

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИКАЦИИ ИММОБИЛИЗИРУЮЩИХ ЛОНГЕТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СРЕДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

*<sup>1,2</sup> Близнец А.А., <sup>1</sup>Хаджи Исмаил И.А., <sup>3</sup>Васильев О.Н., <sup>2</sup>Пукита И.С.,  
<sup>4</sup>Хаджи Исмаил А.И.*

*<sup>1</sup> ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,*

*<sup>2</sup> УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр»,*

*<sup>3</sup> ГУЗ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов Великой  
Отечественной войны им. П.М. Машерова»,*

*<sup>4</sup> УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Сахарный диабет (СД) – распространённое заболевание с множественными последствиями, которые являются причиной большого количества осложнений, приводящих к ранней инвалидности и преждевременной смертности. При лечении СД большая часть затрат приходится на лечение осложнений и наиболее экономически затратным остается наблюдение и заживление язв нижних конечностей.

**Цель.** Выбор оптимального метода лечения длительно незаживающих диабетических трофических язв подошвенной поверхности среднего отдела стопы.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось амбулаторно на базе кабинетов «Диабетическая стопа» (КДС) УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» и ГУЗ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны им. П.М. Машерова». Лечение включало в себя: разгрузку путем постановки иммобилизирующей разгрузочной лонгеты из полимерного материала (total contact cast) с жестким суппортом между слоями синтетического гипса. После визуального изучения биомеханики стопы формировалась иммобилизирующая повязка с учетом всех деформаций и мест локализации трофических язв и регулярные перевязки по наработанной в КДС методике. В исследование были включены 24 пациента с трофическими язвами среднего отдела наступательной поверхности стопы за период 2018-2022 гг. Стаж СД от 1 года до 32 лет. Уровень глюкозы в крови у пациентов колебался в пределах от 6 до 10 ммоль/л. Пациенты находились в иммобилизирующей повязке на протяжении от 2-х до 4-х месяцев. Состояние язв пациентов оценивалось при перевязках, которые проводились с различной регулярностью: от ежедневных до еженедельных, в зависимости от показаний.

**Результаты и обсуждение.** За период применения метода из 24 случаев полное заживление язвы наблюдалось у 14 пациентов (58,3%), неполное заживление – у 10 пациентов (41,7%), отрицательных результатов (увеличения размеров язв) не наблюдалось. Исследование показывает преимущества используемой методики в КДС УЗ «Минский городской клинический

эндокринологической центр» и ГУЗ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны им. П.М. Машерова» в лечении диабетических трофических язв стоп. К положительным сторонам и преимуществам этого метода следует отнести то, что лечение пациентов проводится в амбулаторных условиях, сохраняется целостность конечностей, сохраняется работоспособность, даже в период лечения, пациенты ведут привычный образ жизни.

**Выводы.** Наблюдается высокая эффективность при применении модификации иммобилизирующих лонгет для лечения нейропатических трофических язв наступательной поверхности стопы при СД в уменьшении сроков заживления язв. Конструкция суппорта позволяет изменить угол наклона стандартной лонгеты ТСС, сделать лонгету более устойчивой и удобной для ходьбы, повысить износостойчивость лонгеты. Перечисленные преимущества используемой в КДС методики лечения трофических язв стоп при СД обуславливают повышение качества жизни пациентов, что предусматривает значительные социальные и экономические выгоды и позволяет говорить о перспективности используемой методики в амбулаторной хирургии.