. Morimoto T., Azuma A., Abe S. et al. Epidemiology of sarcoidosis in Japan. *Eur Respir J*. 2008. V.31(2). P.372–379.
4. Harada K., Hagiya H., Koyama T., Otsuka F. Trends in sarcoidosis mortality rate in Japan from 2001 to 2020: A population-based study. *Respir Med*. 2022. V.196:106828.
5. Yoon H-Y., Kim H-M., Kim Y-J., Song J-W. Prevalence and incidence of sarcoidosis in Korea: a nationwide population-based study. *Respiratory Research*. 2018. vol. 19: 158.
6. Voortman M., Hendriks C. M.R., Lodder P. et al. Quality of Life of Couples Living with Sarcoidosis. *Respiration*. 2019. V. 98 (5): P.373–382.
7. Moor C., Obi O.H., Kahlmann V., Buschulte K., Wijsenbeek M.S. Quality of life in sarcoidosis. *J Autoimmunity*. 2023. V.7. P.103–123.
8. Obi O.H. Health-related quality of life in sarcoidosis. *Care Med*. 2020. V. 41, pp. 716–732.
9. Strookappe B., De Vries J., Elfferich M., Kuijpers P., Knevel T., Drent M. Predictors of fatigue in sarcoidosis: The value of exercise testing. *Respir Med*. 2016. V.116. P.49–54.
10. Hoitsma E., de Vries J., Drent M. The small fiber neuropathy screening list: construction and cross-validation in sarcoidosis. *Respiratory medicine* 2010; V.105. P. 95–100.
11. Nicol B., Cocconcelli E., Balestro E., Spagnolo P. Prevalence of small fiber neuropathy in patients with sarcoidosis in an outpatient setting. *European Respiratory Journal* 2021. V. 58: Suppl. 65, P.A 712.
12. Гаджиева Т.А., Кудаев М.Т., Атаева З.Н., Эзиляева М.Р., Каллаева А.И., Гусейнова Р.К., Ахмедова Д.А. Оценка качества жизни больных саркоидозом на фоне терапии глюкокортикостероидами. В книге: XVI Национальный конгресс терапевтов с международным участием. Сборник тезисов XVI Национального конгресса терапевтов. Посвящается 150-летию со дня рождения Д.Д. Плетнева. Москва, 2021. С. 15–16.

© Гаджиева Тутубича Абдурахмановна (tami2006@yandex.ru); Кудаев Магомед Тагирович (kudaev54@mail.ru);
Каллаева Абидат Нурулисламовна (Abidat.kallaeva@mail.ru); Атаева Зульмира Наримановна (kzn1957@mail.ru);
Гусейнова Резеда Камильевна (rezeda600512@mail.ru); Османова Аида Вахаевна (aida_osmanova_1907@mail.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»