

пацієнтів з нормальною вагою. Низькі рівні активності РНКаз в плазмі крові при КРР асоційовані із зайвою вагою пацієнтів. Активність длРНКаз в плазмі крові у хворих на КРР у 2,5 разу достовірно нижча при ожирінні порівняно з нормальною вагою за умови відсутності віддалених метастазів та майже у 7 разів нижча за їх наявності. Активність ОДК загальної еритроцитарної фракції периферичної крові хворих на КРР з надмірною вагою в 1,7 разів достовірно вища від такої за нормальної ваги. Окрім того, КРР при ожирінні характеризується у 6,7 разів більшою частотою наявності високого вмісту пухлино-асоційованих адипоцитів (ПАА) в пухлині, що зумовлене впливом ППЖТ на пухлинне мікрооточення. При цьому виявлено, що за надмірної ваги високе Т/Л в крові, яке є відомим прогностичним показником, асоційоване ( $p < 0,05$ ) з високою кількістю ПАА в пухлині.

**Висновки.** Ожиріння у хворих на КРР асоційоване з ознаками дисфункціонального стану жирової тканини та її взаємовпливу з пухлинним мікрооточенням, а також відповідними змінами у функціонуванні низки досліджених ферментних систем крові. Досліджені показники становлять підґрунтя для пошуку маркерів перебігу КРР за наявності надмірної ваги.

## **ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ**

**Єрмоєнко Р.Ф., Должикова О.В., Ковтун О.Ю.**

*Національний фармацевтичний університет*

*м. Харків, Україна*

*klinlab@nuph.edu.ua*

**Вступ.** Цукровий діабет (ЦД) за розповсюдженістю займає друге місце в структурі загальної захворюваності, поступаючись лише патологіям серцево-судинної системи. Згідно з даними Міжнародної Діабетичної Федерації (IDF) у 2017 році було зареєстровано 425 млн. хворих на ЦД (за попередніми прогнозами число хворих на цукровий діабет збільшиться до 642 мільйонів людей до 2040 року) та 352 млн. людей з порушеною толерантністю до глюкози, які мають високий ризик розвитку діабету. Підступність ЦД криється у відсутності явних клінічних проявів, до 25 % осіб не знають, що вони хворі на ЦД. Серед пацієнтів, які мають предіабет, а саме порушення глікемії натще або порушення толерантності до глюкози, тобто мають ранні порушення вуглеводного обміну, упродовж 10 років у 50 % предіабет перетвориться на явний ЦД 2-го типу, 25 % пацієнтів можуть залишитися в стадії предіабету, і лише 25 % – повернутися до норми (завдяки заходам первинної профілактики).

В усьому світі ЦД представляє першочергову проблему, оскільки призводить до ранньої інвалідизації та смертності в зв'язку із розвитком судинних ускладнень. За останні 10 років поширеність цереброваскулярних захворювань в Україні зросла приблизно в 1,8 рази. Даний ріст відбувається за рахунок збільшення хронічних повільно прогресуючих форм недостатності мозкового кровообігу, зокрема і цукрового діабету.

Отже, незважаючи на сучасні клінічні та лабораторно-діагностичні можливості, більшість науковців вказують на несвоєчасне виявлення ЦД через стерту суб'єктивну симптоматику, субклінічний перебіг та маскування клінічної маніфестації.

**Мета дослідження.** Метою роботи було встановити найбільш інформативні клініко-лабораторні показники та тести у формуванні алгоритмів ранньої діагностики цереброваскулярних ускладнень на тлі ЦД 2-го типу.

**Матеріали та методи.** Було проведено вивчення 45 медичних карт дорослих хворих (28 чоловіків та 17 жінок) віком від 30 до 60 років, які перебували на стаціонарному лікуванні, з діагнозом цукровий діабет 2-го типу, у м. Харків у період з 2020 по 2021 рік. А також досліджені когнітивні розлади у хворих на цукровий діабет з використанням нейропсихологічних тестів (оцінка психічного статусу MMSE, тест запам'ятовування 10 слів, тест малювання годинника) в першу добу перебування у стаціонарі та визначені кількість кортизолу та С-реактивного білка (СРБ) у крові пацієнтів із ЦД 2-го типу.

**Результати та їх обговорення.** Результати тестів показали, що когнітивна дисфункція проявлялася предметними когнітивними порушеннями – у 59 %. Зокрема, в цих пацієнтів спостерігали незначне затьмарення уваги, знижувалася рухова активність, дещо знижувалася інтелектуальна здатність, що проявлялось нездатністю робити висновки. Деменція легкого ступеня вираженості виявлялася у 21 % пацієнтів з ЦД 2-го типу та мала нейродинамічний характер (зниження концентрації уваги, незначне погіршення пам'яті, підвищення втомлюваності при інтелектуальній роботі, деякі хворі могли забувати імена знайомих, важко підбирали слова). Деменція помірного ступеня вираженості відзначалася у 20 % хворих на ЦД 2-го типу в першу добу госпіталізації та характеризувалася різким зниженням пам'яті, що носив прогресуючий характер, зниженням інтелекту, праксису, просторової орієнтації.

Отже, когнітивні розлади у пацієнтів з ЦД 2-го типу проявлялися предметними порушеннями та деменцією легкого ступеня і відмічалися не лише у пацієнтів 51-60 років, але й у 34-40 річних, що вказує на тенденцію до «помолодшання» когнітивних розладів у хворих на ЦД 2-го типу.

Наступним етапом нашого дослідження було вивчення впливу рівня ендогенного кортизолу на вираженість інсулінорезистентності та стан вуглеводного обміну у хворих на ЦД 2-го типу різних вікових груп. Встановлено, що рівень глюкози натще був вірогідно вищим у всіх вікових групах пацієнтів.

При дослідженні основного маркера стресу – кортизолу встановлено достовірне підвищення його рівня відносно фізіологічної норми у всіх вікових групах пацієнтів з ЦД 2-го типу. При цьому концентрація кортизолу була найвищою у віковій групі 30-40 років, що вказує на значно тяжкий перебіг захворювання та пояснюється недостатністю або відсутністю компенсаторно-адаптаційних механізмів. Реакція на «стрес» починається з активації гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі й симпатичної нервової системи через аферентні нерви з місця пошкодження тканини. Саме даний аспект є важливим

в розвитку макросудинних ускладнень в даному віці.

На заключному етапі нашої роботи нами було проведено вивчення рівня СРБ у пацієнтів з ЦД 2-го типу різних вікових груп, з метою виявлення тенденції до регресії когнітивної функції за рахунок розвитку атеросклерозу та запалення в судинах головного мозку і, таким чином, розвитку церебральної недостатності. В першу добу дослідження у всіх пацієнтів відмічалось вірогідне підвищення концентрації СРБ відносно фізіологічної норми (до 6 мг/л). Враховуючи одержані дані дослідження, можна розглядати СРБ як складову частину єдиної біохімічної запально-протизапальної системи, яка відіграє важливу роль в розвитку атеросклерозу на тлі ЦД 2-го типу та в подальшому буде відігравати ключову роль в розвитку когнітивної дисфункції у даної групи пацієнтів.

**Висновки.** Таким чином, церебральна дисфункція при ЦД 2-го типу не має прямої залежності від віку та відмічається у пацієнтів всіх вікових груп.

Дослідження основного маркера стресу – кортизолу, який був підвищений у пацієнтів з ЦД 2-го типу, вказує на тяжкий перебіг захворювання та пояснюється недостатністю або відсутністю компенсаторно-адаптаційних механізмів.

Достовірно підвищений рівень СРБ у всіх пацієнтів з ЦД 2-го типу свідчить про наявність активного запального процесу при ЦД 2-го типу, та дає можливість вважати СРБ додатковим лабораторним критерієм в діагностиці цереброваскулярних ускладнень на тлі ЦД 2-го типу.

## **ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ Й ЛІКУВАННЯ ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

**Старкова І.В., Гордієнко В.В., Старкова В.Д.**  
*Харківський національний медичний університет*  
*м. Харків, Україна*  
vv.lazurenko@knmu.edu.ua

**Вступ.** Сьогодні Україна виявилася у дуже складній ситуації, зумовленій війною. Бойові дії не тільки вплинули на усі сфери життя, а й призвели до суттєвих обмежень звичайних потреб людей.

Насамперед завдяки небезпечному середовищу жителі міст та сіл часто не мають можливості своєчасно відвідувати лікаря й отримувати допомогу відповідно до теперішніх потреб. Особливої уваги в цьому питанні заслуговує жінка, оскільки саме вона відповідає за відтворення українського роду.

**Мета дослідження:** показати можливості й шляхи використання телемедицини у діагностиці й лікуванні деяких гінекологічних захворювань.

**Матеріали і методи.** У дослідженні взяли участь 50 жінок репродуктивного віку, які проживали в зоні бойових дій, скаржилися на порушення стану здоров'я з боку репродуктивних органів, та не мали можливості своєчасно та неодноразово відвідати лікаря акушера-гінеколога.