

ПІДХОДИ ДО ОРТОПЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ ІЗ ДІАБЕТИЧНОЮ НЕЙРООСТЕОАРТРОПАТІЄЮ

Бобошко Р.О., Дондорева І.С., Зайцев М.В., Басв П.О., Півоваров В.В.

Український науково-дослідний інститут протезування, протезобудування та відновлення працездатності, м. Харків, Україна

Мета роботи. Зупинити прогресування деформації стопи і покращити опороздатність нижньої кінцівки за допомогою ортопедичного забезпечення пацієнтів в залежності від стадії діабетичної нейроостеоартропатії (ДНОАП).

Матеріали і методи. Під нашим наглядом знаходилось 28 хворих з ДНОАП. Середній вік хворих був $48 \pm 2,4$ роки. Чоловіків було 16 (57,1 %), жінок – 12 (42,9 %). Давність захворювання $14 \pm 3,2$ роки. СД I типа був у 9 хворих (32,1 %), II типа - у 19 пацієнтів (67,9 %). Гостра стадія ДНОАП була у 5 (17,8 %) хворих, підгостра - у 10 (35,8 %), хронічна - у 13 (46,4 %). Хворим проводилось клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження, а також біомеханічне дослідження до і після ортопедичного забезпечення.

Результати та їх обговорення. В комплексному лікуванні хворого проводилась медикаментозна, фізіофункціональна терапія та ортопедичне забезпечення. Вибір ортопедичного забезпечення залежав від стадії ДНОАП, наявності ускладнень та ступеню деформації стопи. В гострій стадії, в деяких випадках в підгострій стадії ДНОАП призначався розвантажувальний тотально-контактний ортез на гомілковостопний суглоб і стопу (РТКО). Особливостями РТКО є фіксування гомілковостопного суглоба, суглобів стопи для обмеження в них рухів, забезпечення часткового розвантаження стопи за рахунок упора у власну зв'язку надколінка. В підгострій і хронічній стадіях (при тяжких змінах в кістках і суглобах стопи, значних деформаціях стопи, при наявності трофічних змін) призначали тотально-контактний ортез на гомілковостопний суглоб і стопу (ТКО). Відмінність цієї конструкції від РТКО полягала у відсутності розвантаження у власну зв'язку надколінка, що не обмежує рухливість в колінному суглобі. В хронічній стадії при незначних деформаціях призначалось ортопедичне взуття в комплексі з індивідуальними ортезами стопи (устілками), для перерозподілу навантаження на підошовній поверхні стопи. Ортезування було проведено всім хворим на ДНОАП: РТКО були забезпечені 7 хворих, ТКО - 14, ортезами стопи з ортопедичним взуттям - 7. В ортезах у пацієнтів покращилась опороздатність ураженої нижньої кінцівки, ритмічність ходьби і стійкість в статичі та динаміці, що доведено біомеханічними дослідженнями.

Висновки. Комплексне лікування з своєчасним ортопедичним забезпеченням хворого дає можливість зупинити прогресування деформації стопи, зберегти мобільність та працездатність пацієнта. Ортопедичне забезпечення пацієнтів із ДНОАП повинне відповідати стадії процесу і бути невід'ємною частиною комплексу реабілітації.

Реферат. Ортезирование было проведено всем больным с диабетической нейроостеоартропатией: разгружающим тотально-контактным ортезом было обеспечено 7 больных, тотально-контактным ортезом - 14, ортезами стопы в комплексе с ортопедической обувью - 7. В ортезах у пациентов улучшились биомеханические показатели. Комплексное лечение со своевременным ортопедическим обеспечением больного дает возможность остановить прогрессирование деформации стопы, сохранить мобильность и трудоспособность пациента.

Abstract. The orthotic treatment was carried out for all patients with diabetic neuroosteoarthropathy: 7 patients were provided with an unloading total - contact orthosis, 14 - with a total - contact orthosis, 7 – with foot orthoses together with orthopedic footwear. In orthoses biomechanical indexes in patients have improved. Complex treatment with well-timed orthopedic management of the patient enables to stop progressing of a deformity of the foot, to save mobility and working capacity of the patient.