

## **ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СТОВБУРОВИХ КЛІТИН ДЛЯ ОПТИМІЗАЦІЇ ЗАГОЄННЯ РАН У ДІАБЕТИКІВ**

*Шевченко Т.В., студ. 6-го курсу*

*Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.*

*СумДУ, медичний інститут, кафедра загальної хірургії*

Проблема оптимізації лікування гнійно-некротичних ран у хворих на синдром діабетичної стопи (СДС) відрізняється особливою складністю. Це пов'язано з метаболічними порушеннями, їх низьким регенеративним потенціалом і резистентністю до загоєння. Незважаючи на використання нових вазоактивних антибактеріальних препаратів оксидо- і лазеротерапії загоєння ран не завжди досягається. В останні роки активно вивчається можливість практичного використання стовбурових клітин з метою стимуляції регенеративних процесів в організмі. Згідно сучасних уявлень виділяють ембріональні і соматичні (дорослі) стовбурові клітини (adult stem cells). У зв'язку з етичними проблемами дослідження пов'язані з отриманням ембріональних стовбурових клітин заборонені і не знаходять клінічного використання. Альтернативою є використання дорослих стовбурових клітин, більшість з яких знаходиться в кістковому мозку. Нами розроблені оригінальна методика аутотрансплантації стовбурових клітин кісткового мозку (АСККМ), яка використана у лікуванні 18 хворих на СДС. Проаналізовані результати лікування 296 хворих на СДС за період 2001-2006 рр. Нейропатична форма СДС діагностовано у 68 (23%), ішемічна – у 72 (24,3%), нейроішемічна – у 156 (52,7%) хворих. Реакція тканин в зоні рани у 66% хворих мала запально-дегенеративний, а у 34% - некротично-дегенеративний тип. На тлі стабілізації вуглеводного обміну, антибактеріальної, дезагрегатної, нейротропної терапії, імунокорекції тимічними пептидами, хворим проводилась хірургічна стерилізація гнійної рани, у 28 (9,4%) – багатоетапні оперативні втручання. У 138 (46,6%) – широка некректомія, у 70 (23,6%) – ампутація пальців, у 50 (16,8%) – трансметатарзальна ампутація стопи, у 38 (12,8%) – трансфеморальна ампутація. У 46 (16,8%) хворих виконані непрямі реваскуляризуючі операції (остеотрепанія великогомілкової кістки і декомпресивна фасціотомія), у 18 (6,1%) – аутотрансплантація стовбурових клітин кісткового мозку в тканини рани за оригінальною методикою. Використання АСККМ супроводжувалось позитивним ефектом, який маніфестувався трансформацією реакції тканин у рані із дегенеративно-некротичного в регенеративний тип появою активних грануляцій, стимуляцією їх загоєння, зменшенням тривалості перебування хворих у стаціонарі. Набутий досвід свідчить про доцільність використання АСККМ в комплексному лікуванні хворих на СДС і перспективність проведення подальших досліджень цієї проблеми.