

А. А. Близнец^{1, 2}, И. А. Хаджи-Исмаил¹, И. С. Пукита², Н. О. Васильев³

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОДИФИКАЦИЙ TOTAL CONTACT CAST
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКИХ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ
НАСТУПАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА
СТОПЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск;

² Минский городской клинический эндокринологический центр, Беларусь;

*³ Минский областной клинический госпиталь ИВОВ им. П. М. Машерова,
Беларусь*

Ключевые слова: нейропатическая язва, синдром диабетической стопы, разгрузочная повязка.

A. A. Bliznets¹, I. A. Hadji-Ismail¹, I. S. Pukita², N. O. Vasyliou³

**THE USE OF TOTAL CONTACT CAST MODIFICATIONS
FOR THE TREATMENT OF NEUROPATHIC TROPHIC ULCERS
OF THE OFFENSIVE SURFACE OF THE FOREFOOT IN DIABETES
MELLITUS**

¹ Belarus State Medical University, Minsk;

² Minsk City Clinical Endocrinology Center, Belarus;

*³ Minsk Regional Clinical Hospital for the Disabled of the Great Patriotic War
named P. Masherov, Belarus*

Key words: neuropathic ulcer, diabetic foot syndrome, unloading bandage.

Актуальность. Диабетические нейропатические язвы — осложнение сахарного диабета (СД) — являются серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой, приводящей к ампутациям и значительно ухудшающей качество жизни пациентов [1]. В настоящее время лечение таких язв остается сложным, и часто ампутация является единственным вариантом, что приводит к необходимости поиска эффективных стратегий лечения для предотвращения ампутаций [2, 3]. Исследования в этой области

необходимы для снижения частоты возникновения язв и улучшения результатов лечения язв у пациентов с СД.

Цель: оценить эффективность применения модификации Total contact cast (ТСС) для лечения диабетических трофических язв подошвенной поверхности переднего отдела стопы.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось амбулаторно на базе кабинетов «Диабетическая стопа» (КДС) УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». Лечение включало в себя: разгрузку путем постановки иммобилизирующей разгрузочной лонгеты из полимерного материала ТСС с жестким суппортом между слоями синтетического гипса, перевязки язв, коррекцию гликемии. В исследование были включены 62 пациента с СД и трофическими язвами наступательной поверхности переднего отдела стопы за период 2019–2024 гг. Из них пациенты с СД 1 типа — 10, СД 2 типа — 52. Стаж СД — от 8 до 24 лет. Уровень гликированного гемоглобина (HbA1c) у пациентов был от 6,51 % до 9,68 %. Средняя длительность существования язвы на момент постановки ТСС составляла 6 месяцев. Состояние язв пациентов оценивалось при перевязках, которые проводились с различной регулярностью: от ежедневного до еженедельного, в зависимости от показаний.

Язва считалась зажившей в случае наступления полной эпителизации, язва считалась не зажившей при отсутствии полной эпителизации за 12 месяцев. Неполным заживлением считалось при уменьшении язвы в размере, но отсутствии полной эпителизации. К отрицательным результатам относили увеличение язвы в размере или присоединение инфекции, что требовало прекращения использования ТСС.

Результаты. За период применения метода из 62 случаев полное заживление язвы наблюдалось у 74,2 % (46) пациентов, неполное заживление — у 17,7 % (11) пациентов, отрицательный результат было у 8,1 % (5) пациентов. Полное заживление язвы наблюдалось у 74,2 % пациентов, что свидетельствует о значительном терапевтическом эффекте разработанной методики. Неполное заживление наблюдалось у 17,7 % пациентов, а отрицательный результат — у 8,1 %, что указывает на высокую безопасность и низкий риск осложнений при применении модификации ТСС.

Средняя длительность применения ТСС составила 108 дней.

Выводы. Проведенное исследование применения модификации ТСС для лечения нейропатических трофических язв наступательной поверхности переднего отдела стопы при СД в КДС УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» показало эффективность метода, а также его достаточную безопасность.

Конструкция суппорта позволяет изменить угол наклона стандартной лонгеты ТСС, сделать лонгету более устойчивой и удобной для ходьбы, повысить износоустойчивость лонгеты, что предусматривает социальные и экономические выгоды. Эффективность и безопасность данной методики

может способствовать ее широкому использованию в клинической практике. Однако важно помнить о необходимости квалифицированного подхода к выбору ТСС, его установке и контролю.

ЛИТЕРАТУРА

1. *The management of diabetic foot ulcers through optimal off-loading: building consensus guidelines and practical recommendations to improve outcomes* / R. J. Snyder, R. G. Frykberg, L. C. Rogers [et al.] // Journal of the American Podiatric Medical Association. – 2014. – Vol. 104 (6). – P. 555–567.
2. *The mechanism of plantar unloading in total contact casts: implications for design and clinical use* / J. E. Shaw, W. L. Hsi, J. S. Ulbrecht [et al.] // Foot Ankle Int. – 1997. – Vol. 18 (12). – P. 809–817.
3. *Maffulli, N. Foot and Ankle Anatomy* / N. Maffulli, A. Gai Via, F. Oliva // In: General orthopaedics and basic science. orthopaedic study guide series / N. Paschos, G. Bentley (eds.). – Springer, Cham, 2019.