

Камбалов М.Н., Богданович В.Б.

ПРИМЕНЕНИЕ СИНТЕТИЧЕСКИХ АНАЛОГОВ МЕЛАТОНИНА В КОМПЛЕКСНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность. Проблема профилактики, оказания помощи и реабилитации пациентов с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время в целом ряде стран остается одной из основных проблем гастроэнтерологии. Традиционно превентивную противоязвенную терапию рекомендуют проводить в «стандартное» время – весенний и осенний периоды (сезоны) календарного года либо «по требованию», что не всегда эффективно. Наряду с возросшей эффективностью применения различных схем препаратов для профилактики и лечения радикально снизить частоту осложнений не удается. Осложнения гастродуоденальных язв (ГЯ) возникают именно во время обострения; возрастающая частота обострений ведет за собой рост осложнений и неотложных оперативных вмешательств. При этом, снижается качество жизни, растут хирургические риски, и, соответственно, показатели послеоперационной и общей летальности.

Присутствие мелатонина обнаружено на всем протяжении желудочно-кишечного тракта, более того, в некоторых клетках происходит синтез этого гормона. Мелатонин оказывает влияние на моторику органов пищеварительной системы, на микроциркуляцию и пролиферацию клеток слизистой оболочки. У пациентов с ГЯ выявлены грубые нарушения суточного ритма продукции мелатонина.

Установлено, что в индивидуальном годичном цикле (ИГЦ) пациента имеются периоды повышенного риска возникновения осложнений ГЯ. Высказано предположение об актуальности использования препаратов мелатонина в схемах противорецидивного лечения с учетом таких периодов.

Цель исследования: обосновать принципиальную возможность использования синтетических аналогов мелатонина в схеме профилактики обострений (осложнений) ЯБ с внедрением в широкую сеть организаций здравоохранения.

Материалы и методы: проведено анкетирование пациентов, получавших лечение по поводу осложнений ГЯ в ГУЗ «БСМП» (2012-2017 г.г.) с применением опросника MOS SF-36 и по шкале Visick. Группа исследования составила 32 пациента, отобранных по результатам проведенного анкетирования и согласившихся на проведения исследования. В данной группе было предложено, наряду с привычным для них приемом профилактических препаратов, дополнительно, в «опасный» период ИГЦ, даже вне периода обострения в течение 21 суток принимать препарат «Меласон» (ООО «Рубикон», Республика Беларусь) 3 мг/1 раз в сутки вечером

дополнительно к уже используемой пациентом схеме противорецидивного лечения. Повторное анкетирование в группе исследования проведено в течение последующего года. Для расчета «опасных» с точки зрения периодов в ИГЦ использовалась разработанная нами компьютерная программа (зарегистрирована в ГРИС №С-0133-01-2019). Отдельный акцент делался на юридической стороне вопроса.

Контрольную группу составили пациенты, отказавшиеся от исследования и анонимно прошедшие анкетирование (индивидуально или с использованием социальных сетей, $n=33$). Данные анкетирования обеих групп в сопоставимых параметрах обработаны при помощи пакета прикладных программ «Statistica 12.0». Результат считался статистически значимым при $p \leq 0,05$.

Результаты: по результатам первичного анкетирования при оценке критерия «Физический компонент здоровья» установлено отсутствие статистически значимых различий у пациентов группы исследования (И) и контрольной группы (К) ($I/K - 48,0 \pm 1,8 / 47,8 \pm 1,8$; $T=241,0$; $p=0,66$). Совокупность показателей, характеризующая критерий «Психологический компонент здоровья», также не выявила статистически значимых различий у данных групп пациентов ($I/K - 45,5 \pm 1,5 / 45,2,1 \pm 2,1$; $T=259,0$; $p=0,92$).

Показатели шкалы Visick так же статистически не различались ($I/K - 8,27 \pm 0,7 / 8,3 \pm 0,6$; $T=211,0$ $p=0,89$).

Анализ данных анкетирования по результатам применения в указанные сроки препарата «Меласон» выявил достоверные различия по ряду упомянутых показателей. Так, при оценке критерия «Физический компонент здоровья» установлены статистически значимые различия у пациентов группы исследования при первичном ($I_{перв}$) и повторном анкетировании ($I_{повт}$): ($I_{перв}/I_{повт} - 47,8 \pm 1,8 / 49,6 \pm 1,06$; $T=154,0$; $p=0,03$). Исследование совокупности показателей, характеризующих критерий «Психологический компонент здоровья», также установило статистически значимые различия у данных групп пациентов ($I_{перв}/I_{повт} - 45,5 \pm 2,1 / 49,2,1 \pm 1,8$; $T=108,0$; $p=0,03$).

При оценке средних показателей параметров, составляющих указанные критерии, установлены статистически значимые различия при первичном и повторном анкетировании группы исследования ($T=1,5$; $p=0,02$) и их отсутствие при сравнении анкет группы исследования и контрольной группы ($T=11,0$; $p=0,61$).

Таким образом, установлено, что применение препаратов мелатонина в схеме противорецидивной терапии повышает качество жизни пациентов, снижая частоту и интенсивность клинических проявлений обострений и возможных осложнений. Так же имеет значение рациональное назначение противоязвенной терапии в «опасный» период ИГЦ пациента.

Вывод. Введение в стандартные схемы профилактического противоязвенного лечения препаратов – синтетических аналогов мелатонина видится нам достаточно актуальным. Использование данного препарата более эффективно именно в прогнозируемые периоды повышенного риска в течение

индивидуального годового цикла пациента. Это позволит улучшить качество жизни пациентов и уменьшить показатели летальности. Соответственно сократятся прямые и косвенные затраты на лечение, что в масштабах страны, сможет обеспечить существенный экономический эффект. Проблема требует более углубленного изучения.