

**ДАЛАРГІН У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ
СИНДРОМУ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ**

Зайцев О.М., Столяренко В.С., магістранти

Кірсанов В.О., лікар-інтерн

Науковий керівник – доц. Бугайов В.І.

СумДУ, медичний інститут,

кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Актуальністю даного дослідження є те, що на сьогоднішній день синдром деабетичної стопи лідирує серед причин нетравматичних ампутацій нижніх кінцівок. Ведеться інтенсивний пошук шляхів оптимізації лікування, скорочення термінів перебування у стаціонарі та зниження матеріальних затрат.

На базі 3-го хірургічного відділення СМКЛ № 5 лікувалось 30 хворих з синдромом діабетичної стопи (СДС). Середній вік хворих становив 52 роки; тривалість цукрового діабету (ЦД) складала від 2 до 25 років. На момент обстеження у стадії суб- або декомпенсації. Жінок було – 17 (56,7%), чоловіків – 13 (33,3%). При обстеженні у 18 (60%) СДС протікав по нейроішемічному (НІ) типу, а у 12 (40%) по невропатичному (НП) типу. Хворі були розділені на 2-і групи спостереження рівнозначних за віком, типом СДС і тривалістю перебігу ЦД. Хворим першої групи – 20 (66,7%) проводили загальноприйняте лікування СДС, хворим другої групи 10 (33,3%) поряд з загальноприйнятим лікуванням призначали даларгін в дозі 4,0 мг на добу внутрішньовенно на 20 мл фізіологічного розчину.

Динаміка загоювання ран: у хворих 1-ї групи зникнення проявів запалення і поява в рані невеликих за розміром червоних грануляцій відмічено в середньому на 6-7 добу при СДС по НП типу і на 13 добу при СДС по НІ типу. У другій групі зменшення проявів запалення в рані відбувалось значно швидше – на 4-у і 10-у добу відповідно. Терміни появи рожевих грануляцій у хворих першої групи складали в середньому 15 діб при СДС по НП типу і 29 діб при СДС по НІ типу, в другій вони були значно коротше – 9-а і 21-а доба відповідно. У хворих першої групи закриття виразкового дефекту наступало, а у середньому на 35-й день при СДС по НП типу і на 48-й день при СДС по НІ типу, у другій групі вже на 29-й і 38-й день відповідно.

Таким чином, даларгін, завдяки посиленню репарації тканин суттєво скоротив терміни появи грануляцій, епітелізації та заживлення виразкових дефектів у хворих з СДС.