

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНОТЕРАПИИ НА БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Бабак О.Я., Просоленко К.А., Лапшина Е.А.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра внутренней медицины №1

Цель работы: Определить особенности влияния селенотерапии на болевой синдром у больных артериальной гипертензией (АГ) на фоне хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов с АГ на фоне ХП. Группу контроля составили 30 практически здоровых лиц. Анализ клинических проявлений ХП с использованием шкалы Likert осуществляли до лечения, на 5, 10, 15, 20, 25, и 30-й день лечения. Пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа получала стандартную терапию: метопролола сукцинат 10мг, рамиприл 10мг/сут, индапамид 1,5мг/сут, риабал 30мг/сут, пантопразол 40мг/сут на протяжении 30 дней. Вторая группа получала стандартную терапию и селенит натрия 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. Выявлены достоверные отличия противоболевого эффекта селенотерапии на 5, 10 и 15-й день лечения. 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 ($p < 0,001$). 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, исследование показало, что купирование болевого синдрома произошло обеих группах. Однако, в более ранние сроки и более выражено уменьшение болевого синдрома произошло в группе 2, получавшей дополнительно селенит натрия.