

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  $\geq 5$  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. Денищук**

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 двоенергетичної рентгенівської абсорбціометрії на апараті «Hologic DiscoveryWi» (S/N 87227). Діагноз остеопорозу встановлювали, якщо показник Т-критерію становив  $\leq -2,5$  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  $\geq 20$  балів) МЩКТ на рівні поперекового відділу хребта становила  $0,86 \pm 0,03$  г/см<sup>2</sup>, тоді як за відносно низької та помірної активності (SLEDAI  $< 20$  балів) —  $0,92 \pm 0,01$  г/см<sup>2</sup>, 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  $\geq 4$  балів МЩКТ на рівні попереку становила  $0,86 \pm 0,02$  г/см<sup>2</sup> 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.

**Мета:** вивчити частоту та ступінь вираженості анемічного синдрому у хворих на АС і оцінити їх зв'язок з активністю запального процесу.

**Методи дослідження.** У групу з анемією включали хворих, рівень гемоглобіну яких становив <120 г/л. Діагноз АС встановлювали на основі модифікованих Нью-Йоркських критеріїв і формулювали згідно з класифікацією, рекомендованою Асоціацією ревматологів України (2006). Лабораторними критеріями активності запального процесу вважали швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), рівень СРБ. Усім хворим проводили визначення активності за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ). Оцінку активності хвороби визначали також за індексом BASDAI.

**Результати.** Із 64 обстежених пацієнтів на АС анемічний синдром виявлено у 21 (32,8%) особи. Причому більшість — 17 (70,8%) осіб було з анемією I ступеня. Анемію II ступеня виявлено у 4 (29,2%) хворих. Дослідженням встановлено, що анемічний синдром наявний в осіб з вищим вмістом у сироватці крові СРБ та ШОЕ. Зокрема у групі хворих без анемії ШОЕ становила  $16,7 \pm 7,24$  мм/год, у хворих з анемією I ступеня —  $24,7 \pm 12,2$  мм/год, а з анемією II ступеня —  $32,4 \pm 10,6$  мм/год. Формування анемічного синдрому супроводжувалося суттєвим підвищенням активності захворювання за ВАШ та BASDAI. Так, у групі хворих без анемії індекс BASDAI був в межах  $2,5 \pm 0,6$ , з анемією I ступеня індекс BASDAI —  $4,8 \pm 2,6$  бала, а в осіб з анемією II ступеня —  $5,9 \pm 3,2$  бали.

**Висновки.** У хворих на АС з високою частотою наявний анемічний синдром, який у більшості носить легкий характер і має тенденцію до вищої активності захворювання.

#### КЛІНІЧНІ ОЗНАКИ, ДІАГНОСТИКА ТА КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕФОРМОВАНИХ ФАКТОРІВ У ЖІНОК В МЕНОПАУЗАЛЬНИЙ ПЕРІОД ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

*О.О. Якименко, Н.М. Богдан, Л.Н. Єфременкова, Д.М. Себов, В.В. Ключко, Л.В. Закатова, О.Є. Кравчук, В.В. Тбілелі, Н.М. Антіпова, Н.С. Тихончук, І.В. Мариновська, А.Д. Широка*

*Одеський національний медичний університет*

**Мета:** виявити клінічні ознаки, діагностичні критерії та оцінити ефективність комплексної терапії із застосуванням преформованих факторів у жінок в менопаузальний період при остеоартрозі колінних суглобів (ОАКС).

**Методи дослідження.** До дослідження було залучено 60 жінок віком від 50 до 75 років (середній вік —  $62,51 \pm 7,67$  року) з клінічними проявами ОАКС у менопаузальний період (середня тривалість менопаузи —  $8,5 \pm 0,43$  року). Пацієнтки були розподілені на дві групи за способом лікування. Усім пацієнткам 2-ї групи (30 осіб) призначали на фоні стандартної медикаментозної протизапальної та знеболювальної терапії комплексну терапію із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорез Неокаріпазим-400 (Н-400) і пресотерапію на колінні суглоби. Пацієнтки 1-ї групи проводили стандартне медикаментозне лікування нестероїдним протизапальним препаратом (мелоксикам по 15 мг щоденно один раз на добу) та хондропротектором (піаскледин-300 (П-300) 1 таблетка на добу, впродовж 3 міс). До та після лікування всім хво-

рим проводили оцінку больового синдрому за 10-бальною візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), оцінку болю та зниження якості життя за індексом WOMAC, біохімічне дослідження крові, рентгенологічне дослідження колінних суглобів з оцінкою рентгенологічної стадії за I. Kellgren та I. Lawrence, ультразвукове дослідження колінних суглобів для оцінки наявності синовіту та вимірювання кутоміром рухливості колінних суглобів. За необхідності пацієнтки консультовані ендокринологом та гінекологом.

**Результати.** Після проведеної комплексної терапії із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорезу Н-400 та пресотерапії у жінок у менопаузальний період з ОАКС зменшилася частка хворих з ознаками синовіту на 23% ( $p < 0,01$ ), гострофазові показники запалення знизилися на 26–50% ( $p < 0,05$ ); показники ліпідного обміну знизилися на 53,6% ( $p < 0,05$ ), на 45% ( $p < 0,05$ ) підвищилися показники рухливості колінних суглобів, больовий синдром за шкалою ВАШ знизився на 53,9% ( $p < 0,05$ ), на 56,3% ( $p < 0,05$ ) зменшився індекс WOMAC порівняно з групою пацієнток, які отримували стандартну медикаментозну терапію. У 54% ( $p < 0,05$ ) жінок у менопаузальний період з ОАКС, яким призначали комплексну терапію із застосуванням електрофорезу Н-400 та пресотерапії, спостерігалися підвищення працездатності та покращення якості життя.

**Висновки.** Отримані дані свідчать, що комплексна терапія із застосуванням преформованих факторів, а саме: електрофорезу Н-400 та пресотерапії у жінок в менопаузальний період із ОАКС, є ефективною і в подальшому може бути застосована у цих хворих.

#### ЗАСТОСУВАННЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ ПОДАГРОЮ В ПОЄДНАННІ З СЕРЦЕВОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

*О.О. Якименко, Д.М. Себов, Л.В. Закатова, О.Є. Кравчук, І.В. Бурдейний, О.М. Кобелева, В.В. Тбілелі, Є.О. Мазніченко, І.В. Мариновська, Н.М. Богдан, А.Д. Широка*

*Одеський національний медичний університет*

**Мета:** оцінити застосування антитромбоцитарної терапії препаратами з низькими дозами колхіцину (Хомвіо-Ревман (ХР)) порівняно із загально визначеними антитромбоцитарними препаратами у хворих із подагрю в поєднанні з серцевою патологією (ішемічна хвороба серця — ІХС, гіпертонічна хвороба — ГХ).

**Методи дослідження.** У дослідження було включено 40 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в ревматологічному та кардіологічному відділеннях Університетської клініки Одеського національного медичного університету. На базі ревматологічного відділення досліджено 29 пацієнтів (із загостренням подагри та супутньою серцевою патологією), в кардіологічному — 11 пацієнтів (серцева патологія та подагра). Пацієнти перебували з такими видами серцевої патології: ІХС (стенокардія напруження, дифузний кардіосклероз, аритмії) та ГХ. Корекцію рівня сечової кислоти в крові проводили за допомогою алопуринолу (у пацієнтів кардіологічного профілю, оскільки, згідно з Рекомендаціями EULAR 2016, при загостренні подагри антигіперурикемічні препарати не застосовують). Щодо серцевої патології, то для того, щоб зменшити тромбоутворення, можна застосовувати Кардіомагніл, але в складі цього препарату є ацетилсаліци-