

КОРЕКЦІЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ МЕЛАТОНІНОМ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ

Скрипник І.М., Гопко О.Ф.

**м. Полтава, Україна, Вищий державний навчальний заклад
України «Українська медична стоматологічна академія»**

Отримані результати дослідження генетичної природи біоритмів, а також сутності феномену деадаптації обґрунтовують практично нову концепцію про роль мелатоніну в патогенезі виразкової хвороби (ВХ). Актуальним залишається питання ефективності застосування мелатоніну в комплексній терапії ВХ, що обґрунтовано властивостями мелатоніну як на рівні цілісного організму - біоритмологічні, антиоксидантні та імуномодуючі ефекти, так і на рівні шлунково-кишкового тракту - участь в механізмах стимуляції моторики, мікроциркуляції та проліферації.

Мета роботи - вивчити ефективність застосування мелатоніну в лікуванні психосоматичних розладів у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ВХДК).

Під спостереженням знаходилось 52 хворих на ВХДК віком від 21 до 57 років, серед яких чоловіків було 39 (75%), жінок 13 (25%). У 41 (78,8%) хворого визначався помірний ступінь контамінації *Helicobacter pylori* (НР), який визначали гістоморфологічним методом та Cito test НР-Аg у випорожненнях («Фармаско»). Діагноз ВХДК був верифікований на підставі клініко-ендоскопічних критеріїв. У всіх хворих встановлена помірна гіперацидність, яку визначали за даними внутрішньошлункової рН-метрії.

Індивідуальні психологічні особливості нервової регуляції вивчали на підставі шкали стресостійкості та адаптації до стресорних впливів (Розов В.І., 2005). Оцінка якості життя є надійним, інформативним та економічним способом оцінки стану хворого та дозволяє індивідуалізувати терапію, отримуючи важливу для прогнозу захворювання інформацію. Якість життя

(ЯЖ) хворих вивчали на основі опитувальника, який дозволяє комплексно оцінити суб'єктивну та об'єктивну сторону фізичної, психічної та вальної сфери життя пацієнта. Враховувались показники індексу фізичного, психологічного та вального стану з наступним визначенням загального показнику якості життя (ЗЛЯЖ) в балах.

В залежності від ступеня тривожності хворі були розподілені на 2 групи: I група (n=28) - хворі на ВХ з незмінним ступенем стресостійкості, II група (n=24) - з низьким ступенем стресостійкості. За характером і глибиною психосоматичних порушень хворі II групи характеризувались високою реактивною та особистісною тривожністю. Всі хворі отримували лікування відповідно до рекомендацій ф Маастрихтського консенсусу-III (2005). З метою корекції процесів дезадаптації 15 хворим II групи додатково призначали мелатонін (мелаксен) по 3 мг на добу вранці протягом 28 днів. Оцінювали ступінь тривожності та якість життя хворих.

Після проведеного лікування встановлено, що у хворих, яким додатково призначався мелатонін достовірно зменшилися показники особистісної тривожності ($24,7 \pm 1,5$ балів проти $35,6 \pm 2,4$ балів; $p < 0,05$ реактивної тривожності ($23,8 \pm 2,6$ балів проти $29,8 \pm 1,7$ балів; $p < 0,05$), тривоги ($22,7 \pm 2,5$ балів проти $29,3 \pm 2,73$ балів; $p < 0,05$). Відповідно покращилися показники ЯЖ хворих, що підтверджувалось достовірним зростанням показників індексу фізичного стану ($36,4 \pm 2,6$ балів проти $27,6 \pm 2,9$ балів; $p < 0,05$ психологічного стану ($31,5 \pm 3,2$ балів проти $24,8 \pm 2,8$ балів; $p < 0,05$) та ЗПЯЖ ($52,6 \pm 3,4$ балів проти $41,7 \pm 3,03$ балів; $p < 0,05$) у порівнянні з хворими, які отримували традиційне лікування.

Таким чином, комбінована терапія із включенням мелатоніну, в порівнянні з традиційною антихелікобактерною терапією, достовірно покращує психосоматичний стан хворих на ВХДК, зменшуючи рівень тривожності на тлі зростання якості життя хворих, що обґрунтовує важливу роль застосування мелатоніну в складі комплексної терапії виразкової хвороби.