

Место мелатонина в фармакотерапии психосоматической патологии

Проблема психосоматической патологии в последние годы привлекает особое внимание. С учетом многообразия патогенетических механизмов развития, различной клинической симптоматики вопросы психосоматики касаются сферы деятельности самых разных специалистов. О современном взгляде на проблему, возможностях терапевтического применения мелатонина в лечении психосоматических расстройств нашему корреспонденту рассказал один из ведущих отечественных психофармакологов, руководителем отдела информационного анализа и международных научных исследовательских программ ГУ «Институт геронтологии им. Д.Ф. Чеботарева НАМН Украины» (г. Киев), кандидат медицинских наук Сергей Георгиевич Бурчинский.



С.Г. Бурчинский

— **Насколько распространены психосоматические заболевания? Каковы их характерные особенности?**

— Распространенность психосоматических заболеваний (ПСЗ) неоднородна. По одним данным, она составляет от 15 до 50%. Согласно другим источникам, среди пациентов, обращающихся за первичной медицинской помощью, частота ПСЗ может достигать 57%. В любом случае распространенность этой патологии достаточно велика, что подчеркивает актуальность проблемы для каждого практического врача.

Для ПСЗ обязательно наличие определенного соматического симптомокомплекса, типичного для той или иной нозологии, с характерным психогенным синдромом разной степени выраженности; т. е. соматические проявления в обязательном порядке сопровождаются когнитивными нарушениями, депрессией, тревогой и др. При этом когнитивные и психогенные расстройства являются не фоном для основной соматической патологии, как часто воспринимают их врачи общетерапевтической практики, а важнейшим компонентом клинической картины, который следует учитывать в первую очередь при лечебной коррекции. Таким образом, ПСЗ нельзя рассматривать в узких рамках соматических расстройств и соответствующих им общепатологических процессов. Изменения психики, сознания и мышления человека в комплексе выступают как ведущий компонент объективно проявляющихся нарушений жизнедеятельности.

— **Что известно на сегодняшний день об особенностях патогенеза ПСЗ?**

— В основе развития подавляющего большинства нозологических форм и клинических вариантов психосоматики выступает хронический стресс, оказывающий патологическое воздействие на центральную нервную систему (ЦНС). Продолжительное стойкое нервно-психическое перенапряжение является пусковым механизмом для нарушений когнитивной и психоэмоциональной сферы, нейроэндокринных и висцеральных механизмов, которые, в зависимости от индивидуальных особенностей, формируют ту или иную патологию у конкретного больного. Недостаточное развитие специфических механизмов адаптации часто приводит к тому, что ПСЗ приобретают хроническое протекание, с трудом поддаются терапии, характеризуются разнообразием и тяжестью осложнений.

Ведущим патогенетическим механизмом возникновения ПСЗ является порожденный стрессом дисбаланс взаимосвязей между высшими регуляторными центрами ЦНС (корой, гипоталамусом, ретикулярной формацией) и нижележащими отделами мозга, регулирующими конкретные висцеральные функции (кровообращение, дыхание и т. д.). Этот дисбаланс выражается нарушением взаимоотношений симпатического и парасимпатического звеньев, а также сдвигами в гипоталамо-гипофизарной нейроэндокринной системе. Поэтому в последнее время психосоматику все чаще рассматривают как патологию, напрямую связанную с расстройством

регуляции. Считается, что в основе нарушения синхронности физиологических процессов в организме, которые приводят к формированию психосоматических заболеваний, лежит изменение процессов, отвечающих за циркадные ритмы. Их можно рассматривать в качестве важнейшего звена патогенеза психосоматики.

— **Каковы особенности терапии психосоматических заболеваний, в чем состоит сложность подбора лекарственных средств?**

— Фармакотерапия психосоматических заболеваний должна быть комплексной, сочетать в себе нейротропный и соматотропный эффекты, однако учитывать необходимость воздействия на преобладающую в конкретном случае симптоматику. В основе лечения психосоматической патологии лежит влияние на дисбаланс в ЦНС, который привел к ее формированию. Кроме того, полноценная фармакотерапевтическая коррекция нарушений центральной регуляции висцеральных органов и систем невозможна без устранения изменений циркадного ритма. В связи с этим восстановление баланса гормона мелатонина, отвечающего за циркадные ритмы, является важным аспектом комплексного лечения психосоматических заболеваний.

Нейротропное лекарственное средство, которое может успешно применяться в терапии психосоматических расстройств, должно обладать широким спектром нейротропной активности, ограниченным количеством побочных эффектов с минимальным неблагоприятным влиянием на соматические функции пациента, а также минимально взаимодействовать с соматотропными препаратами. Кроме того, важны отсутствие или малая выраженность седативного эффекта, который приводит к сонливости в дневное время и нарушению концентрации внимания.

— **Каковы эффекты мелатонина в коррекции психосоматических расстройств?**

— Гормон сна мелатонин является главным фактором гуморальной регуляции цикла «сон-бодрствование», а также одним из ключевых факторов, определяющих адаптационные возможности ЦНС и всего организма. Будучи естественным хронобиотиком, который синхронизирует циркадианные биоритмы, мелатонин обеспечивает нормализацию различных сторон деятельности ЦНС, выведенных из равновесного состояния.

Мелатонин свободно проникает через все тканевые и гематические барьеры. Его функции в организме включают в себя регуляцию циркадных и сезонных ритмов, регулирование психоэмоциональной и когнитивной сфер. Мелатонин проявляет антиоксидантное, нейро- и геропротекторное действие, оказывает иммуномодулирующий, онкопротекторный, вегетостабилизирующий эффекты, является универсальным стресс-протектором. Особого внимания заслуживают регуляторные и адаптогенные возможности этого гормона. Именно они определяют перспективный клинический потенциал мелатонина как лекарственного средства

в терапии ПСЗ. Свои многочисленные эффекты мелатонин реализует двумя путями: через систему специфических мелатониновых рецепторов (MT₁, MT₂, MT₃), различных по функции (возбуждающих и тормозящих), а также путем прямого взаимодействия с другими ядерными рецепторами и субклеточными структурами.

— **При каких ПСЗ терапевтическое применение мелатонина проявило свою эффективность?**

— Одним из наиболее многообещающих направлений использования мелатонина в терапевтической практике является фармакотерапия артериальной гипертензии (АГ). В настоящее время выявлена прямая корреляционная зависимость между степенью нарушений продукции мелатонина и степенью тяжести АГ. Эффективность применения данного гормона при АГ проявлялась как в режиме монотерапии, так и в рамках комплексного лечения. В исследованиях терапия комбинацией мелатонина с антигипертензивными и антиангинальными препаратами позволяла в более короткие сроки достичь клинического антиангинального и гипотензивного эффектов по сравнению со стандартной терапией теми же препаратами без добавления мелатонина. Эффективность мелатонина при АГ достигается не только за счет его центрального регуляторного действия, но и вследствие выраженной антиоксидантной активности.

Доказан также клинический эффект мелатонина у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Данный препарат оказывал выраженное антиангинальное и антиишемическое действие при применении в суточных дозах 3 и 6 мг на фоне стандартной терапии у пожилых пациентов с ИБС, стабильной стенокардией II-III ФК, перенесших инфаркт миокарда и страдающих сердечной недостаточностью. Интересно, что более высокая доза мелатонина (6 мг) достоверно улучшала систолическую функцию левого желудочка. Показано, что этот гормон проявляет также гиполипидемические свойства, препятствуя повышению уровня холестерина и образованию атеросклеротических бляшек на внутренней стенке артерий; уменьшает концентрацию в крови атерогенных липопротеинов низкой плотности.

Таким образом, мелатонин обладает уникальным потенциалом в лечении психосоматической кардиологической патологии, оказывая влияние как на центральные регуляторные механизмы, так и на сосуды и миокард на клеточном уровне. Подобное сочетание не характерно ни для кардиотропных препаратов, ни для средств центрального типа действия, традиционно применяемых в лечении ПСЗ (таких как ноотропы, снотворные, анксиолитики, антидепрессанты).

Представляют интерес и результаты использования мелатонина в лечении ПСЗ желудочно-кишечного тракта — язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, а также синдрома раздраженного кишечника (СРК). В клинической практике добавление мелатонина к стандартным схемам терапии язвенной болезни достоверно повышало эффективность лечения. У пациентов с СРК — включение мелатонина в схемы терапии нормализовало перистальтику толстого кишечника, ослабляло выраженность болевого синдрома в сочетании с уменьшением проявлений тревожно-аффективных расстройств и нормализацией сна.

Мелатонин проявил эффективность и в терапии ПСЗ в пульмонологии, в частности при бронхиальной астме (БА). У пациентов с БА он нормализовал биоритмы функций иммунной системы и качество сна, оказывал комплексный синхронизирующий эффект и улучшал качество жизни.

В целом, применение мелатонина в общетерапевтической практике позволяет по-новому подойти к вопросу коррекции адаптационных процессов в организме при ПСЗ. Возможности мелатонина принципиально шире и многограннее, чем у традиционных нейрофармакологических препаратов (анксиолитиков, антидепрессантов и др.), и главное, позволяют обеспечить нормализацию физиологической системной регуляции реакций адаптации, что не свойственно химическим лекарственным средствам.

Среди препаратов мелатонина, представленных в Украине, особого внимания заслуживает **Мелаксен** в форме таблеток. Данное лекарственное средство полностью соответствует всем современным международным стандартам качества и максимально доступно. Оптимальный курс лечения составляет 3 нед. Немаловажно, что терапия **Мелаксеном** характеризуется очень высоким уровнем безопасности: частота побочных эффектов крайне редка. При этом все потенциальные побочные реакции не относятся к категории серьезных и часто спонтанно исчезают в процессе лечения.

Таким образом, мелатонин можно рассматривать в качестве важного фактора лечебной коррекции при различных формах ПСЗ. Терапевтические возможности мелатонина, очевидно, существенно превышают традиционные показания к его применению.



Мелаксен® — физиологический адаптоген для коррекции ритма сон-бодрствование

Мелаксен® — обеспечивает полноценный сон и хорошее дневное самочувствие

Мелаксен® — безопасен в применении, не вызывает привыкания и зависимости

Информация для распространения среди врачей во время семинаров, конференций, симпозиумов и других научных мероприятий по медицинской тематике.



Мелаксен®
Мелатонін 3 мг



Настрой своё время



UNIPHARM

www.unipharm.ua

Подготовила Катерина Котенко