

Н. О. Васильев¹, И. А. Хаджи-Исмаил², А. А. Близнец²

**ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТАМПУТАЦИОННЫМ
СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ПОСРЕДСТВОМ
ПРИМЕНЕНИЯ МОДИФИЦИРОВАННЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ
РАЗГРУЗОЧНЫХ ЛОНГЕТ**

¹ *Минский областной клинический госпиталь ИВОВ им. П. М. Машерова,
Беларусь;*

² *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, разгрузочные лонгеты, сахарный диабет.

N. O. Vasyliou¹, I. A Hadji-Ismail², A. A. Bliznets²

**MANAGEMENT OF PATIENTS WITH POST-AMPUTATION DIABETIC
FOOT SYNDROME THROUGH THE USE OF MODIFIED CUSTOMIZED
OFFLOADING BANDAGES**

¹ *Minsk Regional Clinical Hospital for the Disabled of the Great Patriotic War
named P. Masharov, Belarus;*

² *Belarus State Medical University, Minsk*

Keywords: diabetic foot syndrome, unloading bandages, diabetes mellitus.

Актуальность. Злободневность проблемы осложнений сахарного диабета не вызывает сомнений [1]. Ежедневно во всём мире наблюдается неуклонный рост заболеваемости, который тянет за собой и рост количества осложнений со стороны нижних конечностей, приводящих к ампутациям и их сегментов на разных уровнях [2]. Поскольку вес пациентов часто растёт, а опорная функция стопы после малых ампутаций или её культи значительно страдает, возрастает давление на наступательную поверхность, что приводит к разрастанию гиперкератоза, возникновению гематом, нагноений, открытию типичных нейропатических язв [3, 4].

Цель: оценить эффективность разработанного нами комплексного метода лечения пациентов с сахарным диабетом с постампутационным синдромом.

Материалы и методы исследования. Были проанализированы данные 2 клинических групп пациентов с сахарным диабетом с постампутационным синдромом, наблюдавшихся и проходивших лечение на базе Минского областного клинического госпиталя ИВОВ им. П. М. Машерова и Городского эндокринологического диспансера г. Минска в период с 2022 по 2024 гг. Обе исследуемые группы включали в себя пациентов с ампутациями одного или нескольких пальцев стопы или стоп, нейропатическими язвами в области повышенного давления на наступательной поверхности и разрастанием гиперкератоза, нейропатическими язвами культей стоп после трансметатарзальных ампутаций. Однако для лечения пациентов 1-й клинической группы (14 пациентов) были задействованы стандартные общепринятые при такого рода патологии методы. Для лечения пациентов 2-й группы (16 пациентов) помимо ежедневных перевязок и других общепринятых мер использованы собственные наработки по типу изготовленных индивидуальных стелек, валиков для восполнения деформирующих стопы дефектов межпальцевых промежутков после ампутаций 2, 3 или 4 пальцев стоп, а также модифицированные индивидуальные съёмные разгрузочные лонгеты ТСС — Total Contact Cast. Суть модификации заключается в удлинении подошвенной части лонгеты на 4–7 см в случаях трансметатарзальных ампутаций.

Результаты. В 1-й клинической группе нейропатические язвы наступательных поверхностей стоп и культей стоп заживали за 4–6 месяцев наблюдений. Во 2-й группе для достижения той же цели требовалось 2–4 месяца благодаря разгрузке нижней конечности пациента. Более того, ввиду увеличения площади наступательной поверхности лонгеты удавалось дополнительно снизить давление на подошве, а в ряде случаев и вовсе позволить пациенту удобнее ходить, увереннее опираясь на культю стопы после ампутации.

Выводы. Таким образом, сам напрашивается вывод о чрезвычайной необходимости разгрузки нижних конечностей при постампутационном синдроме при сахарном диабете. Такие ампутации, пусть и «малые», в любом случае приводят к ряду новых осложнений, влекущих за собой новые угрозы ампутаций при пострадавшей опорной функции нижней конечности.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Offloading systems for the treatment of neuropathic foot ulcers in patients with diabetes mellitus: a meta-analysis of randomized controlled trials for the development of the Italian guidelines for the treatment of diabetic foot syndrome* / C. Gauna, F. Romeo, A. Scatena [et al.] // Acta Diabetol. – 2024. – Vol. 61 (6). – P. 693–703.

2. *Messenger, G.* Narrative review of the benefits and risks of total contact casts in the management of diabetic foot ulcers / G. Messenger, R. Masoetsa, I. A. Hussain // The journal of the American College of Clinical Wound Specialists. – 2018. – Vol. 9 (1–3). – P. 19–23.

3. *Effect* of different casting design characteristics on offloading the diabetic foot / M. Westra, J. J. van Netten, H. A. Manning [et al.] // Gait Posture. – 2018. – Vol. 64. – P. 90–94.

4. *Total* contact cast wall load in patients with a plantar forefoot ulcer and diabetes / L. Begg, P. McLaughlin, M. Vicaretti [et al.] // J. Foot Ankle Res. – 2016. – Vol. 9. P. 2.