

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКИХ ИММОБИЛИЗИРУЮЩИХ  
ГОЛЕНОСТОПНЫХ ОРТЕЗОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ НАСТУПАТЕЛЬНОЙ  
ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

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

<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», г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>3</sup>*ГУЗ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов ВОВ им. П. Машерова», г. Минск, Республика Беларусь*

**USING OF HIGH IMMOBLIZING ANKLE ORTHOSES FOR THE  
TREATMENT OF NEUROPATHIC TROPHIC ULCERS OF THE  
OFFENSIVE SURFACE OF THE FOOT IN DIABETES MELLITUS**

<sup>1,2</sup> *Bliznets A.A.,<sup>1,2</sup> Hadji-Ismail I.A.<sup>1</sup>, Pukita I.S.<sup>2</sup>, Vasyliou N. O.<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>*Institute of Professional Development and Retraining of Health Care Personnel of the Educational Institution “Belarus State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus*

<sup>2</sup>*Minsk City Clinical Endocrinology Center, Minsk, Republic of Belarus*

<sup>3</sup>*Minsk Regional Clinical Hospital for the Disabled of the Great Patriotic War named P. Masherov, Minsk, Republic of Belarus*

**Введение.** При лечении сахарного диабета (СД) большая часть затрат приходится на лечение осложнений и наиболее экономически затратным остается наблюдение и заживление язв нижних конечностей. Разгрузка имеет решающее значение для лечения язвенных дефектов наступательной поверхности стопы, при этом применение иммобилизирующей разгрузочной повязки Total contact cast (ТСС) считается золотым стандартом. Однако, соблюдение рекомендаций по разгрузке может быть сложной задачей с учетом отсутствия обученного медицинского персонала для правильной постановки ТСС, дискомфорта и неудобства у пациента, этических соображений, финансовых трудностей по приобретению полимерного гипса.

**Цель.** Оценить эффективность высоких иммобилизирующих голеностопных ортезов в разгрузке стопы у пациентов с язвами наступательной поверхности при синдроме диабетической стопы (СДС).

**Материалы и методы.** Исследование проводилось амбулаторно на базе кабинета «Диабетическая стопа» УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». В исследование были включены 22 пациента с трофическими язвами наступательной поверхности стопы за период 2022-2024 гг. Из них 14 мужчин и 8 женщин. Стаж СД от 4 до 30 лет. Уровень глюкозы в крови у пациентов колебался в пределах от 6 до 11 ммоль/л. Критерий исключения-наличие деформации стопы, которая требует

постановки индивидуальной ТСС. Для оценки площади язвы применялась методика расчета площади язвы с использованием эквивалентного радиуса: сумма двух максимальных размеров язвы, деленная на 4 и возведённая в квадрат, которая затем умножалась на  $\pi$  (3,14). Медиана площади язвы составила 4,9 см<sup>2</sup>. Все пациенты носили высокие иммобилизирующие голеностопные ортезы с пневмокамерой. Состояние язв пациентов оценивалось при перевязках 1 раз в 7-14 дней в зависимости от показаний.

**Результаты и обсуждение.** Средняя длительность лечения до заживления составила  $70 \pm 9$  дней. За период наблюдения из 22 случаев полное заживление язвы наблюдалось у 18 пациентов (81,8%), неполное заживление - у пациентов (18,2%), отрицательных результатов (увеличения размеров язв) не наблюдалось, что свидетельствует о высокой эффективности применения высоких иммобилизирующих голеностопных ортезов. К положительным сторонам и преимуществам использования высоких иммобилизирующих голеностопных ортезов следует отнести простоту и удобство использования, большую комфортность для пациента, чем при ношении ТСС, доступность.

**Выводы.** Высокие иммобилизирующие голеностопные ортезы продемонстрировали свою эффективность в разгрузке стопы и заживлении нейропатических язв наступательной поверхности стопы. Применение ортезов может стать альтернативой ТСС для разгрузки стопы при комплексном лечении СДС, способствуя улучшению клинических исходов и снижению риска осложнений. Но стоит отметить, что выбор типа разгрузки должен осуществляться индивидуально, исходя из конкретных потребностей пациента, типа язвы, степени ее тяжести и других факторов.