

ТЕЗИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ РЕВМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ–2023 З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ», 25–27 ЖОВТНЯ 2023 Р.

1. ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ЦЕНТРАЛЬНОЇ СЕНСИТИЗАЦІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ CENTRAL SENSITIZATION INVENTORY У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

В.О. Бомбела, М.А. Станіславчук

Кафедра внутрішньої медицини № 1
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Вступ. Ревматоїдний артрит (РА) є поширеним запальним системним захворюванням з домінуванням аутоімунних механізмів патогенезу та больового синдрому як основних клінічних проявів. Дослідження останніх років демонструють, що центральна сенситизація (ЦС) відіграє важливу роль у механізмах перцепції болю та чинить вагомий вплив на перебіг основного захворювання.

Мета. Оцінити вираженість ЦС за допомогою Central Sensitization Inventory (CSI) у хворих на РА.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь пацієнти зі встановленим діагнозом РА відповідно до критеріїв Американського коледжу ревматології (American College of Rheumatology — ACR)/Європейського альянсу ревматологічних асоціацій (European Alliance of Associations for Rheumatology — EULAR), 2010. ЦС встановлювали за допомогою україномовної версії анкети CSI. CSI Symptom Severity Calculator (www.pridedallas.com/questionnaires/) використовували для кластеризації пацієнтів у підгрупи за тяжкістю симптомів, пов'язаних із ЦС. Хворобоспецифічні показники визначалися за індексами DAS-28, SDAI, CDAI. Інтенсивність больового синдрому оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Статистичну обробку даних виконували за допомогою програмного забезпечення MS Excel та SPSS22 (©SPSS Inc.). Усі результати представлені у вигляді середнього значення зі стандартним відхиленням ($M \pm SD$).

Результати. Обстежено 156 пацієнтів (82% — жінки), середній вік яких становив $56,4 \pm 13,2$ року із тривалістю захворювання $8,9 \pm 8$ років. У обстежених хворих відмічали переважно помірну та високу активність захворювання. За анкетною CSI (CSI > 40) ЦС виявлена у 58 пацієнтів, що становить 37,2%. Встановлено, що група пацієнтів з низьким рівнем тяжкості симптомів, пов'язаних із ЦС, становила 24%, з середнім — 42% та високим — 34%. Слід зазначити, що рівень вираженості ЦС прямолінійно корелював із хворобоспе-

цифічними показниками: чим більша вираженість ЦС, тим вищі показники захворювання. Достовірність відмінностей між цими групами була на рівні $p < 0,05$ (таблиця).

Таблиця

Відмінність хворобоспецифічних показників та показників CSI залежно від рівня тяжкості симптомів, пов'язаних із ЦС ($M \pm SD$)

Значення	Низький рівень тяжкості симптомів, пов'язаних із ЦС, n=38	Середній рівень тяжкості симптомів, пов'язаних із ЦС, n=66	Високий рівень тяжкості симптомів, пов'язаних із ЦС, n=52	p
CSI	$14,9 \pm 12,1$	$30,1 \pm 4,4$	$50,5 \pm 8,6$	
DAS28-ШОЕ	$4,3 \pm 0,7$	$4,8 \pm 0,8$	$5,5 \pm 0,8$	$P_{1,2} < 0,05$; $P_{2,3} < 0,05$.
SDAI	$27,9 \pm 6,4$	$32,6 \pm 7,7$	$41,9 \pm 8,9$	
CDAI	$25,8 \pm 6,6$	$29,6 \pm 7,2$	$38,7 \pm 9$	
ВАШ	$5,9 \pm 1,1$	$6,5 \pm 1,3$	$7,8 \pm 1,2$	

Примітки: DAS-28 — The Disease Activity Score-28; SDAI — The Simple Disease Activity Index; CDAI — The Clinical Disease Activity Index; p — достовірність відмінностей між групами.

Висновок. ЦС є поширеним явищем у хворих на РА. Вираженість ЦС асоціюється з активністю РА та вираженістю болю, що слід враховувати в комплексному лікуванні цієї категорії пацієнтів.

2. ВМІСТ ВАЗОАКТИВНИХ МЕДІАТОРІВ У ПІДЛІТКІВ ІЗ СИСТЕМНИМ ЧЕРВОНИМ ВОВЧАКОМ

**Т.О. Головка^{1,2}, Л.Ф. Богмат¹, Н.С. Шевченко^{1,2},
Ю.В. Волкова¹, Л.Л. Сухова¹, Д.А. Кашкалда¹**

¹ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
НАМН України»

²Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна, медичний факультет,
кафедра педіатрії, м. Харків, Україна

Системний червоний вовчак (СЧВ) — аутоімунне хронічне захворювання невизначеної етіології, при якому в патологічний процес залучаються всі органи та системи організму, в тому числі серцево-судинна. Спектр кардіологічної патології різноманітний, і в патологічний процес можуть залучатися усі структури серця, але 1-ше місце за частотою займає міокардит. Його відмічають практично у всіх дітей із СЧВ. Ураження призводить до розвитку серцевої недостатності (СН), ранніми ознаками якої є активація симпатoadреналової системи та підвищення рівня натрійуретичного пептиду (NT-proBNP).

За останні десятиріччя прогноз захворювання значно покращився завдяки використан-

ся хронічним болем, негативно впливає на фізичне і соціальне функціонування та погіршує результати терапії.

Мета. Вивчити стан працездатності у хворих на РА та її зв'язок з алекситимією, демографічними і хворобоспецифічними показниками.

Матеріали і методи. З дотриманням принципів біомедичної етики на підставі інформованої згоди клінічно обстежено 146 хворих на РА, які перебували на лікуванні у високоспеціалізованому клінічному центрі ревматології, остеопорозу та біологічної терапії комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова» Вінницької обласної ради. Стан працездатності вивчали за допомогою валідизованої та крос-культурально адаптованої україномовної версії опитувальника «Індекс оцінювання непрацездатності» — Disability Rating Index (DRI), активність РА — за допомогою індексу DAS-28 та спрощеного індексу активності захворювання (Simple Disease Activity Index — SDAI), індексу клінічної активності РА (Rheumatoid Arthritis Clinical Disease Activity Index — CDAI), інтенсивності болю — за візуальною аналоговою шкалою (за оцінкою пацієнта — ВАШ-П та оцінкою лікаря — ВАШ-Л), загальний стан здоров'я та функцій — за індексом HAQ (Health Assessment Questionnaire), оцінку депресії — за допомогою шкали Гамільтона для оцінки депресії (HAM-D). Алекситимію встановлювали за україномовною версією Торонтської алекситимічної шкали (TAS-20). За результатами оцінки TAS-20 досліджені пацієнти були розподілені на дві групи: з відсутністю алекситимії (значення показника TAS-20 до 60 балів), чисельністю 110 осіб, і з наявністю алекситимії (значення показника TAS-20 61 бал і вище), чисельністю 36 осіб.

Результати та обговорення. У цілому хворим на РА був притаманний невисокий рівень працездатності. Середнє значення індексу DRI у всіх обстежених хворих становило 31,1±17,1 бала, у хворих без алекситимії — 28,2±16,1 бала, а у хворих з алекситимією значення індексу було значуще вищим і становило 42,6±16,1 бала ($p<0,001$), що свідчить про істотно гірший рівень працездатності у хворих на РА з алекситимією. Ця тенденція проявлялася щодо всіх складових індексу DRI: одягання — відповідно 21,2±19,3, 17,8±18,2 та 34,5±18,0 бала ($p<0,001$), прогулянки — відповідно 19,3±20,7, 16,1±19,0 та 31,8±22,5 бала ($p=0,000$); піднімання сходами — відповідно 28,2±23,1, 24,1±21,6 та 43,8±22,1 бала ($p<0,001$); сидіння — відповідно 8,3±15,4, 6,3±13,5 та 16,0±19,7 бала ($p<0,001$); схиляння над умивальником — відповідно 3,7±11,4, 3,0±10,9 та 6,3±13,3 бала ($p=0,039$); носіння торбини — відповідно 30,9±24,5, 26,5±22,8 та 47,9±24,2 бала ($p<0,001$); застилення ліжка — відповідно 12,8±18,2, 11,4±18,1 та 18,3±17,6 бала ($p<0,01$); бігу — 57,9±28,0, 54,9±27,6 та 69,5±26,7 бала ($p<0,01$); легкої праці — відповідно 29,7±18,6, 26,9±16,7 та 40,4±21,9 бала ($p<0,001$); тяжкої праці — 46,0±23,6, 43,2±23,3 та 56,9±21,9 бала ($p<0,01$); піднімання важких предметів — відповідно 53,0±24,4, 49,2±23,4 та

67,7±22,8 бала ($p<0,001$), фізичних вправ — відповідно 62,6±27,0, 58,6±26,5 та 78,1±23,5 бала ($p=0,000$). Показник непрацездатності виявив значущі сильні (коефіцієнт кореляції $>0,7$) позитивні кореляції з показником стану здоров'я HAQ: $r_s=0,751$ ($p=0,000$); кореляції помірної сили (значення коефіцієнта кореляції 0,3–0,7) з показниками активності ревматоїдного процесу SDAI: $r_s=0,672$, $p<0,001$, CDAI: $r_s=0,648$, $p<0,001$ та DAS-28: $r_s=0,609$, $p<0,001$; показником депресії за HAM-D: $r_s=0,643$, $p<0,001$; вираженості болю за ВАШ-П: $r_s=0,516$, $p<0,001$ та ВАШ-Л: $r_s=0,570$, $p<0,001$ і тривалості захворювання: $r_s=0,343$, $p<0,001$. Слабкі кореляції (коефіцієнт кореляції $<0,3$) виявлені для швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ): $r_s=0,299$, $p<0,001$ та віку: $r_s=0,238$, $p<0,01$ і не встановлено зв'язку з масою тіла: $r_s=0,087$, $p=0,296$ та зростом: $r_s=0,053$, $p=0,528$.

Непрацездатність при РА значуще корелювала з алекситимією. Значення коефіцієнта кореляції відповідало помірній силі кореляційного зв'язку і становило для труднощів ідентифікації почуттів — $r_s=0,387$, $p<0,001$, для труднощів опису почуттів — $r_s=0,437$, $p<0,001$, для екстернального мислення — $r_s=0,565$, $p<0,001$ та для загального показника алекситимії — $r_s=0,540$, $p<0,001$.

Висновки. 1. Хворим на РА притаманне суттєве зниження рівня працездатності, особливо за умов поєднання РА з алекситимією. 2. Зниження рівня працездатності прямо корелює з погіршенням стану здоров'я, активністю РА, депресією, вираженістю болю і тривалістю захворювання.

23. АНАЛІЗ ДИНАМІКИ СТРУКТУРИ РЕВМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗА ПЕРІОД 2013–2022 РР. ЗА ДАНИМИ РЕВМАТОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ

**О.О. Якименко, Л.В. Закатова,
Н.М. Антіпова, О.Є. Кравчук**

*Одеський національний медичний університет,
Одеса, Україна*

В Україні поширеність та захворюваність на ревматичні захворювання (РЗ) протягом останнього часу не знижується, але значно змінилася структура РЗ, про що свідчать дані статистики. РЗ, на жаль, продовжують залишатися однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем, що зумовлено їх значним поширенням, негативним впливом на працездатність, складністю ранньої діагностики та лікування.

Мета дослідження — вивчити зміни в структурі РЗ в Одесі протягом 10 років (2013–2022 рр.) за даними міського ревматологічного відділення Багатопрофільного медичного центру Одеського національного медичного університету, яке є клінічною базою кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб та терапії. Діагноз встановлювали на підставі сучасних стандартів діагностики РЗ та обстеження, що містило загальноклінічні, біохімічні, імунологічні, серологічні, інструментальні методи.

Нами проведений аналіз 7018 історій хвороб. Встановлено суттєві зміни в структурі РЗ протягом 2013–2022 рр. Так, кількість хворих на остеоар-

трит (ОА) та остеохондроз (ОХ) дуже суттєво (в 6 разів) знизилася (12,2% у 2013 р., 2% — у 2022 р.). Серед останніх значною, як і попередніми роками, була питома вага пацієнтів із тяжкими ураженнями великих суглобів (коксартроз, гонартроз) інвалідизуючого характеру, які потребують хірургічного лікування (ендопротезування суглобів).

Зменшилася майже в 2,5 раза загальна кількість пацієнтів із хронічною ревматичною хворобою серця (ХРХС) (9,5% — у 2013 р., 3,9% — у 2022 р.).

Суттєво знизилася (більше ніж удвічі) і частота госпіталізації пацієнтів із системними захворюваннями сполучної тканини (СЗСТ) — 10,5% у 2013 р., 4,6% — у 2022 р. Менш суттєво (лише на 7,7%) зменшилася питома вага хворих на ревматоїдний артрит (РА) (32,3% — у 2013 р., 24,6% у 2022 р.).

Дуже цікавою виявилася динаміка частоти госпіталізації хворих на анкілозуючий спондилоартрит (АС), псоріатичну артропатію (ПА), подагру (П) протягом останніх 10 років. Виявлено значне (майже в 2 рази) підвищення частоти госпіталізації хворих на АС (13% у 2013 р., 25% — у 2022 р.); в 3 рази — на ПА (3,7% — у 2013 р., 12% — у 2022 р.), та П (3,7% — у 2013 р., 11,7% — у 2022 р.).

Отже, структура РЗ, за даними ревматологічного відділення, протягом останніх 10 років значно змінилася. Найбільш поширеними в 2022 р. виявилися АС (25%), РА (24,6%), ПА (12%), П (11,7%). Відзначено зменшення вдвічі найбільш тяжкої групи РЗ — СЗСТ. Ця динаміка свідчить про необхідність подальшого дослідження механізмів цих змін, визначення можливих тригерних факторів у розвитку найбільш поширених РЗ, ранньої діагностики цієї патології та подальшого вдосконалення їх ефективного лікування в складних умовах сьогодення.

24. ПОТЕНЦІЙНО НЕДІАГНОСТОВАНИЙ СПОНДИЛОАРТРИТ: РЕЗУЛЬТАТИ НЕВИБІРКОВОГО АНКЕТУВАННЯ ДОРОСЛИХ ОСІБ

О.Б. Яременко, А.О. Сидорова, Д.Л. Федьков

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

Мета. Оцінити поширеність запального болю в спині у дорослих осіб без встановленого діагнозу спондилоартриту (СпА).

Методи. Проведено анкетування 1717 дорослих осіб без встановленого діагнозу СпА з використанням розробленого нами опитувальника, який включав 39 запитань, спрямованих на визначення причини болю в спині, його локалізації, тривалості, наявності ранкової скутості та інших суглобових і позасуглобових проявів. Запальний характер болю в спині визначався відповідно до критеріїв ASAS (2009), Calin (1977) та Berlin (2006). Серед опитаних випадковим способом осіб були 1021 жінка та 696 чоловіків. Оцінку вірогідності відмінності показників проводили за допомогою критерію χ^2 -квадрат. Різницю вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати. Про наявність будь-коли проблем зі спиною (більш/дискомфорт/скутість, за винятком шиї) повідомили 1561 особа (з них 932 жінки та 629 чоловіків), що становило 90,9% від загальної кількості опитаних. Під запальні характеристики болю в спині найчастіше підпадали особи, у яких біль відповідав критеріям Berlin: сумарна частка осіб, що відповідали критеріям ASAS, становила 6,8% серед усіх опитаних, критеріям Calin — 15,7%, критеріям Berlin — 24,5% (таблиця). Частка опитаних, що відповідали критеріям Berlin (420 осіб), була достовірно більшою ($p < 0,0001$) порівняно з особами, що відповідали критеріям Calin (269 осіб) та ASAS (116 осіб). Різниця між групами чоловіків та жінок (вища частота запального болю серед чоловіків) була статистично значущою лише для критеріїв ASAS ($p = 0,04$).

Таблиця
Частка пацієнтів, які відповідали критеріям запального болю в спині

Критерії запального болю в спині, стать хворих	Частка опитаних, які відмітили наявність проблем зі спиною, %	Частка серед усіх опитаних, %	p
ASAS, жінки	6,22	3,38	p=0,04
ASAS, чоловіки	9,22	3,38	
Calin, жінки	16,52	8,97	p=0,45
Calin, чоловіки	18,28	6,7	
Berlin, жінки	28,32	15,4	p=0,24
Berlin, чоловіки	24,8	9,1	

Найпоширенішим поєднанням критеріїв запального болю в спині за ASAS були вік до 40 років, поступовий початок, поліпшення після фізичної активності, відсутність поліпшення після відпочинку (не входив нічний біль). За Calin найпоширенішою комбінацією були вік до 40 років, поступовий початок, ранкова скутість, поліпшення після фізичної активності (без тривалості більше 3 міс). Згідно з критеріями Berlin домінувало поєднання 2 критеріїв: переміжний біль у сідницях та ранкова скутість більше 30 хв, переміжний біль у сідницях та пробудження в другій половині ночі через біль.

Висновки: враховуючи досить велику поширеність запального характеру болю в спині в осіб без встановленого діагнозу СпА (серед загальної когорти — 6,8–24,5% за різними варіантами критеріїв), є підстави вважати, що серед опитаних є значна частка осіб з недіагностованим аксіальним СпА. Це може бути пов'язано з недостатньою професійною комунікацією між лікарями інших спеціальностей та ревматологами, низькою обізнаністю лікарів первинної ланки щодо ранніх проявів СпА, низькою частотою звернень пацієнтів через вільну доступність препаратів для симптоматичного лікування. Значна розбіжність у частоті констатації запального характеру болю в спині за різними критеріями може свідчити про їх недостатню специфічність. Насамперед це стосується критеріїв Berlin та Calin, які надали найвищу частоту виявлення запальних характеристик болю в спині (кожна четверта та шоста проанкетована особа відповідно). Для доказової аргументації клінічного значення певного варіанту оцінки запального характеру болю в спині необхідно прото-