тралгії, типових саме для ревматоїдного артриту (РА), що дозволяє загострити увагу лікарів на ранньому, доклінічному етапі розвитку захворювання. Такими критеріями артралгії є: тривалість більше 1 року, ураження проксимальних міжфалангових суглобів, максимальна інтенсивність болю вранці, ранкова скутість більше 60 хв, наявність родичів першого порядку з РА, тяжкість при стисканні руки в кулак, позитивний тест стискання.

Мета: на кафедрі внутрішньої медицини № 1, на базі ревматологічного відділення Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова проведено тестування вищезазначених критеріїв артралгії у хворих з недиференційованим артритом та підозрою на РА.

Методи дослідження. Загальноклінічні (опитування, фізикальний огляд), лабораторні, інструментальні, статистичні.

Результати. В обстежених нами пацієнтів (n=30) оцінено наявність критеріїв артралгії, притаманної РА, з урахуванням клініко-анамнестичних, лабораторних та інструментальних даних. Так, у 3 пацієнтів виявлено всі 7 критеріїв (10%), у 14 — 6 критеріїв (46,7%), у 7 хворих — 5 критеріїв, що становило відповідно 23,3%. У решти 6 пацієнтів виявлено лише 4 критерії (20%). Крім оцінки стану суглобів, враховували дані лабораторного (рівень ШОЕ, СРБ, рівень anti-CCP та РФ) та інструментального обстеження (результати Ro-графії та УЗД уражених суглобів). Діагноз РА встановлювали згідно з Рекомендаціями EULAR 2010.

Таким чином, після цілісної клініко-лабораторної оцінки діагноз РА було встановлено у 24 пацієнтів з наявністю ⩾5 критеріїв артралгії ($p<0,05$).

Висновки. Таким чином, виділені критерії є достовірними ознаками артралгії, притаманної РА ($p<0,05$), та можуть використовуватися на етапі ранньої діагностики цього захворювання.

СТАН МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА СЧВ, ЗВ'ЯЗОК ІЗ ТЯЖКІСТЮ УШКОДЖЕННЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ SLICC/ACR DI ТА СУМАРНИМ ПОКАЗНИКОМ АКТИВНОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ SLEDAI

С.В. Шевчук, Л.П. Денищич

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Згідно з даними сучасних досліджень, у хворих на системний червоний вовчак (СЧВ) остеопороз виявляють вірогідно частіше, ніж у загальній популяції. Зниження мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) у хворих на СЧВ спричинене дією не лише традиційних факторів ризику, таких як вік, індекс маси тіла і менопауза, але й впливом перебігу захворювання та характером фармакотерапії. Однак існуючих чітких відомостей стосовно ролі тяжкості захворювання у прогресуванні порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини досі немає.

Мета: вивчити стан МЩКТ у хворих на СЧВ, оцінити його зв'язок з індексом ураження внутрішніх органів SLICC/ACR DI (Systemic Lupus International Collaborating Clinics/American College of Rheumatology Damage Index) та сумарним показником активності запального процесу SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index).

Методи дослідження. Комплексно обстежено 91 жінку, хвору на СЧВ, та 29 практично здорових осіб. Активність захворювання оцінювали за шкалою SLEDAI. Ураження внутрішніх органів визначали за допомогою SLICC/ACR DI. МЩКТ поперекового відділу хребта та шийки стегна визначали методом двохенергетичної рентгенівської абсорбціометрії на апараті «Hologic Discovery Wi» (S/N 87227). Діагноз остеопорозу встановлювали, якщо показник Т-критерію становив ⩽–2,5 SD. Остеопенія відповідала показникам Т-критерію від –1 до –2,5 SD.

Результати. Встановлено, що МЩКТ поперекового відділу хребта та шийки стегна у хворих на СЧВ була суттєво нижчою, ніж у практично здорових осіб. Зокрема, у групі хворих на СЧВ остеопенію та остеопороз на рівні поперекового відділу хребта виявлено у 36,3 і 11% хворих відповідно. У групі контролю — остеопенію виявлено у 20,7% осіб, остеопороз — у 3,4%. Подібні закономірності спостерігалися і в ділянці шийки стегна. Ознаки остеопорозу визначали у 9,3% хворих на СЧВ та 3,4% практично здорових осіб, остеопенію — у 38,9 та 20,7% відповідно.

У хворих з високою активністю захворювання (SLEDAI ⩾20 балів) МЩКТ на рівні поперекового відділу хребта становила 0,86±0,03 г/см^2, тоді як за відносно низької та помірної активності (SLEDAI <20 балів) — 0,92±0,01 г/см^2, і була вірогідно нижчою на 6,5%. МЩКТ на рівні шийки стегна також знижувалася пропорційно зростанню активності запального процесу. Збільшення уражень внутрішніх органів також негативно відображалося на структурно-функціональному стані кістки. Зокрема, в осіб з індексом ураження ⩾4 балів МЩКТ на рівні попереку становила 0,86±0,02 г/см^2 та була на 8,5% вірогідно нижчою, ніж у жінок з індексом ураження <4 балів. В останній групі виявлялося менше осіб з остеопенією та остеопорозом.

Висновки. Таким чином, у хворих на СЧВ з високою частотою наявні порушення структурно-функціонального стану кісткової тканини. Прогресуюча втрата МЩКТ тісно асоціюється з активністю захворювання і тяжкістю органних уражень.

РОЛЬ ЗАПАЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ АНЕМІЇ У ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ

С.В. Шевчук, О.В. Звягіна, О.В. Шевчук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Науково-дослідний інститут реабілітації інвалідів Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова

Одним з екстраартикулярних проявів анкілозивного спондилоартриту (АС) є анемічний синдром. Наявність і характер цього синдрому суттєво впливає на перебіг захворювання і в багатьох випадках зумовлює його прогноз. За різними даними анемія різного ступеня тяжкості наявна у 18–39% хворих на АС. У патогенезі анемічного синдрому при багатьох ревматичних захворюваннях, у тому числі АС, провідну роль відводять маркерам запалення (С-реактивний білок (СРБ), інтерлейкін (ІЛ)-1 та -6, фактор некрозу пухлини (ФНП)-альфа) тощо. Вивчення їх ролі дає змогу зрозуміти механізми ураження окремих органів, дозволяє оцінити внесок того чи іншого маркера активності у формування анемічного синдрому при АС.