

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 ± 12.81 years. At baseline, mean self-efficacy scores were 7.28 ± 1.65 (intervention) and 6.62 ± 1.27 (control), while health literacy scores were 13.73 ± 2.62 (intervention) and 13.57 ± 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

ним артритом, а саме 98 осіб (75 чоловіків та 23 жінки) віком 19–73 роки (64 особи з комбінованою формою та 34 — з периферичною формою ураження суглобів), які перебували на лікуванні у відділенні некоронарних хвороб серця, терапії та ревматології ДУ «ННЦ «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска НАМН України» у 2023–2025 рр. З історій хвороб взято наступні показники: загальноклінічні, лабораторні (визначення маркерів запалення, рівня сечової кислоти) й інструментальні (рентгенологічне дослідження суглобів). Крім того, використані методи анкетування та біомедичної статистики.

Результати. Порівняно з пацієнтами з нормоурикемією, пацієнти з гіперурикемією частіше мали чоловічу стать (73%, $n=51$ проти 89%, $n=26$), частка жінок у групі нормоурикемії була більшою, ніж у вибірці 2 при $p=0,029$ за критерієм Фішера. Кількість ентезитів (анамнестично) була більшою у пацієнтів з гіперурикемією, ніж у групі нормоурикемії (41%, $n=12$ проти 23%, $n=16$), $p=0,038$ за критерієм Фішера. У 1-й групі рівень швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) не перевищував норму та становив 9,00 (міжквартильний розмах (IQR) 5,0–15,00) мм/год, у 2-й групі — вищий 12,00 (IQR 5,0–21,50) мм/год, хоча і статистично недостовірно. Рівень С-реактивного білка (СРБ) перевищував норму в обох групах, проте статистично вищим був у групі гіперурикемії $p \leq 0,05$. У групі пацієнтів із подагрою виявлено більш високі показники сечової кислоти (медіана — 549,00 ммоль/л), ШОЕ (медіана — 16,00 мм/год) та СРБ (медіана — 11,35 мг/л). У групі гіперурикемії з більшою частотою відмічали III рентгенологічну стадію та не виявлено I стадії порівняно з групою нормоурикемії. Ми отримали статистично достовірні нижчі рівні сечової кислоти в об'єднаній групі біологічної та комбінованої терапії (рівень сечової кислоти 281,0 (IQR 223,0–336,0) мкмоль/л порівняно з синтетичною ($p=0,049$ за критерієм Манна — Уїтні).

Висновки. У пацієнтів із псоріатичним артритом відмічено часту коморбідність з гіперурикемією та/або подагрою (30%), які мали тяжчий перебіг основної хвороби, більшу кількість ентезитів, вищу рентгенологічну стадію та вищі рівні показників запалення (СРБ та ШОЕ). Наявність у пацієнтів гіперурикемії та/або подагри негативно позначалася на перебігу захворювання, тому нами рекомендовано застосування комбінованої базисної терапії та гіпоурикемічної терапії з метою оптимізації лікувальної тактики.

31. ГРАНУЛЕМАТОЗ ІЗ ПОЛІАНГІТОМ — МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІ ВИКЛИКИ

О.В. Синенький

КНП ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня»,
ревматологічне відділення, м. Львів

Гранулематоз із поліангітом (ГПА) — рідкісне системне автоімунне захворювання, що належить до АНЦА-асоційованих васкулітів дрібних судин. Клінічні прояви є поліморфними та часто імітують інфекційні або онкологічні процеси, що утруднює діагностику. Ведення таких пацієнтів потребує тісної

мультидисциплінарної співпраці між лікарями різних спеціальностей.

Мета: продемонструвати клінічний випадок тяжкого перебігу гранулематозу із поліангітом, що ілюструє діагностичні труднощі та важливість мультидисциплінарного підходу в лікуванні.

Матеріали та методи. Представлено клінічний випадок пацієнта віком 31 рік, у якого початок захворювання супроводжувався отогенними симптомами (мастоїдит, туговухість, післяопераційний отит). Проведено клінічне, лабораторне, імунологічне та інструментальне обстеження, зокрема виявлення антитіл до протеїнази-3 (PR3-ANCA 194,91 Од/мл при нормі < 20). Діагноз підтверджено морфологічно — виявлено гранульоми з некрозом.

Результати. Встановлено мультиорганне ураження: верхні дихальні шляхи (хронічний отит, риносинусит, поліпоз), легені (множинні гранулематозні кавітуючі вогнища, деструкція, пневмомедіастинум), серце (гідроперикард, серцева недостатність), нервова система (лакунарний інфаркт, нейропатія трійчастого нерва), очі (ангіопатія сітківки). Проведено глюкокортикоїдну терапію (метилпреднізолон 500 мг/добу, № 5), імунобіологічне лікування ритуксимабом (500 мг, № 4), антибактеріальну та протигрибкову терапію, респіраторну підтримку. Отримано клінічне покращення — зниження активності запального процесу та стабілізація стану пацієнта.

Висновки. ГПА є клінічним «хамелеоном», що потребує настороженості та співпраці лікарів різних спеціальностей. Рання діагностика й адекватне лікування із застосуванням імунобіологічної терапії ритуксимабом забезпечують контроль активності захворювання та запобігають рецидивам. Мультидисциплінарний підхід залишається ключовим чинником успішного ведення пацієнтів із системними васкулітами.

32. ІНФЕКЦІЯ ТА ЗАПАЛЕННЯ В РЕВМАТОЛОГІЇ: МІСЦЕ АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ЗАСОБІВ І СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ

**Ю.К. Сікало¹, Л.В. Журавльова¹,
М.О. Олійник², В.О. Федоров¹**

¹Харківський національний медичний
університет, м. Харків

²Sint Maartenskliniek, Rheumatology department,
Наймеген, Нідерланди

Інфекційні ускладнення залишаються провідною причиною захворюваності та смертності серед пацієнтів з ревматичними захворюваннями, попри значний прогрес у застосуванні імуносупресивної терапії. Крім того, деякі бактеріальні агенти можуть виступати тригерами або кофакторами розвитку автоімунного запалення. У цьому контексті антибактеріальні засоби (АБЗ) набувають важливого значення не лише як терапевтичний, а й як патогенетично обґрунтований компонент ведення пацієнтів.

Мета: визначити роль АБЗ у ревматологічній практиці та обґрунтувати підходи до їх раціонального застосування, враховуючи лікування інфекцій, ерадикацію потенційних тригерів та профілактику інфекційних ускладнень на тлі імуносупресивної терапії.

Матеріали та методи. Проаналізовано сучасні наукові публікації, клінічні рекомендації EULAR, ACR та вітчизняні настанови щодо застосування АБЗ у пацієнтів із ревматичними захворюваннями. Особливу увагу приділено проблемі антимікробної резистентності (АМР) та стратегіям її подолання.

Результати. Глобальне споживання антибіотиків (АБ) зросло на 46%, при цьому виявлено значну нерівномірність: найвищі показники у країнах з високим доходом, найнижчі — у країнах Африки південніше від Сахари. В Україні у 2020 р. рівень споживання становив 21,6 визначених добових доз на 1000 населення на добу, що відповідає середньоєвропейському рівню. Структура використання за класифікацією AWaRe (ВООЗ) наближена до рекомендованої.

Щорічно АМР прямо спричиняє близько 1,3 млн випадків смерті, а загальна кількість летальних випадків, пов'язаних з нею, перевищує 5 млн. В Україні відзначається висока частота резистентних грам-негативних штамів та надмірне використання цефтріаксону і левофлоксацину.

При септичному артриті емпірична терапія АБ має розпочинатися негайно після забору синовіальної рідини та посіву крові. Препаратом вибору при виявленні метицилінчутливого золотистого стафілококу (MSSA) є цефазолін, при метицилінрезистентному (MRSA) — ванкоміцин. У разі постстрептококового реактивного артриту для вторинної профілактики призначається бензатин бензилпеніцилін G для ерадикації *Streptococcus pyogenes* протягом 1 року. У пацієнтів з Лайм-артритом прийом доксицикліну забезпечує одужання у 80–90% випадків. Для мінімізації інфекційних ризиків у пацієнтів, які потребують імуносупресивної або імуномодулювальної терапії, обов'язковими є етапи скринінгу, профілактики та контролю інфекцій, що мають бути ініційовані до початку лікування. Ризик будь-якої серйозної інфекції виявляється вищим при тривалому застосуванні глюкокортикостероїдів (ГКС), ніж при застосуванні більшості біологічних препаратів. Водночас поєднання стероїдів із біологічними препаратами значно підвищує ризик, пов'язаний з інфекцією. Профілактичний прийом ко-тримоксазолу показаний при застосуванні високих доз ГКС, метотрексату, циклофосфаміду, з метою профілактики інфекції *Pneumocystis jirovecii*, особливо за наявності додаткових факторів ризику.

Висновки. Раціональне застосування АБЗ є критично важливим компонентом в ревматологічній практиці як для лікування інфекцій, так і для ведення захворювань, де інфекційні агенти можуть бути тригерами. Підвищення АБР потребує чітких підходів до антибіотикотерапії у пацієнтів, які отримують імуносупресивну терапію, з урахуванням ризиків, профілактики та моніторингу ускладнень.

33. ПЕРСОНАЛІЗОВАНИЙ СЕЛФМЕНЕДЖМЕНТ ЯК ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ КЛІНІЧНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ У РЕВМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Ю.К. Сікало¹, Л.В. Журавльова¹,
В.О. Федоров¹, М.О. Олійник²

¹Харківський національний медичний
університет, м. Харків

²Sint Maartenskliniek, Rheumatology department,
Наймеґен, Нідерланди

Селфменеджмент (СМ) історично розглядався як допоміжна стратегія в лікуванні хронічних захворювань, включаючи ревматичні. Однак розуміння складності та індивідуальності перебігу ревматичних захворювань (РЗ) зумовлює переосмислення його ролі. Сучасна парадигма зміщується до персоналізованого підходу, який враховує унікальні потреби, цінності та контекст життя кожного пацієнта. Ця еволюція визначає СМ не як опцію, а як фундаментальний стандарт надання допомоги при РЗ, спрямований на покращення клінічних результатів та якості життя.

Мета: проаналізувати еволюцію концепції СМ в ревматології, обґрунтувати необхідність та переваги персоналізованого підходу як сучасного стандарту допомоги пацієнтам з РЗ, а також визначити ключові елементи та перспективи його впровадження в клінічну практику.

Матеріали та методи. Проведено нарративний огляд наукової літератури, клінічних настанов та рекомендацій міжнародних і національних ревматологічних організацій щодо СМ. Проаналізовано дослідження, що оцінюють ефективність різних моделей СМ при РЗ з особливим акцентом на персоналізовані втручання.

Результати. Простежено еволюцію СМ від загальних освітніх програм до більш структурованих та адаптованих підходів. Виявлено зростаюче розуміння обмеженості універсальних моделей та необхідності врахування індивідуальних факторів пацієнта (знання, навички, мотивація, соціальна підтримка, коморбідність, спосіб життя).

Обґрунтовано переваги персоналізованого СМ, що включають покращення прихильності до лікування, кращий контроль симптомів, підвищення функціональної активності, зниження рівня болю та втоми, поліпшення психологічного стану та якості життя пацієнтів з РЗ. Наведено приклади успішних персоналізованих втручань, що базуються на принципах спільного ухвалення рішень, мотиваційного інтерв'ювання, коучингу та використання цифрових технологій.

Визначено ключові елементи персоналізованого СМ: комплексна оцінка потреб пацієнта, розробка індивідуалізованого плану дій, навчання навичкам самоконтролю та ухвалення рішень, підтримка самостійності та відповідальності пацієнта, регулярний моніторинг та адаптація стратегій.

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 скерування 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 χ^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 ≥ 4 з 5 критеріїв ASAS) становила 12,3%. Частота нічного болю в цій групі була значно вищою — 54,9% порівняно з його поширені-

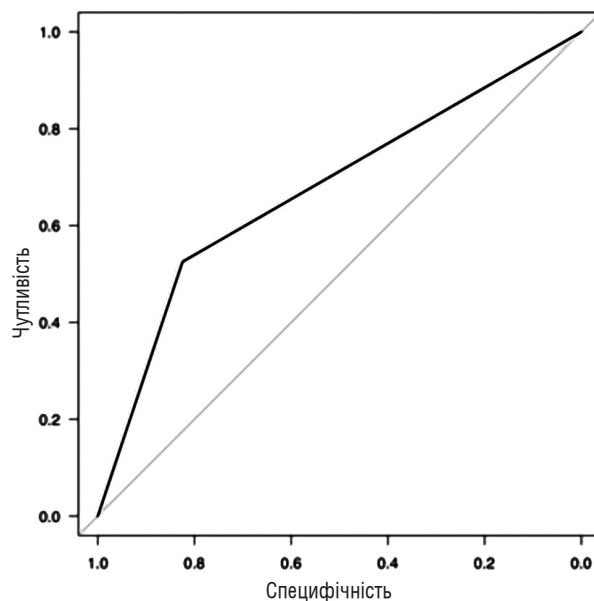


Рисунок. ROC-крива для оцінки діагностичної точності моделі наявності нічного болю для виявлення запального болю в спині

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.