

НОВЫЙ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖКТ У ПОДРОСТКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕЛАКСЕНА

Мерденова Л.А., Созаева З.А., Пашиаян С.Г., Березова Д.Т.

ГОУ ВПО СОГМА Росздрава, кафедра патофизиологии, г. Владикавказ

УРАН ИБМИ ВНЦ РАН, г. Владикавказ

В структуре хронической патологии органов пищеварительного тракта преобладает, главным образом, патология гастродуоденальной зоны. Неоспорима важная роль инфекционного агента – микроорганизма *Helicobacter pylori* в патогенезе заболеваний ЖКТ. Отечественными и зарубежными исследователями установлено, что хроническая гастродуоденальная патология чаще всего протекает с нарушением микробиоценоза кишечника, отягощающего течение основного заболевания (Сёмин С.Г., Вартопетова Е.Е. и др.). Наряду с этим доказано, что развитию заболевания предшествует нарушение временной организации физиологических систем организма и о выздоровлении можно говорить лишь тогда, когда восстанавливаются его биологические ритмы. В связи с выше изложенным, многими исследователями активно ведется поиск оптимальной терапии, направленной на уничтожение–эрадикацию микроорганизма *Нр*, восстановление микрофлоры кишечника и временной организации физиологических функций и снижение, тем самым, частоты обострений патологического процесса. Среди гуморальных регуляторных факторов органов ЖКТ важнейшее значение принадлежит пептидным гормонам и биогенным аминам, которые синтезируются и выделяются клетками APUD–системы. Одним из гормонов, синтезируемых клетками APUD–системы, является мелатонин (М), обладающий целым спектром жизненно-важных эффектов: регуляция циркадианных ритмов, сна, температуры тела, уровня тревожности, регуляция моторики желудочно-кишечного тракта, влияние на формирование риска развития некоторых заболеваний (Анисимов В.Н., 1996,2000; Castrillon P.O.,2000; Arendt J, 2005; Малиновская Н.К., 2006). Многие рассматривают мелатонин как антиоксидант, иммуномодулятор, адаптоген, вещество, положительно влияющее на микроциркуляцию, агрегацию тромбоцитов, пролиферативные процессы, моторику ЖКТ. Установлено, что количество и ритм его выделения в кишечник нарушается при патологии ЖКТ.

Цель исследования – изучение эффективности применения препарата мелатонина в комплексной терапии подростков с гастродуоденальной патологией, ассоциированной с хелико-бактерной инфекцией.

Обследованы 45 подростков 15-18 лет с хроническими заболеваниями гастродуоденальной системы: гастриты (20 человек), гастродуодениты (20 человек), ЯБДП (5 человек), с сопутствующим дисбиозом кишечника II, III степени и хелико-бактерной инфекцией. Контрольная группа - 30 человек, подростки того же возраста без патологии ЖКТ. При изучении временной организации их физиологических функций, помимо общеклинического исследования, проведена хронодиагностика параметров физиологических функций (САД п/л, ДАД п/л, сРАД п/л, ПД п/л, t° п/л, ЧСС, ИМ) с последующей обработкой полученных результатов на ЭВМ по программе «Косинор-анализ» ритмов с неизвестным периодом, выявленных при неравностоящих наблюдениях, оценивающей 5 параметров синусоидальных ритмов (мезор, амплитуда, акрофаза, период, достоверность). У больных подростков, сравнительно с контрольной группой установлено нарушение временной организации физиологических систем в форме патологического десинхроноза: на фоне резкого увеличения доли недостоверных ритмов выявлено существенное снижение числа достоверных циркадианных ритмов, повышение доли ультра- и инфрадианных периодичностей, асинфазность сопряженных ритмов сердечно-сосудистой системы и t° , снижение мезора и амплитуды ритма температуры на фоне укорочения длительности «индивидуальной минуты» т.е. патологический десинхроноз, который сопровождает течение заболевания, препятствуя выздоровлению, т.к. представляет собой форму дизрегуляции, проявляющей скрытые формы патологии и отягощающей манифестные заболевания. Полученные результаты хронодиагностики патогенетически обосновали необходимость включения в комплексную терапию регулятора биоритмов – «мелаксена», препарата, представляющего собой лекарственную форму мелатонина, центральное производство которого неизбежно нарушается при патологических десинхронозах – типовых патологических процессах (Хетагурова Л.Г. 2002-2007). Хронокоррекцию выявленных нарушений здоровья провели с учётом хронотипа подростков, который определяли по анкете Эстберга, и индивидуальных особенностей нарушения биоритмов. Половина детей получила хронотерапевтическое (ХТ) лечение общепринятыми препаратами, вторая половина – дополнительно к ХТ получила мелаксен: 1,5мг. за 30мин до сна в течение 21 дня. На фоне включения мелаксена в схему хронотерапии наблюдали улучшение качества сна, настроения больных, купирование болей и диспептических расстройств. По окончании курса лечения, сопоставив данные хрономедицинского обследования детей, выявили более полное восстановление временной организации физиологических функций, чем хронотерапевтическом лечении, но без мелаксена (Созаева З.Ю., 2008). На фоне существенного возрастания достоверных ритмов в их спектре у больных после комбинированной хронотерапии с мелаксеном увеличилась доля циркадианных частот, нормализовались доли ультра- и инфрадианных ритмов, восстановилась синфазность в ритмах сопряженных систем.

Таким образом, хронотерапевтическое применение мелаксена (мелатонина), более эффективно снимает патологический десинхроноз, обеспечивает более качественную реадаптацию, сокращает сроки купирования болевого и диспепсического синдромов, успешнее нормализует состав микрофлоры кишечника, заметно улучшает процессы пищеварения и обмена веществ слизистой оболочки ЖКТ, увеличивает сроки клинической ремиссии и, тем самым улучшает результаты лечения заболеваний гастродуоденальной системы, что позволяет рекомендовать его к применению в комплексе с хронотерапевтическим лечением патологии ЖКТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.
12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.