

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИКАЦИИ TOTAL CONTACT CAST ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

<sup>1,2</sup>Близнец А.А., <sup>1</sup>Хаджи Исмаил И.А., <sup>2</sup>Пукита И.С., <sup>2</sup>Шишко О.Н.

<sup>1</sup>Институт повышения квалификации и переподготовки кадров  
здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный  
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

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

**Актуальность.** Имobilизирующая разгрузочная повязка Total Contact Cast (ТСС) – эффективный метод разгрузки при лечении нейропатических трофических язв наступательной поверхности у пациентов с сахарным диабетом (СД). Но существуют разные методики изготовления ТСС с потенциально различной эффективностью.

**Цель.** Оценить эффективность модификации ТСС для лечения диабетических трофических язв подошвенной поверхности стопы.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось амбулаторно на базе кабинета «Диабетическая стопа» (КДС) УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» Лечение включало в себя: разгрузку путем постановки ТСС из полимерного материала с жестким суппортом между слоями синтетического гипса. После визуального изучения биомеханики стопы формировалась иммobilизирующая повязка с учетом всех деформаций и мест локализации трофических язв и регулярные перевязки по выработанной в КДС методике.

В исследование были включены 85 пациентов с трофическими язвами наступательной поверхности стопы за период 2019-2024 гг., соотношение мужчин/ женщин – 58/27. У 61 пациента были трофические язвы переднего отдела стопы, у 14 пациентов среднего отдела стопы и у 10- заднего отдела стопы. СД 1 тип был у 13 пациентов, у 70 пациентов- СД 2 тип и у 3 пациентов СД специфического типа. Стаж СД от 1 года до 43 лет. Пациенты находились в иммobilизирующей повязке на протяжении от 2-х до 4-х месяцев. Состояние язв пациентов оценивалось при перевязках, которые проводились с различной регулярностью: от ежедневного до еженедельного, в зависимости от показаний. Все ТСС были съёмными.

**Результаты.** За период применения метода из 85 случаев полное заживление язвы наблюдалось в 72,9% (62 пациента), неполное заживление - у 23,5% случаев (20 пациентов), отрицательный результат (увеличения размеров язв)-в 3,5% (3 пациента). Исследование показывает преимущества используемой методики в КДС УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» 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 ТСС для лечения нейротрофических язв наступательной поверхности стопы при СД. Конструкция суппорта позволяет изменить угол наклона стандартной лонгеты ТСС, сделать лонгету более устойчивой и удобной для ходьбы, повысить износостойчивость лонгеты. Модификация иммобилизующей повязки предполагает собой отсутствие носки дополнительных конструкций на ТСС. Эти преимущества, используемой в КДС методики постановки ТСС, улучшают качества жизни пациентов, отмечается уменьшение сроков нетрудоспособности пациентов, что позволяет говорить о перспективности используемой методики в амбулаторной хирургии.