

ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМБІНОВАНОЇ АНТИОКСИДАНТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Резнік М.А., Супрун С.А.

Харківський національний медичний університет, Україна

Мета роботи. Визначення впливу комбінованої антиоксидантної терапії (АТ) на показники окисного стресу (ОК) у хворих з хронічним панкреатитом (ХП).

Матеріали і методи. Були проаналізовані результати 3-х досліджень: Петракова А.В. та ін., 2011 (129 хворих з ХП, з них 36 пацієнтів були в ремісії і 93 – у періоді загострення); Дегтярьова І. І. та ін, 2004 (43 хворих з ХП в період загострення); Shah N., Siriwardena AK, 2013 (14 хворих з ХП розділені за видом проведеної терапії: 1 група (n = 7) – АТ (Antox: вітамін С – 65 мг, вітамін Е – 10 мг, вітамін А – 2766 МО), 2 група (n = 7) – плацебо).

Результати. Період загострення ХП характеризується активацією процесів перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) (рівень малонового діальдегіду (МДА) в крові в період загострення склав $(22,4 \pm 2,5)$ нмоль/мл, в період ремісії – $(18,88 \pm 1,25)$ нмоль/мл, $p < 0,05$) і пригніченням активності антиоксидантної системи (АС) (рівень супероксиддисмутази (СОД) у крові в період загострення склав $(3,4 \pm 0,15)$ акт. Нв од., в період ремісії – $(6,9 \pm 0,65)$ акт. Нв од., $p < 0,05$). Використання антиоксидантної терапії (Antox) призводило до поліпшення показників АС. Так, після 6 місяців лікування в основній групі хворих, які отримували Antox, відмічено достовірне збільшення вмісту вітаміну С в крові ($17,6 \text{ mg / dL}$, $p < 0,001$), вітаміну Е ($17,8 \text{ mg / L}$, $p < 0,160$), селену ($109 \text{ } \mu\text{g / L}$, $p < 0,007$), що супроводжувалося зменшенням кількості днів з наявністю больового синдрому. У групі плацебо ці показники достовірно не змінилися. У той же час через рівні таких про- та протизапальних цитокінів, як ІЛ-1, ІЛ-2, ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10, TNF α , VEGF, EGF, MCP-1, вірогідно не змінилися ні в групі пацієнтів, які отримували антиоксиданту терапію, ні в групі плацебо.

Висновки. Період загострення ХП характеризується дисбалансом в системі окисного стресу – активацією ПОЛ і пригніченням системи АОС. Антиоксидантна терапія з застосуванням препарату Antox приводила до достовірного поліпшення показників АС, що супроводжувалось значним зменшенням больового синдрому у цієї категорії хворих. Відсутність динаміки і рівнях таких про- та протизапальних цитокінів, як ІЛ-1, ІЛ-2, ІЛ-4, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-10, TNF α , VEGF, EGF та MCP-1 при покращенні самопочуття хворих під впливом вищезазначеної терапії, може свідчити про те, що больовий синдром при ХП обумовлений не лише процесами запалення.