

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНОТЕРАПИИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ

Фадеенко Г.Д., Просоленко К.А., Лапшина Е.А.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Цель работы: Изучить влияние селена, как антиоксиданта, на показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) и болевой синдром при хроническом панкреатите (ХП).

Материалы и методы. Нами были обследованы 40 пациентов с ХП. Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц. Среди больных было 16 мужчин и 24 женщины в возрасте от 18 до 63 лет. Средний возраст – $(40,85 \pm 3,23)$ года. Анализ клинических проявлений ХП с использованием шкалы Likert осуществляли до лечения, на 5, 10, 15, 20, 25, и 30-й день лечения. Клинико-лабораторную оценку, содержание селена, показатели ПОЛ – малонового диальдегида (МДА) и диеновых конъюгатов (ДК) определяли до и на 30-й день лечения. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа получала стандартную терапию: прифиния бромид 30 мг 3 раза в сутки, пантопразол 40 мг, препараты панкреатина (двухоболочечные) 60 тыс. на протяжении 30 дней. Вторая группа получала стандартную терапию и селенит натрия (СН) по схеме 300 мкг/сут. 3 раза первые 5 дней, затем по 200 мкг/сут. в 2 приема до 30 дней.

Результаты и их обсуждение. Средний уровень селена в плазме крови у пациентов с ХП составлял $(64,99 \pm 3,2)$ мкг/л, что было ниже среднего показателя в группе контроля $(83,3 \pm 3,26)$ мкг/л ($p < 0,001$).

В ходе лечения более выраженное уменьшение болей происходило во 2-й группе по сравнению с 1-й на 5, 10, 15-й дни наблюдения. Так средняя оценка боли на 5-й день лечения составила в 1-й группе $(2,0 \pm 0,12)$ балла против $(1,63 \pm 0,13)$ балла во 2-й группе ($p < 0,05$), на 10-й день – соответственно $(1,45 \pm 0,13)$ и $(0,6 \pm 0,12)$ балла ($p < 0,001$) и на 15-й день лечения – $(1,05 \pm 0,12)$ и $(0,42 \pm 0,12)$ балла ($p < 0,001$). Анализ содержания селена в плазме на 30-й день показал достоверное повышение данного показателя по сравнению с исходной величиной только во 2-й группе. До лечения у пациентов обеих групп отмечено повышение ПОЛ – уровня МДА и ДК. После лечения отмечено снижение обоих показателей во 2-й группе, тогда как в 1-й значимого снижения показателей не выявлено ($p < 0,05$). Оценка динамики клинических проявлений показала, что после проведенного лечения болевой синдром в 1-й группе сохранялся у 55 %, во 2-й группе – 22,1 % пациентов.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ХП чаще встречается селенодефицит, чем у практически здоровых лиц. Патогенез ХП тесно связан с оксидативным стрессом. Применение СН позволяет повысить уровень селена, нормализовать показатели ПОЛ, что способствует уменьшению болевого синдрома в более ранние сроки.