

З М І С Т

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ГЕПАТОЛОГІЯ

- Функциональная диспепсия как расстройство моторики желудка: современные возможности терапии**
Н.В. Харченко 5
По материалам XVI Национальной школы гастроэнтерологов и гепатологов Украины, 3-4 апреля, г. Киев
- Гастродайджест** 7
- Новые исследования лечебных и профилактических свойств урсодезоксихолевой кислоты** 12

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

- Актуальные вопросы комбинированной мукоактивной терапии в амбулаторной практике**
Ю.М. Мостовой, Л.В. Юдина, Е.И. Юлиш 34-35
По итогам НПК «Терапевтические чтения 2014: достижения и направления развития», 13-14 марта, г. Винница
- Хронічне обструктивне захворювання легень. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах**
Ю.І. Феценко, В.К. Гаврисюк, О.Я. Дзюблик та ін. 36-37
Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 червня 2013 р. № 555
- Обоснование выбора муколитической терапии в практике педиатра**
Т.А. Крючко 40
Сегодня накоплен значительный клинический опыт использования препарата Бронхипрет
- Азитромицин при инфекциях нижних дыхательных путей: взгляд с позиции доказательной медицины**
И.Г. Березняков. 47
Азитромицин и другие макролиды наряду с амоксициллином являются препаратами выбора для амбулаторного лечения нетяжелых пневмоний

АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ

- Антибиотикотерапия. Дайджест** 39
- Негоспітальна та нозокоміальна (госпітальна) пневмонія в дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія**
Ю.І. Феценко, О.Я. Дзюблик, Я.О. Дзюблик та ін. 43-44
Клінічні настанови

НЕФРОЛОГІЯ

- Современные подходы к диагностике и лечению анемии у детей с хронической болезнью почек**
С.В. Кушниренко 53
У детей, как и у взрослых, анемия является наиболее частым проявлением и осложнением ХБП
- Диагностика и лечение острого пиелонефрита**
Д.А. Бешлиев, Л.А. Ходырева 54
Пиелонефрит является одним из наиболее тяжелых инфекционно-воспалительных процессов мочевыводящих путей

ДЕРМАТОЛОГІЯ

- XIV Национальный конгресс по дерматокосметологии и эстетической медицине: новые горизонты**
Б.М. Ворник, О.А. Проценко, Я.Ф. Кутасевич 49
По итогам Национального конгресса, 27-28 февраля, г. Донецк

МАМОЛОГІЯ

- Мастодион в комплексном лечении фиброзно-кистозной болезни молочных желез у женщин в климактерическом периоде**
В.Т. Сторожук, Р.Б. Годына, А.Ж. Хамитова 58
Остаются неясными вопросы, касающиеся продолжительности терапии мастопатии, обеспечивающей нормализацию гормонально-метаболических показателей и клинической картины

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

- Синдром поликистозных яичников – диагноз исключения и междисциплинарная проблема**
О.В. Рыкова 60
Обзор руководства по диагностике и лечению синдрома поликистозных яичников (2013)

Роль Мелаксена в нормализации общего состояния пациентов с бессонницей

В последние годы особая роль в лечении инсомнии и борьбе с симптомами этого состояния отводится лекарственным средствам на основе экзогенного мелатонина.

Мелатонин (МТ) – нейропептид, синтезирующийся главным образом эпифизом и, в меньшей степени, клетками сетчатки и кишечника. Он влияет на МТ₁-, МТ₂- и МТ₃-рецепторы, экспрессирующиеся в гипофизе, гипоталамусе, сетчатке, легких и других органах. Непосредственно шишковидное тело отвечает за регуляцию циркадных и сезонных ритмов, репродуктивной функции, терморегуляции, антиоксидантной и противоопухолевой защиты.

Установлено, что МТ синтезируется в клетках эпифиза из триптофана, который участвует в синтезе нейромедиатора серотонина; последний, в свою очередь, под воздействием фермента N-ацетилтрансферазы превращается в МТ. Продукция МТ эффективно происходит только в темное время суток, тогда как в светлую фазу дня интенсивность выработки МТ резко снижается и в тканях железы начинает накапливаться серотонин.

Согласно данным проведенных исследований концентрация МТ в плазме крови человека варьирует в зависимости от возраста. В период с 3-го месяца жизни отмечается пик продукции данного гормона, сохраняющейся на высоком уровне вплоть до наступления половой зрелости. Впоследствии выработка МТ резко снижается и продолжает уменьшаться еще на протяжении 5 лет. До 40-45 лет количество МТ в организме остается стабильным, а затем начинает неуклонно сокращаться, и эта тенденция сохраняется до конца жизни человека.

В настоящее время препараты МТ активно применяются для коррекции изменений сна и предупреждения/лечения десинхронозов, вызванных нарушением светового режима. Нормализация сна под действием МТ достигается благодаря его участию в формировании суточного биоритма, противотревожной активности, оптимизации когнитивной деятельности мозга. В случаях формирования десинхронозов, сопровождающихся комплексом переходящих нарушений в психической и соматической сферах на фоне быстрой смены часовых поясов, МТ уменьшает выраженность симптомов, ремоделируя биоритмы организма в соответствии с местным временем. Кроме того, за счет регулярного приема МТ возможно сместить суточный цикл активности-покоя, что бывает необходимо в условиях сменной или вахтенной работы.

В пользу эффективности и безопасности экзогенного МТ, в частности препарата Мелаксен («Юнифарм, Инк.», США), свидетельствуют результаты исследования, проведенного на базе нескольких ведущих российских медицинских учреждений. В наблюдение вошли пациенты 40-75 лет с длительностью инсомнии от 6 до 360 мес, получавшие Мелаксен в дозе 3-4,5 мг/сут. Согласно полученным результатам применение препарата Мелаксен способствовало оптимизации ночного сна, в частности, ускорило процесс засыпания, уменьшило число ночных пробуждений, улучшило самочувствие после утреннего пробуждения. Помимо этого, у участников исследования регистрировались снижение эмоциональной лабильности, тревожности, чувства усталости, улучшение настроения и памяти на текущие события, повышение ясности сознания, социальной активности и контактности.

Схожие данные были получены в ходе изучения Мелаксена в лечении нарушений сна у больных в острейший период ишемического

инсульта (Я.И. Левин, 2006). При этом Мелаксен хорошо сочетался с другими лекарственными препаратами, которые были назначены пациентам.

В свою очередь, назначение препаратов МТ (Мелаксен) в группе больных с инсомнией и артериальной гипертензией (АГ) не только позволяло нормализовать структуру сна, но и оказывало положительное влияние на течение АГ, выражавшееся в снижении среднесуточных и максимальных показателей систолического и диастолического артериального давления (САД и ДАД соответственно), уменьшении величины и скорости утреннего подъема АД (О.В. Любшина и соавт., 2006). Несколько ранее Р.М. Заславской и соавт. (2004) было продемонстрировано, что у пожилых пациентов с АГ 2 ст. и явлениями десинхроноза Мелаксен способствовал снижению САД, ДАД, среднего АД, частоты сердечных сокращений, общего периферического сосудистого сопротивления. Так, на фоне назначения Мелаксена (3-6 мг/сут) в сочетании со стандартными антигипертензивными препаратами (эналаприл, каптоприл, лосартан, моксонидин) регистрировалось усиление эффективности антигипертензивного лечения в отличие от монотерапии этими лекарственными средствами. Полученные результаты позволяют рассматривать Мелаксен как перспективный препарат для коррекции нарушений сна у пациентов с АГ. При этом сочетание МТ с антигипертензивными препаратами не только дает возможность повысить эффективность антигипертензивной терапии, но и способствует нормализации циркадных ритмов АД, а также структуры сна, нарушения которой зачастую присутствуют у пациентов старших возрастных групп.

В последние годы препараты МТ с успехом применяются при прогрессивном снижении ночных пиков этого гормона, ассоциированных с развитием менопаузы. У женщин с климактерическим синдромом благодаря назначению Мелаксена в виде монотерапии или в комбинации с препаратами для заместительной гормональной терапии удается достичь быстрого и устойчивого эффекта. Применение указанных схем лечения приводило к субъективному улучшению настроения, повышению работоспособности и ощущения психологического комфорта у пациенток с климактерическим синдромом (Л.И. Мальцева и соавт., 2007).

В целом Мелаксен зарекомендовал себя как эффективное и безопасное средство для лечения расстройств сна у пациентов различных возрастных групп, в том числе у лиц с коморбидной патологией. При этом его действие не ограничивалось нормализацией структуры сна – препарат оказывал положительное влияние на интеллектуально-мнестические функции (повышение ясности сознания, социальной активности, улучшение памяти на текущие события) и психоэмоциональную сферу (уменьшение выраженности чувства усталости, снижение эмоциональной лабильности и тревожности, улучшение настроения). Учитывая эффективность МТ в отношении инсомнии у больных с сопутствующей кардиоваскулярной патологией, а также его способность оказывать положительное влияние на течение основного заболевания, Мелаксен следует рассматривать в качестве препарата выбора у данной категории пациентов и как эффективное средство в комплексной терапии различных заболеваний, ассоциированных с нарушением циркадных ритмов.

Таким образом, безрецептурный препарат на основе экзогенного МТ Мелаксен является высокоэффективным и безопасным средством, способствующим улучшению когнитивного, психоэмоционального статуса, а также общего состояния пациентов с инсомнией различного генеза, в том числе страдающих сопутствующими заболеваниями психической сферы, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма.

Подготовил **Антон Пройдак**

Інформація про лікарські засоби. Інформація для використання виключно у професійній діяльності медичними та фармацевтичними працівниками. Повна інформація про лікарські засоби міститься в інструкції для медичного застосування.

