

**ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНОЇ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ТА ГЕПАТОПРОТЕКТОРУ ЛЕГАЛОН 140  
У ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА  
ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ**

*Пінський Л.Л., Клодченко М.М., Кулагіна Г.О.  
ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Поєднання виразкової хвороби (ВХ) та цукрового діабету (ЦД) є однією з маловивчених і актуальних проблем. В основі формування гастродуоденальної патології при ЦД лежить змінена вісцеральна іннервація, так звана автономна полінейропатія, в поєднанні з макро- та мікроангіопатіями та прогресуванням неалкогольного стеатогепатозу.

Лазерне випромінювання має анальгезуючий ефект, антиоксидантні, антикоагулянтні та протинабрякові властивості, покращує мікроциркуляцію і підвищує життєздатність клітин в умовах гіпоксії.

Мета нашого дослідження полягала у вивченні клінічної ефективності комбінованої лазеротерапії та Легалону 140 у хворих на ВХ, поєднану із ЦД.

Під нашим спостереженням знаходилися 20 хворих на виразкову хворобу шлунка і 12-палої кишки у віці від 24 до 70 років, з них ЦД 1 типу був у 11 осіб (4 жінки, 7 чоловіків), СД II типу - у 9 пацієнтів (3 жінки, 6 чоловіків). В якості групи порівняння було відібрано 20 пацієнтів з виразковою хворобою відповідної статі і віку, які страждали на ЦД і отримували стандартну терапію. Тривалість захворювання на цукровий діабет коливалася від 8 до 23 років. «Виразковий» анамнез був у межах від 3 до 12 років. Скарги були типовими для загострення ВХ - нічний біль, натще, а також через 1,5-2 год після їжі, печія, нудота, іноді блювання, відчуття дискомфорту. Наявність виразок від 0,5 см до 1,2 см встановлена виконанням ФГДС.

В основній групі нами використовувався червоний лазер МІТ-1 («Медінтех», Київ), потужність 20 мВт, довжина хвилі 0,62 нм, світло якого контактним методом подавалося на зони сонної артерії, епігастральної ділянки, правого і лівого підребер'я по 5 хвилин на зону. Сеанси проводилися щодня у кількості 15. Гепатопротектор Легалон 140 використовувався у хворих із сполученням ВХ із ЦД в основній групі двічі на добу протягом трьох тижнів. До стандартних методів лікування в обох групах біли включені: антихелікобактерний препарат орністат протягом 7 діб, геердін (рабепразол) 20 мг на добу - 25-30 днів, де-нол 480 мг на добу - 10 днів, вживалися стимулятори регенерації - солкосерил 2,0 в/м № 15-20. Комплексна терапія проводилась на тлі традиційного індивідуального лікування цукрового діабета.

Позитивний вплив комбінованої терапії у хворих основної групи характеризувався більш раннім зникненням характерних проявів виразкової хвороби - болу, печії, нудоти, дискомфорту і покращенням загального стану хворих, ніж у хворих контрольної групи, а також скороченням терміну загоєння виразок у середньому на  $4,2 \pm 0,2$  доби ( $p < 0,001$  за Mann-Whitney) порівняно з контрольною групою. Також слід відзначити відсутність загострення патології печінки та жовчного міхура під час проведення антихелікобактерної антибіотикотерапії, які спостерігалися у 20% хворих основної групи.