

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА МЕЛАТОНИНА ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.

Колесников Д.Б., Рапопорт С.И.

ИМГМУ им. И.М. Сеченова

Известно, что ряд заболеваний, которые принято относить к психосоматическим (ЯБДК, бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, атопический дерматит, псориаз и некоторые другие) развиваются одинаково, манифестируя вслед за экзогенной провокацией (физическое и психическое перенапряжение, смена климата, переезд в непривычную обстановку, смена ритма жизни) приобретая в дальнейшем сходную динамику (часто сезонную), в ходе которой наблюдаются обострение заболевания, фаза максимального проявления симптомов с последующим наступлением ремиссии с полной или частичной редукцией патологической симптоматики.

В структуре комплекса симптомов этих болезней нередко наблюдается развитие комбинированного «психосоматического» синдрома, сочетающего в себе одновременное и параллельное развитие и редукцию соматических и психических проявлений. Таким образом можно предположить, что ряд психосоматических заболеваний может возникать по общей причине, объединяющей все эти болезненные состояния.

В свою очередь, к настоящему времени доказана ключевая роль эпифизарного гормона мелатонина в организации всех эндогенных биологических ритмов в организме. Мелатонин также является корректором эндогенного ритма относительно ритмов окружающей среды. Иммуномодулирующие, антиоксидантные, онкопротективная, геропротективная и ноотропная функции мелатонина хорошо изучены. Также доказана важная роль мелатонина в механизмах адаптации и антистрессорной защите организма. Разработана концепция «эпифизарной защиты», в которой обоснованно показано наличие у гормона антидепрессивных и противотревожных свойств. Ряд авторов отводят мелатонину роль универсального модулятора различных физиологических процессов, участвующих в ответе на стресс.

Существует предположение, что именно нарушение синтеза и метаболизма мелатонина, возникшее как следствие десинхроноза, является ключевым звеном в формировании психосоматических заболеваний. Данное утверждение требует дальнейшего исследования этой проблемы с целью разработки новых подходов к диагностике, лечению и профилактике психосоматозов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.