

О.А. Ошлянська
І.І. Шевченко

Національний університет
охорони здоров'я України
ім. П.Л. Шупика

DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.19471
УДК 616.721.6-002-036-053.6:616.72-002:303.022:314.47

ВПЛИВ АУТОІМУННИХ УВЕЇТІВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ

Ключові слова: ювенільний ідіопатичний артрит, увеїт, якість життя, оцінка якості життя.

Якість життя є актуальною в сучасному світі, особливо для пацієнтів з ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА) та ЮІА, асоційованим з увеїтом. **Мета дослідження.** Провести порівняльне дослідження впливу залучення органа зору на показники якості життя за стандартизованими шкалами (Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire 25 (NEI VFQ-25), Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH)) у дітей з увеїтами (на тлі ЮІА та ідіопатичного увеїту) та ЮІА без увеїту. **Матеріали та методи.** Під час виконання роботи на клінічній базі Науково-практичного центру дитячої ревматології та транзитивного супроводу дітей та підлітків з ревматичними захворюваннями ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України» всебічно обстежено 70 пацієнтів віком 3–18 років, які були розподілені на такі групи порівняння: 33 хворих на ЮІА без увеїту, 26 — з ЮІА-асоційованим увеїтом та 11 — з ідіопатичним увеїтом. 65% серед обстежених становили дівчатка. У всіх пацієнтів проведене офтальмологічне, загальноклінічне обстеження та оцінена якість життя за опитувальниками CHAQ, NEI VFQ-25, DASH. **Результати.** Проаналізовано 49 опитувальників за 2022–2023 рр., які повністю присвячені питанню оцінки якості життя дітей з ЮІА, у дітей з увеїтами (на тлі ЮІА та ідіопатичного увеїту). **Висновки.** Аутоімунний увеїт сьогодні чинить менший вплив на якість життя завдяки своєчасному призначенню адекватного лікування. Опитувальник DASH є корисним інструментом для оцінки якості життя у дітей з увеїтом, зокрема його впливу на дрібну моторику, рухову активність та соціальну взаємодію, залежності дитини від допомоги дорослих, що слід врахувати при розробці індивідуальної програми реабілітації. За умови відсутності ураження суглобів оцінка CHAQ ЮІА недостатньо показова. Більш показовим щодо виявлення впливу увеїту на якість життя у дітей був опитувальник NEI VFQ25.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), якість життя означає індивідуальне сприйняття людиною свого становища в контексті культури та системи цінностей, в яких вона живе, відповідно до її очікувань та турбот. Визначення охоплює як фізичне здоров'я, так і психологічний стан, рівень незалежності, соціалізації та взаємодію з навколишнім середовищем. Важливими на шляху нашого контакту з навколишнім світом є органи чуття, першочергово, орган зору. Безумовно, хронічні хвороби очей у дитини негативно впливатимуть на якість її життя. Серед них особливе місце посідає увеїт, який є запаленням середньої судинної оболонки ока і може уражувати райдужну оболонку, ціліярне тіло та судинну оболонку.

Погіршують якість життя дітей з увеїтом, перш за все, *порушення зору* (розмитість зору, зниження здатності бачити чітко на близьку та далеку відстань), *фотофобія* (світлочутливість, коли яскраве світло викликає дискомфорт або біль в очах), *«мушки» перед очима* (які виникають унаслідок плаваючих помутнінь у скловидному тілі), *двоїння в очах* (відмічають при ураженні обох очей або при зміні рефракції), *біль та дискомфорт в оці або навколо ока, відчуття тиску у разі розвитку глаукоми* [1]. Для об'єктивної

оцінки зорових функцій у хворих на увеїт використовують вимірювання гостроти зору (візометрія) та здатності бачити об'єкти на різній відстані, вимірювання контрастної чутливості (ця функція може бути порушена через помутніння середовища ока), оцінка полів зору, оцінка світлочутливості.

Психоемоційними наслідками погіршення якості життя у дитини з увеїтом можуть бути тривога та депресія (невизначеність щодо прогнозу хвороби, страх втратити зір), хронічний стрес та соціальна ізоляція через обмеження можливостей навчатися [2]. Увеїт у дитини погіршує якість життя і родини в цілому, оскільки призводить до додаткових фінансових витрат на лікування та візити до лікаря, що потенційно обмежує інші можливості. Соціально-економічна оцінка хвороби проводиться за визначенням втрати працездатності, фінансових витрат на лікування та рівня задоволеності лікуванням [3]. Оскільки діти, які хворіють на увеїт, отримують тривалий час медикаментозне лікування (кортикостероїдну та імуносупресивну терапію, біологічну терапію), його небажані ефекти також впливатимуть на якість життя маленьких пацієнтів.

Для оцінки побічних ефектів лікування з точки зору стану органа зору проводиться їх моніторинг:

при кортикостероїдній терапії щодо катаракти та глаукоми, при імуносупресивній терапії — переважно моніторинг порушень з боку печінки, нирок, легень, шлунково-кишкового тракту.

Таким чином, комплексна оцінка якості життя у пацієнтів з увеїтом зазвичай включає як об'єктивні (клінічні) показники, так і суб'єктивні (психологічні та соціальні) аспекти. Для цього розроблені та постійно удосконалюються стандартизовані опитувальники, анкети та клінічні методи оцінки стану зору та психоемоційного стану, серед яких важливим і найчастіше застосовуваним інструментом є опитувальник якості життя, пов'язаної із здоров'ям Health-Related Quality of Life (HRQoL), що дає змогу оцінити суб'єктивне сприйняття пацієнтом власного здоров'я та обмежень у повсякденному житті [4]. Існують і інші опитувальники, які оцінюють загальну якість життя, пов'язану зі здоров'ям, наприклад, Short Form Health Survey-36 (SF-36). Складовими анкетування за SF-36 є оцінка як фізичного здоров'я (мобільність, здатність до самообслуговування), так і психологічного стану (емоційний добробут, тривожність, депресія) та соціальної функції (взаємодія із суспільством). Проте цей опитувальник неповністю відображає специфічні проблеми, пов'язані з ураженням зору.

Для визначення якості життя може також використовуватися опитувальник EuroQol-5 Dimension (EQ-5D), що оцінює загальний стан здоров'я за 5 основними параметрами: мобільність, самообслуговування, звичайна діяльність, біль/дискомфорт та тривога/депресія. Особливістю EQ-5D є те, що пацієнт сам оцінює рівень обмеження за кожним із параметрів за шкалою від 1 (немає обмежень) до 3 (значні обмеження). Безумовною перевагою є можливість оцінки економічних витрат, а недоліком — неможливість оцінки стану самого органа зору [5].

Анкета Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), що оцінює переважно рівень тривоги та депресії у пацієнтів із різними хронічними захворюваннями, також може бути використана при увеїті.

У попередніх дослідженнях, які оцінювали якість життя пацієнтів із неінфекційними увеїтами [6–22], використовувалися додатково різні специфічні опитування (Effects of Youngsters' Eyesight on Quality of Life (EYE-Q), National Eye Institute 25-item Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25), LV-Prasad Questionnaire, the Children's Visual Function Questionnaire, Vision Core module 1 тощо), адже існують певні відмінності у впливі на функції ока при різних нозологіях. Оскільки найчастіше в дитинстві розвивається аутоімунний увеїт, асоційований з ювенільним ідіопатичним артритом (ЮІА), з метою оцінки якості життя при цьому захворюванні зазвичай пропонуються Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire (JAQQ), Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), Child Health Questionnaire (CHQ), Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) та Disabilities of the Arm, Shoulder, and Hand (DASH) [23–25]. Проте переваги їх використання у дітей з неінфекційними увеїтами ще не вивчали.

Метою цієї роботи було проведення порівняльного дослідження впливу залучення органа зору

на показники якості життя за стандартизованими шкалами (CHAQ, NEI VFQ-25, DASH) у дітей з увеїтами (на тлі ЮІА та ідіопатичного увеїту) та ЮІА без увеїту.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Під час виконання роботи на клінічній базі Науково-практичного центру дитячої ревматології та транзитивного супроводу дітей та підлітків з ревматичними захворюваннями ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України» обстежено 70 пацієнтів віком 3–18 років, які були розподілені на такі групи порівняння: 33 хворих на ЮІА без увеїту, 26 пацієнтів з ЮІА-асоційованим увеїтом та 11 пацієнтів з ідіопатичним увеїтом. 65% серед обстежених становили дівчатка. У всіх пацієнтів проведено офтальмологічне, загальноклінічне обстеження та оцінена якість життя за опитувальниками CHAQ, NEI VFQ-25, DASH.

Валідований опитувальник CHAQ включав 8 основних доменів, які визначають функціональні обмеження в одяганні та доглядом за собою, вставанні, харчуванні (чи може дитина самостійно тримати посуд та їсти), ходьбі (чи може дитина самостійно ходити, бігати або підніматися по сходах), особистій гігієні (чи здатна дитина самостійно мити руки, обличчя, чистити зуби), захопленні предметів (чи може дитина тримати дрібні предмети), дозволі та загальній активності, незалежності від сторонньої допомоги [26]. Оскільки увеїт супроводжується болем, зниженням зору, підвищеною чутливістю до світла, це може впливати на виконання повсякденних завдань, що потребують зорової уваги. Якщо дитині з увеїтом важко писати, читати, грати або брати участь у колективних іграх, це безпосередньо впливатиме на частину доменів CHAQ та його загальну оцінку. Також через часті візити до лікаря, ін'єкції дитина може відчувати біль, що позначається на оцінці болю за візуальною аналоговою шкалою. CHAQ, який використовується у дітей з увеїтами (CHAQ «увеїт») відрізняється від опитувальника, який використовується у дітей з ураженням виключно суглобів (CHAQ «суглоб») за доменами тривалості увеїту, проходження дитиною лікування на цьому етапі через увеїт, наявності у дитини проблем зі сном через увеїт, психологічних звичок, які дитина використовує для подолання труднощів через увеїт. Перевагою використання CHAQ при увеїті є, зокрема, можливість оцінки динаміки змін у стані дитини під час лікування [27].

Опитувальник NEI VFQ-25 є стандартизованою анкетною для оцінки якості життя пацієнтів із порушеннями зору, що адаптований для використання у дітей. Опитувальник складається із 25 запитань, які об'єднані у 12 доменів. Кожен домен охоплює окремі аспекти якості життя, пов'язані зі станом зору: загальне сприйняття зору (чи вважає дитина свій зір хорошим або поганим); зір на далекій відстані (чи може дитина читати напис на дошці тощо); зір на близькій відстані (здатність читати книги, дивитися на планшет або писати текст); соціальна активність (як зір впливає на здатність ди-

тини взаємодіяти з друзями); обмеження у виконанні ролей (наскільки зір обмежує здатність дитини виконувати повсякденні завдання); залежність від інших (рівень залежності дитини від допомоги інших осіб у зв'язку з погіршенням зору); психологічний дискомфорт (відчуття тривоги, занепокоєння тощо); обмеження активності через зір (наскільки проблеми із зором заважають виконувати повсякденну активність — участь у спортивних іграх тощо); фізичне здоров'я; чутливість до світла та зоровий дискомфорт; зоровий біль та дискомфорт; загальне сприйняття здоров'я (як дитина або її батьки оцінюють загальний стан здоров'я дитини) [28]. NEI VFQ-25 при увеїті у дітей дозволяє провести комплексну оцінку стану дитини, але не надає змоги порівнювати якість життя у дітей з ураженням органа зору та без нього.

DASH зазвичай використовується для оцінки обмежень функцій верхніх кінцівок (рук, плечей, кистей), проте був адаптований для пацієнтів з офтальмологічними проблемами, оскільки при увеїті у дітей можуть виникати зорові обмеження, що впливають на здатність виконувати дії руками, які потребують точності та маніпуляції з предметами. Опитувальник *DASH* складається із 30 основних запитань, які оцінюють, як порушення зору впливає на щоденні завдання (писати, користуватися ножицями, тримати ложку тощо), соціальну активність (гратися з дітьми, грати на музичних інструментах), рівень болю та дискомфорту, психоемоційний стан дитини. Після заповнення усіх вищеперелічених опитувальників батьками дітей дошкільного віку та дітьми шкільного віку обчислювався, оцінювався та порівнювався у групах порівняння середній бал серед усіх їх доменів (блоків запитань).

Усі пацієнти оглянуті та ретельно обстежені дитячим ревматологом та офтальмологом з використанням збору анамнезу, виключенням інших (інфекційних) причин увеїтів. Об'єктивне офтальмологічне обстеження включало зовнішній огляд очей та орбіт, оцінку зорової функції за допомогою таблиць Головіна — Сивцева, офтальмоскопії (дослідження очного дна, рефрактометрії, тонометрії, периметрії, біомікроскопії). За показаннями 3 пацієнтам проведено ультразвукове дослідження ока, 11 дітям проведена оптична когерентна томографія. Також аналізувалися дані загальноклінічних обстежень (загального аналізу крові, біохімічного дослідження крові тощо), антитіла до пероксидази щитоподібної залози (АТПО) та маркери ЮІА — антинуклеарні антитіла (АНА), ревматоїдний фактор та HLA B27 в крові за уніфікованими методиками. У всіх хворих на ЮІА також проведена оцінка активності захворювання за *Juvenile Arthritis Disease Activity Score* (JADAS 27).

Усі пацієнти отримували лікування за загальноприйнятими протоколами лікування ЮІА, ЮІА з увеїтом та ідіопатичного увеїту [29]. Серед них 14 (20%) дітей отримували системні кортикостероїди, 53 (75%) пацієнти — метотрексат у дозах 10–15 мг на м² площі поверхні тіла 1 раз на тиждень, 57 дітей (81,4%) — інші базисні хворобомодифікуючі препарати (азатіоприн), 2 (2,8%) — препарати імунобіологічної терапії (переважно адалімумаб), 1 дитина — голімунаб.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

В обстежених дітей з увеїтом аутоімунного ґенезу виявлено зміни при офтальмологічному дослі-

Таблиця 1

Окремі зміни показників офтальмологічного, загальноклінічного та лабораторного обстеження у дітей груп порівняння

Офтальмологічні прояви та серологічні маркери	Виявлені зміни в групах порівняння, n (%)		
	Хворі на ЮІА без увеїту (n=33)	Хворі на ЮІА з ЮІА-асоційованим увеїтом (n=26)	Хворі на ідіопатичний увеїт (без ураження суглобів) (n=11)
Передній увеїт	0	26 (100)	11 (100)
Середній увеїт	0	4 (15,38)	2 (18,18)
Однобічне ураження	0	11 (42,30)	5 (45,45)
Двобічне ураження	0	15 (57,59)	6 (64,54)
Стрічкоподібна дистрофія рогівки	0	6 (23,07)	2 (18,18)
Катаракта	3 (стероїдна)	6 (23,07)	2 (18,18)
Преципітати	0	26 (100)	11 (100)
Ретиноваскуліт	0	3 (9,09)	0
Макулярний набряк	0	3 (9,09)	1 (9,09)
Косоокість	1 (3,03)	1 (3,84)	1 (9,09)
Синдром «сухого ока»	1 (3,03)	2 (7,69)	1 (9,09)
Епісклерит	0	1 (3,84)	1 (9,09)
Клітинна інфільтрація скловидного тіла	0	3 (9,09)	2 (18,18)
«Snow»-ball скловидного тіла	0	2 (7,69)	1 (9,09)
Фіброз скловидного тіла	0	3 (9,09)	1 (9,09)
Задні синехії	0	4 (15,38)	1 (9,09)
Набряк зорового нерва	0	1 (3,84)	2 (18,18)
Амбліопія	0	3 (9,09)	0
АНА+, n (%)	6 (18,18)	9 (34,61)	3 (27,27)
HLA B27+, n (%)	4 (12,12)	7 (26,92)	2 (18,18)
АТПО, n (%)	0	1 (3,84)	1 (9,09)
Підвищення С-реактивного білка, n (%)	13 (39,39)	6 (23,07)	0
JADAS 27, бали	9,4± 2,5	9,7±2,5	не застосовувалася

дженні, а у частини з них, незалежно від наявності чи відсутності уражень суглобів, позитивні АНА та HLA B27 (табл. 1).

Як показано на табл. 1, загальна характеристика ураження очей в обстежених хворих з ураженням суглобів та без нього була зіставною, вираженість активності суглобового болю в групах ЮІА та ЮІА з увеїтом суттєво не відрізнялася. Проте у хворих, які мали водночас ураження очей та суглобів, частіше виявляли позитивні серологічні (АНА) та генетичні (HLA B27) маркери.

У всіх хворих на увеїт водночас з клінічним оглядом на прийомі проведено опитування для оцінки якості життя. Достатня точність оцінки забезпечена тим, що половина пацієнтів (45%) були шкільного віку і давали самостійну оцінку. Проведений аналіз якості життя в обстежених дітей свідчить про її загальне зниження (табл. 2).

За даними оцінки середньогрупових значень показників якості життя, виявлено, що у хворих з ураженням очей більш показовими були значення за шкалами NEI VFQ25 та DASH, ніж оцінка CHAQ. Показники CHAQ в цілому були вищими у випадках з одночасним ураженням очей та суглобів.

Найбільші зміни NEI VFQ-25 при увеїті зумовлені зменшенням балів у доменах «зір на близькій та далекій відстані» (діти мали проблеми з читанням підручників, написами на дошці або розпізнаванням об'єктів на відстані), «соціальна активність» (через зниження зору діти уникали колективних ігор або взаємодії з іншими дітьми), «фоточутливість та зоровий дискомфорт» (діти відчувають дискомфорт при яскравому освітленні в приміщенні та в сонячні дні, що може супроводжуватися болем в очах), підвищенням тривоги та психологічного дискомфорту.

Показовими були зміни DASH при увеїті, що зумовлювалися зменшенням балів у наступних доменах: «щоденні завдання» (дітям було незручно писати, користуватися ножицями, тримати ложку тощо), «соціальна активність» (діти відчували обмеження під час гри з дітьми, гри на музичних інструментах), «психоемоційний стан» (діти відчували дискомфорт від своїх можливостей та обмежень), «зорово-моторна координація» (діти відчували невпевненість у контролі над точними та дрібними рухами рук), «залежність від дорослих» (діти потребували при деяких завданнях, застібанні гудзиків допомоги дорослих). Оцінка за DASH при ідіопатичному увеїті та увеїті, асоційованому з ЮІА, зіставна з оцінкою за NEI VFQ-

25 і може бути запропонована в якості одного методу оцінювання.

Зміни CHAQ були найбільшими у випадках з одночасним ураженням очей та суглобів за доменами «одягання та догляд за собою» (діти відчували невпевненість при самостійному вдяганні та роздяганні), «вставання» (діти потребували допомоги при вставанні з ліжка або зі стільця), «ходьба» (діти потребували підтримки при ходьбі, бігу або підніманні сходами), «особиста гігієна» (діти потребували допомоги при митті рук, обличчя, чищенні зубів), «захоплення та тримання предметів» (діти відчували невпевненість у триманні дрібних предметів, наприклад, ручки або ложки), «дозвілля та активність» (зі зниженою гостротою зору діти уникали участі у звичайних іграх та дозвіллі).

Проведений кореляційний аналіз виявив залежність показників якості життя не лише від стану суглобів та функцій ока (табл. 3).

Проведений кореляційний аналіз виявив негативний взаємозв'язок вмісту вітаміну D в сироватці крові в обстежених дітей та показників якості життя у дітей з ЮІА та ідіопатичним увеїтом. Безпосередньо активність запального процесу за оцінкою швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ) та С-реактивного білка (СРБ) суттєво не впливала на якість життя, на відміну від цього стійкі зміни органа зору (стрічкоподібна дистрофія рогівки, катаракта, набряк зорових нервів, макулярний набряк, епісклерит та синдром «сухого» ока) зумовлювали значне зниження якості життя в обстежених пацієнтів.

Наявність анемії невірогідно знижувала якість життя за CHAQ у пацієнтів з ураженням суглобів та органа зору. Аналогічно, порушення метаболічних процесів (у тому числі внаслідок впливу гіпоксії) у міокарді, за даними оцінки стандартної 12-канальної електрокардіографії (ЕКГ) відображало загальні порушення обміну речовин в організмі хворої дитини та корелювало з показниками якості життя у дітей з увеїтами.

ВИСНОВКИ

Аутоімунний увеїт сьогодні чинить менший вплив на якість життя завдяки своєчасному призначенню адекватного лікування.

За умови відсутності ураження суглобів оцінка CHAQ ЮІА недостатньо показова у пацієнтів з одночасним ураженням органа зору. Більш показовими щодо виявлення впливу увеїту на якість життя у дітей були опитувальники NEI VFQ25 та DASH. Результати оцінювання свідчать, що опитувальник DASH є корисним і достатнім інструментом для

Таблиця 2

Якість життя у дітей з ідіопатичним увеїтом, ЮІА-асоційованим увеїтом та ЮІА без увеїту за різними шкалами оцінки

Показники якості життя	Значення показника в групах порівняння					
	Хворі на ЮІА без увеїту (n=33)		Хворі на ЮІА з ЮІА-асоційованим увеїтом (n=26)		Хворі на ідіопатичний увеїт (без ураження суглобів) (n=11)	
	М	m	М	m	М	m
CHAQ «увеїт»	0,000	0,0	0,590	0,2	0,736	0,3
CHAQ «суглоб»	2,070	0,3	2,108	0,3	0,000	0,0
DASH	0,000	0,0	3,619*	0,4	3,909	0,6
NEI VFQ-25	0,000	0,0	3,319*	0,4	3,300*	0,6

*Різниця вірогідна ($p < 0,05$) при порівнянні з групою дітей без увеїту.

Результати кореляційного аналізу показників якості життя за опитувальниками CHAQ, NEI VFQ-25, DASH у дітей з ЮІА, ЮІА з асоційованим увеїтом та ідіопатичним увеїтом та окремих клінічних та лабораторних маркерів

Визначення кореляції з наступним клінічним чи лабораторним маркером	Значення r при визначенні зв'язку показника якості життя у відповідній групі порівняння					
	Хворі на ЮІА з ЮІА-асоційованим увеїтом (n=26)			Хворі на ЮІА без увеїту (n=33)		Хворі на ідіопатичний увеїт (без ураження суглобів) (n=11)
	CHAQ	NEI VFQ25	DASH	CHAQ	CHAQ	NEI FQ25
Недостатність вітаміну D	0,158	0,073	0,275	-0,158	-0,508	0,351
Підвищення ШОЕ	0,51	-0,322	0,106	-0,019	-0,74	0,283
Підвищення СРБ	-0,301	0,316	-0,247	-0,231	-0,257	0,348
Гемоглобін у крові	-0,489	-0,279	0,124	0,116	-0,74	0,283
Еритроцити	-0,155	-0,167	0,102	0,144	-0,14	0,324
Активність трансаминаз	-0,283	0,155	0,04	0,128	-0,296	0,256
Виявлення метаболічних порушень за ЕКГ	0,201	-0,01	0,314	0,029	-0,374	0,811
Виявлення субклінічних синовітів за УЗД суглобів	-0,359	0,458	0,573	0,547	-0,374	0,054
Функціональні порушення з боку ШКТ за УЗД	0,154	0,078	0,232	0,006	-0,429	0,419
HLA B27	-0,118	-0,11	0,412	0,277	3,89	0,41
АНА	0,168	0,094	0,115	-0,213	-0,28	0,21
Стрічкоподібна дистрофія рогівки	0,19	-0,439	-0,677	0,98	-0,336	-0,317
Катаракта	0,212	-0,408	-0,222	-0,29	0,566	-0,74
Ретиноваскуліт	0,061	0,059	0,387	-0,292	0	-0,597
Набряк диску зорового нерва	0,134	-0,055	-0,071	-0,469	0,778	-0,48
Макулярний набряк	0,245	-0,503	-0,327	0	0,936	0
Епісклерит	0,022	-0,34	0,124	0	-0,117	-0,167
Амбліопія	0,119	-0,44	-0,261	0	0	0
Синдром «сухого ока»	0,044	-0,156	-0,181	0,138	0,55	-0,35

Примітки: ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів; УЗД – ультразвукове дослідження; ЕКГ – електрокардіографія; ШКТ – шлунково-кишковий тракт.

оцінки якості життя у дітей з увеїтом, зокрема його впливу на дрібну моторику, рухову активність та соціальну взаємодію, залежність дитини від допомоги дорослих, що слід врахувати при розробці індивідуальної програми реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Kondratiuk V.E., Sydorova M.V., Ivashkivskiy A.I. et al. (2014) Clinical and immunological features of uveitis in rheumatic diseases. *Ukrainian Journal of Rheumatology*; (56): 45–50.
- Brimzhanova M.D. (2017) Kachestvo zhizni detei doshkol'nogo vozrasta s vrozhdenymi porokami razvitiia. Diss. kand. med. nauk [Quality of life of preschool children with congenital malformations. PhD in med. sci. diss.]. Almaty. 126 p.
- zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text.
- Lins L., Carvalho F.M. (2016) SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. PMID: 27757230. PMID: PMC5052926. DOI: 10.1177/2050312116671725.
- Roudijk B., Ludwig K., Devlin N. (2022) In: Value Sets for EQ-5D-5L: A Compendium, Comparative Review & User Guide [Internet]. Cham (CH): Springer. Chapter 4. 2022 Mar 24. PMID: 36810042 Bookshelf ID: NBK589305 DOI: 10.1007/978-3-030-89289-0_4.
- Tan P., Koh Y.T., Wong P.Y., Teoh S.C. (2012) Evaluation of the impact of uveitis on visual-related quality of life. *Ocul Immunol Inflamm.* Dec; 20(6): 453–459. doi:10.3109/09273948.2012.723781.
- Maca S.M., Amirian A., Prause C. et al. (2013) Understanding the impact of uveitis on health-related quality of life in adolescents. *Acta Ophthalmol.* May; 91(3): e219–224. doi:10.1111/aos.12016.
- Jalil A., Yin K., Coyle L. et al. (2012) Vision-related quality of life and employment status in patients with uveitis of working age: a prospective study. *Ocul. Immunol. Inflamm.* Aug; 20(4): 262–265. doi:10.3109/09273948.2012.684420.
- Ezzahri M., Amine B., Rostom S. et al. (2013) The uveitis and its relationship with disease activity and quality of life in Moroccan children with juvenile idiopathic arthritis. *Clin. Rheumatol.* Sep; 32(9): 1387–1391. doi:10.1007/s10067-013-2262-y.
- Vigil E.M., Sepah Y.J., Watters A.L. et al. (2015) Assessment of changes in quality of life among patients in the SAVE Study – Sirolimus as therapeutic Approach to uVEitis: a randomized study to as-

sess the safety and bioactivity of intravitreal and subconjunctival injections of sirolimus in patients with noninfectious uveitis. *J. Ophthalmic. Inflamm. Infect.* Apr 18; 5: 13. doi:10.1186/s12348-015-0044-1.

11. Gui W., Dombrow M., Marcus I. et al. (2015) Quality of Life in Patients with Noninfectious Uveitis Treated with or without Systemic Anti-inflammatory Therapy. *Ocul. Immunol. Inflamm.* Apr; 23(2): 135–143. doi:10.3109/09273948.2013.874445.

12. Angeles-Han S.T. (2015) Quality-of-life metrics in pediatric uveitis. *Int. Ophthalmol. Clin.* Spring; 55(2): 93–101. doi:10.1097/IIO.0000000000000067.

13. Hoeksema L., Los L.I. (2016) Vision-Related Quality of Life in Patients with Inactive HLA-B27-Associated-Spectrum Anterior Uveitis. *PLoS One.* Jan 25; 11(1): e0146956. doi:10.1371/journal.pone.0146956.

14. Fabiani C., Vitale A., Orlando I. et al. (2017) Impact of Uveitis on Quality of Life: A Prospective Study from a Tertiary Referral Rheumatology-Ophthalmology Collaborative Uveitis Center in Italy. *Isr. Med. Assoc. J.* Aug; 19(8): 478–483.

15. Haasnoot A.J.W., Sint Jago N.F.M., Tekstra J., de Boer J.H. (2017) Impact of Uveitis on Quality of Life in Adult Patients With Juvenile Idiopathic Arthritis. *Arthritis Care Res.* (Hoboken). Dec; 69(12): 1895–1902. doi:10.1002/acr.23224.

16. Arriola-Villalobos P., Abásolo L., García-Feijoo J. et al. (2018) Vision-related Quality of Life in Patients with Non-infectious Uveitis: A Cross-sectional Study. *Ocul. Immunol. Inflamm.*; 26(5): 717–725. doi:10.1080/09273948.2017.1285034.

17. Shamdass M., Bassilious K., Murray P.I. (2019) Health-related quality of life in patients with uveitis. *Br. J. Ophthalmol.* Sep; 103(9): 1284–1288. doi:10.1136/bjophthalmol-2018-312882.

18. Foeldvari I., Klotzsche J., Simonini G. et al. (2019) Proposal for a definition for response to treatment, inactive disease and damage for JIA associated uveitis based on the validation of a uveitis related JIA outcome measures from the Multinational Interdisciplinary Working Group for Uveitis in Childhood (MIWGUC). *Pediatr. Rheumatol. Online J.* Oct 1; 17(1): 66. doi:10.1186/s12969-019-0345-2.

19. Taha R., Papadopolou M., Zetterberg M. et al. (2019) Visual Function And Quality Of Life In A Cohort Of Swedish Children With Juvenile Idiopathic Arthritis. *Clin. Ophthalmol.* Oct 24; 13: 2081–2091. doi:10.2147/OPTh.S202486.

20. Cassidy A., Altaye M., Andringa J. et al. (2020) Assessing the validity and reliability of the Effects of Youngsters' Eyesight on

Quality of Life (EYE-Q) questionnaire among children with uveitis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. Oct 21. doi:10.1002/acr.24491.

21. **Sestan M., Gruric D., Sedmak M. et al.** (2020) Quality of life in children suffering from juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis. *Rheumatol. Int.* Jul; 40(7): 1117–1121. doi:10.1007/s00296-020-04536-1.

22. **Bertrand P.J., Jamilloux Y., Kodjikian L. et al.** (2021) Quality of life in patients with uveitis: data from the ULISSE study (Uveitis: cLinical and medico-economic evaluation of a Standardised Strategy for the Etiological diagnosis). *Br. J. Ophthalmol.* Jul; 105(7): 935–940. doi:10.1136/bjophthalmol-2020-315862.

23. **Duffy C.M., Arsenault L., Duffy K.N. et al.** (1997) The Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire-development of a new responsive index for juvenile rheumatoid arthritis and juvenile spondyloarthritis. *J. Rheumatol.* Apr; 24(4): 738–746.

24. **Ruperto N., Ravelli A., Pistorio A. et al.** (2001) Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) and the Child Health Questionnaire (CHQ) in 32 countries. Review of the general methodology. *Clin Exp Rheumatol.* Jul-Aug; 19(4 Suppl. 23): S1–9.

25. **Varni J.W., Seid M., Smith Knight T. et al.** (2002) The PedsQL in pediatric rheumatology: reliability, validity, and responsiveness of the Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales and Rheumatology Module. *Arthritis Rheum.* Mar; 46(3): 714–725. doi:10.1002/art.10095.

26. **Doğan Y., Karaca N.B., Buran S. et al.** (2024) The Juvenile Arthritis Quality of Life Questionnaire in patients with juvenile idiopathic arthritis: Turkish version, validity, and reliability study. PMID: 38619726. DOI: 10.1007/s10067-024-06962-z

27. **Sidhique R., Bagri N.K., Jana M. et al.** (2024) Disease Damage in Juvenile Idiopathic Arthritis. PMID: 39212855 DOI: 10.1007/s12098-024-05239-2.

28. **Mangione C.M., Lee P.P., Gutierrez P.R. et al.** National Eye Institute Visual Function Questionnaire Field Test Investigators. PMID: 11448327 DOI: 10.1001/archophth.119.7.1050.

29. Стан здоров'я дітей 0–17 років в Україні та надання їм медичної допомоги за 2010 р. Київ, 2011. 218 с.

INFLUENCE OF AUTOIMMUNE UVEITIS ON CHILDREN'S QUALITY OF LIFE

O.A. Oshlyanska, I.I. Shevchenko

Shupyk National Healthcare University of Ukraine

Abstract. *Quality of life is relevant in today's world, especially for patients with juvenile idiopathic*

*arthritis (JIA) and uveitis-associated JIA. **The aim.** To conduct a comparative study of the impact of involvement of the organ of vision on indicators of quality of life according to standardized scales (CHAQ, NEI VFQ-25, DASH) in children with uveitis (on the background of JIA and idiopathic) and JIA without uveitis. **Materials and methods.** During the work at the clinical base of the Children's Rheumatology Center and the All-Ukrainian Center for Maternity and Childhood of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, 70 patients aged 3 to 18 years were comprehensively examined, who were divided into the following comparison groups: 33 patients with JIA without uveitis, 26 patients with JIA-associated uveitis and 11 patients with idiopathic uveitis. 65% of those examined were girls. All patients underwent an ophthalmological and general clinical examination and assessed the quality of life according to the CHAQ, NEI VFQ-25, and DASH questionnaires. **Results.** 49 questionnaires for 2022–2023 were analyzed, which are fully devoted to the issue of assessing the quality of life of children with JIA, in children with uveitis (on the background of JIA and idiopathic). **Conclusions.** Autoimmune uveitis today has less impact on the quality of life due to the timely appointment of adequate treatment. The DASH questionnaire is a useful tool for assessing the quality of life in children with uveitis, in particular its impact on fine motor skills, motor activity and social interaction, the child's dependence on adult help, which must be taken into account when developing an individual rehabilitation program. In the absence of joint damage, the CHAQ assessment of JIA is not sufficiently indicative. The NEI VFQ25 questionnaire was more indicative of the impact of uveitis on the quality of life in children.*

Key words: juvenile idiopathic arthritis, uveitis, quality of life, assessment of quality of life.

Відомості про авторів

Ошлянська Олена Анатоліївна — докторка медичних наук, професорка кафедри педіатрії, дитячої імунології та дитячої алергології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ. E-mail: eoshljanskaja17@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9782-9709

Шевченко Ірина Ігорівна — лікарка-офтальмологиня, аспірантка кафедри педіатрії, дитячої імунології та дитячої алергології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ. E-mail: irakorsyn@gmail.com
ORCID: 0009-0003-0604-6288

Надійшла до редакції/Received: 26.02.2025
Прийнято до друку/Accepted: 05.03.2025