

# ВПЛИВ МЕЛАТОНІНУ НА СТАН СЛИЗОВОГО БАР'ЄРА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ

**Скрипник І.М., Гопко О.Ф.**

*ВДНЗ України "Українська медична стоматологічна академія  
м. Полтава*

Широка розповсюдженість мелатоніну в організмі відображає його ключову роль як міжклітинного нейроендокринного регулятора та координатора багатьох складних і взаємопов'язаних біологічних процесів. Концентрація мелатоніну в травному каналі в 10-100 разів вища ніж у кров,, та у 400 разів вища, ніж у самому епіфізі, завдяки позапінеальному джерелу синтезу у вигляді ентерохромафінних клітин. З урахуванням властивостей гормону як на рівні цілісного організму, так і шлунково- кишкового тракту, ймовірним є припущення щодо суттєвої ролі мелатоніну в патогенезі виникнення та рецидивування виразкової хвороби

**Метою дослідження** було вивчення впливу мелатоніну на стан метаболічних процесів у слизовому бар'єрі гастродуоденальної зони в комплексній терапії виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДК).

Для досягнення мети було обстежено 47 хворих, які розподілені на 2 групи. I група (n=25) отримувала антигелікобактерну терапію (АГБТ) яка включала омепразол 20 мг 2 рази на добу; кларитроміцил 500 мг амоксицилін 1000 мг 2 рази на добу 10 днів та мелатонін (мелаксен) по 3 мг 3 рази на добу протягом 28 днів; II група - (n=22) отримувала АГБТ 10 днів. У 100 % хворих визначався помірний ступінь контамінації НР. Для оцінки стану слизового бар'єра гастродуоденальної зони (СОГДЗ) визначали вміст N-ацетатпнейрамінової кислоти (NANA) та фукози у сироватці крові та їх рівень екскреції з сечею, вміст вільного оксипроліну

З хворих I групи зменшилась концентрація NANA у сироватці крові у 1,2 рази ((2,31 ±0,09) ммоль/л проти (2,64 ±0,11) ммоль/л: p<0.05) у хворих II групи виявлена тенденція до зниження. Встановлено зниження рівня

екскреції NANA з сечею в 1,3 рази ( $(2,57 \pm 0,13)$  Ммоль/добу проти  $(3,24 \pm 0,10)$  ммоль/добу;  $p < 0,001$ ). У хворих II групи вірогідних змін екскреції NANA з сечею не спостерігалось. У хворих I групи встановлено зростання екскреції фукози з сечею в 1,5 рази ( $(1,15 \pm 0,07)$  ммоль/добу .П.Р<sup>о</sup>™  $(0,77 \pm 0,09)$  ммоль/добу;  $p < 0,01$ ), а пацієнтів II групи в 1,3 рази ( $(1,10 \pm 0,11)$  ммоль/добу проти  $(0,84 \pm 0,06)$  ммоль/добу;  $p < 0,05$ ). У пацієнтів I групи збільшується в 1,9 рази вміст оксипроліну' в сироватці крові після лікування порівняно з відповідними показниками у хворих II групи ( $(8,43 \pm 0,96)$  мкмоль/л проти  $(16,47 \pm 1,19)$  мкмоль/л;  $p < 0,001$ ).

Таким чином, мелатонін виявив позитивний вплив на стан слизового бар'єра гастродуоденальної зони, що підтверджувалось нормалізацією показників колагенових та неколагенових білків.