

Аполіпопротеїни та лептин – маркери прогресування діабетичної нефропатії

О.В. МАЛИНОВСЬКА, О.І. ТАРАН

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ/

Розвиток нефропатії при цукровому діабеті значно погіршує прогноз його перебігу, вже через 6–7 років від початку постійної протеїнурії розвивається хронічна ниркова недостатність. В патогенезі діабетичної нефропатії велике значення має гіпер- і дисліпідемія як чинник мікросангіопатії. Але дотепер механізми індукції ураження нирок ліпідами вивчені недостатньо. Окрім вивчення значення рівня холестерину, тригліцеридів, фракцій ліпопротеїдів та їхнього впливу на паренхіму нирок, розглядається також значення в розвитку нефропатії аполіпопротеїдів (апоАІ та апоВ) і лептину – маркерів атеросклерозу та серцево-судинних захворювань.

Мета дослідження. Нами обстежено 60 хворих на цукровий діабет 1-го типу та 67 – на цукровий діабет 2-го типу з метою вивчення можливої ролі аполіпопротеїнів та лептину в прогресуванні діабетичної нефропатії.

Результати. Визначення вмісту аполіпопротеїнів А і В показало вірогідне зниження апоАІ при діабеті 1-го та 2-го типів у протеїнуричну стадію нефропатії та підвищення рівня апоВІ. Коефіцієнт

апоВ/апоАІ підвищувався і був максимальним при діабетичній нефропатії 4–5-ї стадій, що вказує на високий ризик розвитку серцево-судинних ускладнень.

При обох типах цукрового діабету показник збільшення рівня лептину у крові у хворих на всіх стадіях діабетичної нефропатії було порівняно з такими показниками у здорових осіб. Рівень лептину поступово збільшувався при прогресуванні діабетичної нефропатії. Але тільки у хворих на цукровий діабет 1-го типу виявлено пряму корелятивну залежність між рівнем лептину і протеїнурії.

Висновки. Отже, підвищення рівня лептину було пов'язане не тільки з часткою жирової маси людини, про що свідчить його високий рівень у хворих на цукровий діабет 1-го та 2-го типів, але й з ураженням нирок без значного підвищення маси тіла.

Биопсихосоциальная модель профилактики суицидального поведения у детей и подростков с невротическими расстройствами

Е.А. МИХАЙЛОВА, Т.Ю. ПРОСКУРИНА, Д.А. МИТЕЛЕВ, Т.Н. МАТКОВСКАЯ

/ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины», Харьков/

Цель исследования – изучить клинические, социальные, биологические, психологические маркеры суицидального поведения у детей и подростков с невротическими расстройствами и на их основе предложить программу психопрофилактики.

Методы исследования. Обследовано 107 детей 7–11 лет с депрессией, 502 подростка с невротическими расстройствами.

Дизайн исследования: структурированное социопсихологическое интервьюирование, тест определения уровня невротического состояния (Б.Д. Менделевич, К.Н. Яхин), шкала оценки депрессии у детей, пересмотренная (CDRS–R), Колумбийская шкала оценки тяжести суицида (GSSR–S), клиничко-психопатологический метод, компьютерная электроэнцефалография.

Результаты исследования. Удельный вес суицидального поведения у детей 7–11 лет с депрессией составил 8,9%, а у подростков с невротическими расстройствами (депрессия, неврастения

с тревожно-депрессивным синдромом) – 12,3%. Определены синдромы поведения детей и подростков, указывающие на готовность к суициду, биологические и социальные факторы предикции суицидального поведения, нейрофизиологические ее паттерны. Разработан метод психопрофилактики суицидального поведения у детей и подростков с невротическими расстройствами, состоящий из трех модулей – диагностического, коррекционного и психопрофилактического с использованием на всех этапах медико-психологического сопровождения интегративного подхода, включающего комбинацию взаимодополняющих медицинских интервенций, психологических тренингов и консультирования.

Выводы. Предложена эффективная биопсихосоциальная модель первичной и вторичной профилактики суицидального поведения у детей с невротическими расстройствами.