

# ТЕЗИ ІХ НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ РЕВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ 2025

12–14 ЛИСТОПАДА 2025 Р.

## 1. EFFECTIVENESS OF A MOBILE APP-BASED LIFESTYLE INTERVENTION ON SELF-EFFICACY AND HEALTH LITERACY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: A PILOT RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

*D. Fedkov*

*Bogomolets National Medical University, Kyiv*

Self-efficacy and health literacy are crucial for effective self-management in patients with rheumatoid arthritis (RA), yet many patients struggle with both, leading to poor treatment adherence and worse health outcomes. Low self-efficacy is associated with greater pain, fatigue, and disability, while limited health literacy impairs the ability to understand and follow medical advice. Improving these factors through targeted education and support can significantly enhance disease control and quality of life in patients with RA.

**The objective:** to evaluate the impact of 12 weeks of mobile application use on self-efficacy and health literacy in patients with RA.

**Materials and methods.** Sixty patients with RA participated in a single-blind, randomized controlled trial. Patients were randomized to either report patient-reported outcomes only (control group) or to additionally receive 12 weeks of individualized lifestyle counseling via the Mida Rheuma® app (intervention group). This CE-certified software offers personalized treatment using a conversational agent, supervised learning algorithms, and a dynamic feedback system to recommend and adjust 7–11-day evidence-based action plans across areas such as diet, mental health, exercise, and medication adherence. Action plans are tailored to patient profiles through clinical data, medical guidelines, and machine learning techniques and are delivered via chat with multimedia support to promote sustained behavioral change. The Arthritis Self-Efficacy Scale–8 item (ASES-8) and the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16) were used to assess self-efficacy and health literacy, respectively.

**Results.** Of the 60 patients included in the analysis, 73.3% were female, with a mean age of  $52.4 \pm 12.81$  years. At baseline, mean self-efficacy scores were  $7.28 \pm 1.65$  (intervention) and  $6.62 \pm 1.27$  (control), while health literacy scores were  $13.73 \pm 2.62$  (intervention) and  $13.57 \pm 1.98$  (control). After 12 weeks, the intervention group showed a trend toward improvement in ASES-8 scores by 8.41% and HLS-EU-Q16 scores by 5.07% ( $p = 0.054$  and  $p = 0.087$ , respectively). In contrast, the control group showed

a negative trend in both measures. The improvement in ASES-8 and HLS-EU-Q16 was significantly greater in the intervention group compared to the control group ( $p = 0.001$  and  $p = 0.018$ , respectively).

**Conclusions.** Mobile applications can significantly improve self-efficacy and health literacy in patients with RA. These findings highlight the potential of digital interventions and the need for continued research to optimize self-management strategies in RA patients.

## 2. THE STATE AND CORRECTION OF DYSLIPIDEMIA AND ENDOTHELIAL FUNCTION IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

*O.I. Palamarchuk, S.L. Podsevakhina,  
O.S. Chabanna*

*Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Faculty of Postgraduate Education Department of internal diseases, Zaporizhzhia*

Ankylosing spondylitis (AS), or Bechterew's disease, is associated with an increased risk of cardiovascular diseases, which is partly due to endothelial dysfunction — a violation of the functions of the inner layer of blood vessels, responsible for the regulation of vascular tone, inflammation and thrombus formation. Recent studies have convincingly proven that patients with AS have a reduced endothelium-dependent dilation of the brachial artery, which indicates impaired endothelial function. Endothelial dysfunction is an early marker of cardiovascular complications in AS. Therefore, its assessment and correction can help in the prevention of heart attacks, strokes and other complications. Omega-3 polyunsaturated fatty acids (omega-3 PUFAs) and preparations based on them, mainly eicosapentaenoic acid (EPA) and docosahexaenoic acid (DHA), increase the bioavailability of nitric oxide (NO) — the main mediator of vascular relaxation, contribute to the improvement of the restoration of flexibility and elasticity of arteries, reduce vascular stiffness, and reduce the frequency of cardiovascular events in patients with ankylosing spondylitis and ischemic heart disease.

**The objective:** to investigate the state of endothelial function in patients with ankylosing spondylitis and the possibilities of its correction using Omega-3 polyunsaturated fatty acids.

**Materials and methods.** 90 patients were examined (45 men (50,0%) and 45 women (50,0%) aged  $(40,1 \pm 4,4)$  years). The duration of the disease was  $(7,6 \pm 2,5)$  years. All subjects were treated with basic

(40 мг підшкірно 1 раз на 2 тиж) у комплексі з базисним лікуванням.

**Результати.** Після 6 ін'єкцій адалімумабу відзначено регрес шкірних проявів, зменшення вираженості болю та скутості в суглобах, відсутність нових псоріатичних бляшок і часткове відновлення росту волосся. Лабораторні показники нормалізувалися. Отримані дані підтверджують ефективність інгібітора фактора некрозу пухлин (TNF)- $\alpha$  у контролі системного запалення.

**Висновки.** Псоріаз і псоріатичний артрит є клінічними проявами єдиного імунопатогенетичного процесу. Позасуглобові ураження, зокрема фіброзуюча алопеція, можуть бути результатом тієї ж імунної дисрегуляції. Біологічна терапія забезпечує системний контроль запалення, покращує перебіг хвороби та якість життя пацієнтів. Необхідний мультидисциплінарний підхід для своєчасного виявлення та лікування позасуглобових проявів.

## 15. ЕФЕКТИВНІСТЬ АДАЛІМУМАБУ У КОНТРОЛІ АКТИВНОСТІ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ

*Л.В. Журавльова<sup>1</sup>, В.О. Федоров<sup>1</sup>,  
Ю.К. Сікало<sup>1</sup>, Т.І. Ховрат<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Харківський національний медичний університет, м. Харків

<sup>2</sup>КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня», м. Харків

Імунобіологічна терапія (ІБТ) є провідною стратегією лікування ревматичних захворювань завдяки таргетованому впливу на ключові патогенетичні механізми. Вона ефективно контролює симптоми та уповільнює структурне ураження суглобів, запобігаючи інвалідизації.

Серед засобів ІБТ адалімумаб (АДЛ), повністю людське моноклональне антитіло до фактора некрозу пухлин (TNF)- $\alpha$ , вирізняється високою ефективністю при ревматоїдному артриті (РА). Його дія спрямована на блокаду TNF- $\alpha$ , що пригнічує запальну реакцію та зменшує деструктивні зміни у суглобах. Доведена клінічна ефективність АДЛ зумовлює актуальність подальших досліджень щодо оптимізації лікування, виявлення предикторів відповіді та розширення показань до його застосування.

**Мета:** оптимізація терапії РА шляхом оцінки ефективності АДЛ у пацієнтів із недостатньою відповіддю на базисну терапію метотрексатом.

**Матеріали та методи.** У групі спостереження перебувало 26 пацієнтів ревматологічного відділення КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» з діагнозом РА, що характеризувався резистентністю до попередньої терапії метотрексатом, яким було ініційовано лікування АДЛ. Серед обстежених — 8 чоловіків та 18 жінок; середній вік становив  $48,6 \pm 10,3$  року (діапазон 34–58 років), середня тривалість захворювання  $4,3 \pm 2,5$  року (2–7 років). Серопозитивність виявлено у 73,1% пацієнтів. Високу активність РА за DAS28-СРБ встановлено у 69,2% обстежених.

Хворі отримували монотерапію АДЛ у дозі 40 мг підшкірно один раз на 2 тиж. Загальний період спостереження становив 6 міс. Лікування та клінічне ведення пацієнтів здійснювали відповідно до положень клінічного протоколу, затвердженого наказом МОЗ України від 11.04.2014 р. № 263 та міжнародних рекомендацій. Динаміку змін клініко-лабораторних показників оцінювали кожні 4 тиж. Ефективність терапії визначали за критеріями Європейського альянсу ревматологічних асоціацій (EULAR) з урахуванням змін активності захворювання згідно з індексом DAS28. Безпеку оцінювали за побічними явищами, що виникли під час лікування.

**Результати.** При оцінці терапевтичної відповіді встановлено клінічне покращення стану всіх пацієнтів. Значущий позитивний ефект виявлено у 15 пацієнтів (57,7%), задовільну відповідь — у 11 осіб (42,3%). Клініко-лабораторної ремісії за шкалою DAS28-СРБ досяг 1 пацієнт (3,8%), низьку активність захворювання зафіксовано у 38,5%, а середню — у 57,7% пацієнтів.

Більовий синдром за візуально-аналоговою шкалою достовірно зменшився з 7,2 бала на початку лікування до 2,1 бала на 3-й місяць терапії ( $p < 0,05$ ). Рівень СРБ знижувався вже до 4-го тижня лікування і надалі залишався в межах референсних значень протягом усього періоду спостереження.

Індекс активності DAS28 достовірно знизився з  $5,6 \pm 1,3$  до  $3,2 \pm 0,6$  бала на 6-й місяць терапії ( $p < 0,05$ ). Оцінка індексу функціонального стану HAQ виявила позитивну динаміку вже після 3 міс лікування ( $p = 0,06$ ), що свідчить про покращення функціональних можливостей і якості життя пацієнтів.

У дослідженні не зареєстровано жодних побічних ефектів, пов'язаних із застосуванням АДЛ.

**Висновки.** У всіх пацієнтів з РА, які отримували АДЛ, відзначено позитивну клініко-лабораторну динаміку: зменшення вираженості болю, покращення функціонального стану та зниження активності запального процесу. Отримані результати підтверджують високу ефективність та безпеку АДЛ у лікуванні РА. Незважаючи на умови воєнного стану, пацієнти продовжують отримувати сучасну патогенетичну терапію відповідно до міжнародних стандартів.

## 16. СТАН МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ПСОРИАТИЧНИЙ АРТРИТ ЗАЛЕЖНО ВІД ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ

*М.І. Збаращенко-Гасан*

*ДУ «ННЦ «Інститут кардіології,  
клінічної та регенеративної медицини  
ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України»,  
м. Київ*

Псоріатичний артрит (ПсА) є хронічним запальним захворюванням, що асоціюється із псоріазом і характеризується ураженням суглобів, ентезитів та хребта. Одним із ускладнень ПсА є порушення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ), що може призводити до остеопенії або остеопорозу. Вивчення зв'язку між активністю ПсА та МЩКТ, а також впли-

патії була достовірно вищою (59,6 проти 42,3%;  $p=0,039$ ). У групі пацієнтів, позитивних за РФ, порівняно з альтернативною групою виявлено вищі рівні ШОЕ (23 мм/год (13–38) проти 15 (9–28);  $p=0,042$ ), СРБ (7 мг/л (2–12) проти 4 (2–9);  $p=0,049$ ), антинуклеарних антитіл (1280 (640–2560) проти 320 (320–1000);  $p=0,04$ ) та вищу частоту наявності антитіл до Ro/SSA (67,9 проти 42,9%;  $p=0,044$ ) та La/SSB (41,7 проти 13,0%;  $p=0,017$ ). Водночас концентрація РФ не корелювала з активністю захворювання (SLEDAI-2k), індексом ушкодження (SLICC/ACR DI), частотою ураження суглобів та вторинного синдрому Шегрена. Частка пацієнтів з РФ-серопозитивністю та РФ-серонегативністю достовірно не відрізнялася в межах груп пацієнтів з низькою (SLEDAI-2k=1–4), середньою (5–10) та високою (>10) активністю захворювання. За даними однофакторного логістичного регресійного аналізу РФ-позитивність негативно асоціювалася з ураженням нирок, позитивно — з лімфаденопатією та частотою позитивності за антитілами до Ro/SSA та La/SSB.

**Висновки.** У процесі комплексної оцінки стану пацієнта з СЧВ варто враховувати серопозитивність за РФ, яка не відображає активності захворювання, проте є протекторною щодо розвитку люпус-нефриту та позитивно асоціюється з лімфаденопатією та наявністю антитіл до Ro/SSA та La/SSB.

## 42. НІЧНИЙ БІЛЬ ЯК ДИФЕРЕНЦІЙНИЙ КРИТЕРІЙ У СКРИНІНГУ ЗАПАЛЬНОГО БОЛЮ В СПИНІ: ДАНІ ОПИТУВАННЯ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

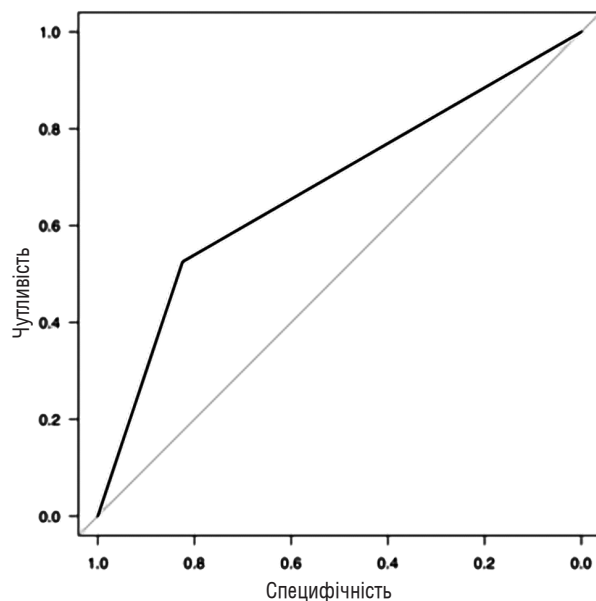
**О.Б. Яременко, А.О. Сидорова,  
Л.Б. Петелицька**

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

Під час сну або тривалого відпочинку у пацієнтів зі спондилоартритом (SpA) біль та скутість у хребті можуть виникати чи посилюватися через накопичення прозапальних цитокінів, що особливо виражено в другій половині ночі. Нічний характер больового синдрому може відігравати важливу роль під час вибору когорти молодих пацієнтів для скрування до ревматолога.

**Матеріали та методи.** За допомогою структурованого опитувальника, що включав 40 пунктів, опитано 2345 дорослих осіб без попереднього діагнозу SpA для оцінки характеристик болю в спині та супутніх симптомів. Запальний біль у спині ідентифікувався на основі критеріїв ASAS (2009). Когорта включала 1311 жінок та 1034 чоловіки; середній вік становив  $37 \pm 15,2$  року. Статистичний аналіз проводився із використанням  $\chi^2$ -тесту та  $t$ -тесту, моделей логістичної регресії та побудови ROC-кривих з метою оцінки діагностичної цінності нічного болю для виявлення запального болю в спині, рівень значущості —  $p < 0,05$ .

**Результати.** Поширеність запального болю в спині (за наявності  $\geq 4$  з 5 критеріїв ASAS) становила 12,3%. Частота нічного болю в цій групі була значно вищою — 54,9% порівняно з його поширені-



**Рисунок.** ROC-крива для оцінки діагностичної точності моделі наявності нічного болю для виявлення запального болю в спині

тю у загальній популяції опитаних (15,9%;  $p < 0,001$ ). Водночас не виявлено суттєвих відмінностей в інтенсивності болю залежно від наявності його протягом ночі (4,28 у осіб з нічним болем проти 4,27 бала за візуально-аналоговою шкалою у загальній популяції;  $p > 0,05$ ).

Аналіз ROC-кривої моделі встановив помірну прогностичну здатність наявності нічного больового синдрому у діагностиці запального болю в спині: AUC=0,675 (95% ДІ 0,644–0,706), специфічність — 82,4%, чутливість — 52,4% (рисунок).

Відповідно до критеріїв ASAS, нічний біль розглядається як характерна ознака запального болю, якщо його вираженість зменшується після пробудження. Наші результати свідчать, що серед осіб із наявністю нічного болю переважає саме цей тип больового синдрому: у 60,9% осіб він зменшується після пробудження, у 39,1% — ні ( $p < 0,001$ ). Також встановлено, що пацієнти з нічним болем частіше зверталися до лікаря (74,9 проти 45,8%;  $p < 0,001$ ), проходили магнітно-резонансну томографію (53,8 проти 27%;  $p < 0,001$ ) та рентгенографію хребта (47,8 проти 24,5%;  $p < 0,001$ ) порівняно з особами без цього симптому.

Серед супутніх симптомів частіше реєструвався біль у сідницях, який був поширенішим в осіб з нічним болем (38,7 проти 20,2% в загальній популяції;  $p < 0,001$ ).

**Висновки.** Нічний біль є важливим диференційно-діагностичним симптомом і має суттєву діагностичну значущість, високу специфічність при виявленні запального типу болю в спині. Цей симптом асоціюється з підвищеною настороженістю пацієнтів, що спонукає їх частіше звертатися до лікаря та проводити інструментальні обстеження. Врахування нічного болю як скринінгового критерію дозволить ефективніше виокремлювати осіб із підозрою на SpA.