

ФГБОУ ВО ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

ПРЕЗЕНТАЦИЯ В РАМКАХ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ "ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ"

## Трофические язвы

Выполнила студентка 114 группы Лечебного факультета  
Шевченко Алина Михайловна

Тверь 2021

# Что такое трофическая язва

Не всегда традиционное медицинское описание трофической язвы понятно простому человеку. Специалисты дают определение этой патологии как «тяжело заживающий дефект тканей, преимущественно в области нижних конечностей». Если говорить проще – на коже в области стопы, лодыжки или голени образуется достаточно глубокая открытая рана, которая не заживает неделями. Традиционная обработка антисептиками или мазями практически не дает эффекта, к тому же, в рану может попасть инфекция, что усугубит ситуацию.



# Патогенез болезни

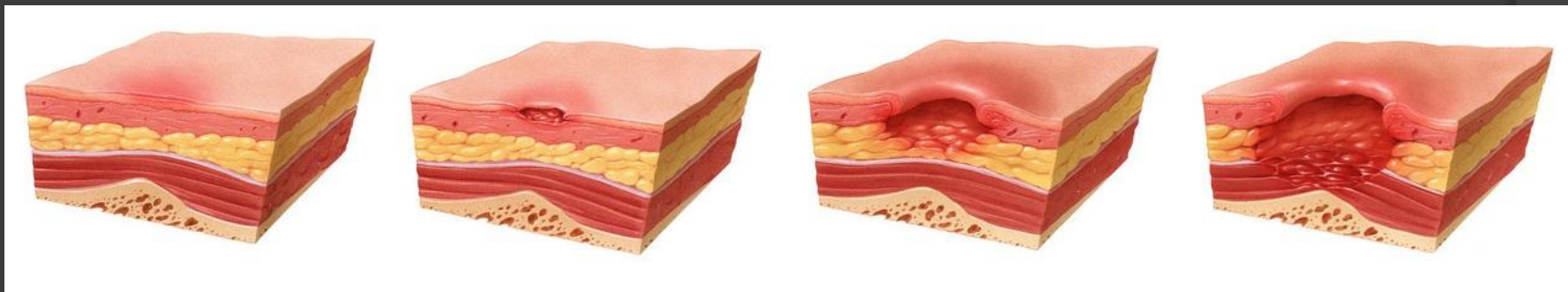
- Чаще всего трофические язвы возникают при нарушении кровообращения в артериях и венах нижних конечностей или затруднении оттока лимфы по капиллярам.
- Также трофическая язва может возникнуть из-за варикозной болезни. В варикозно расширенных венах замедляется течение крови, повышается давление, ткани получают меньше питания и накапливаются продукты обмена.
- Из-за застоя крови стенки вен могут отекать, образуются тромбы. Это ухудшает ситуацию. Особенно сильно страдает кровообращение в мелких капиллярах кожи и подкожной клетчатке, нарушаются процессы обновления и регенерации кожи. В такой ситуации любой мелкий дефект приводит к тому, что рана не может нормально заживать.
- Трофические язвы могут возникать при поражениях артерий или лимфатических капилляров.

- ⦿ Если артерии сужаются или забиваются атеросклеротическими бляшками, то нарушается циркуляция крови в ногах, а ткани не могут полноценно восстанавливаться. В результате малейшая рана на коже долго не заживает, становится все больше и глубже. Поврежденные клетки и выделяющаяся из ранки сукровица – это питательная среда для бактерий, которые усиливают воспаление, провоцируют нагноение и осложнения.
- ⦿ Трофическая язва заживает очень плохо, без полноценной обработки и активного лечения возможно распространение инфекции, вплоть до гангрены и сепсиса. А при пониженной чувствительности (например, из-за сахарного диабета) человек долгое время может не замечать раны, что приведет к нагноению и образованию язвы.

# Виды и классификация трофических язв

В классификации по МКБ-10 трофической язве присвоен отдельный код – L98.4. Однако если описываются язвы, возникающие при варикозной болезни, то они кодируются как I83.0, I83.2. В зависимости от конкретной причины образования трофической язвы могут использоваться другие коды.

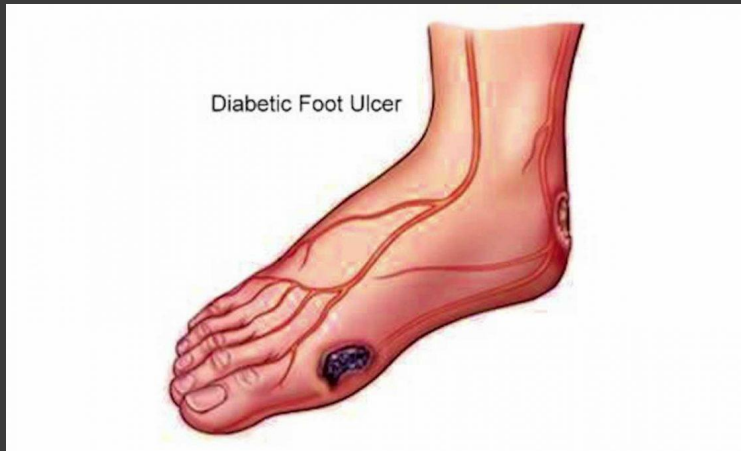
Классификация трофической язвы по МКБ-10 зависит от причины её возникновения, стадии развития, степени тяжести и сопутствующих осложнений.



- По причине развития трофические язвы классифицируются на:
- **Венозные.** Они развиваются при варикозной болезни и тромбозе глубоких вен.
- **Артериальные.** Такие язвы формируются при поражении артерий атеросклеротическими бляшками.
- **Диабетические.** Они образуются из-за высокого уровня сахара крови, поражения капилляров (микроангиопатии) и нервов (полинейропатии).
- **Гипертонические.** Синдром Мартореля - локальные артериовенозные шунты;
- **Язвы, развивающиеся при системных заболеваниях** (болезни крови, обмена веществ, коллагенозы, васкулиты).
- **Нейтротрофические.** Возникающие при денервации на фоне заболеваний или травм нервных стволов в зонах избыточного давления.
- **Рубцово-трофические.** Образуются на поверхности послеоперационных или посттравматических рубцов.
- **Фагеденические** - прогрессирующая эпифасциальная гангрена.
- **Застойные.** Образуются на фоне недостаточности кровообращения и отека при сердечно-сосудистой патологии.

- ◎ **Пиогенные.** Развиваются на фоне гнойных заболеваний кожи конечностей при несоблюдении правил личной гигиены.
- ◎ **Специфические и инфекционные** - сифилитические, туберкулезные (болезнь Базена), лепрозные, язва Бурули, тропическая язва, тропические фагеденические язвы, лейшманиоз, риккетсиоз, онхоцеркоз.
- ◎ **Малигнизированные** - новообразования кожи.
- ◎ **Язвы при токсическом эпидермальном некролизе Лайелла.**
- ◎ **Язвы при врожденных пороках развития сосудистой системы** - ангиодисплазиях.
- ◎ **Лучевые.**
- ◎ **Язвы, развившиеся вследствие воздействия физических факторов** (ожоги, отморожения).
- ◎ **Артифициальные.** Искусственные язвы с целью симуляции и членовредительства.

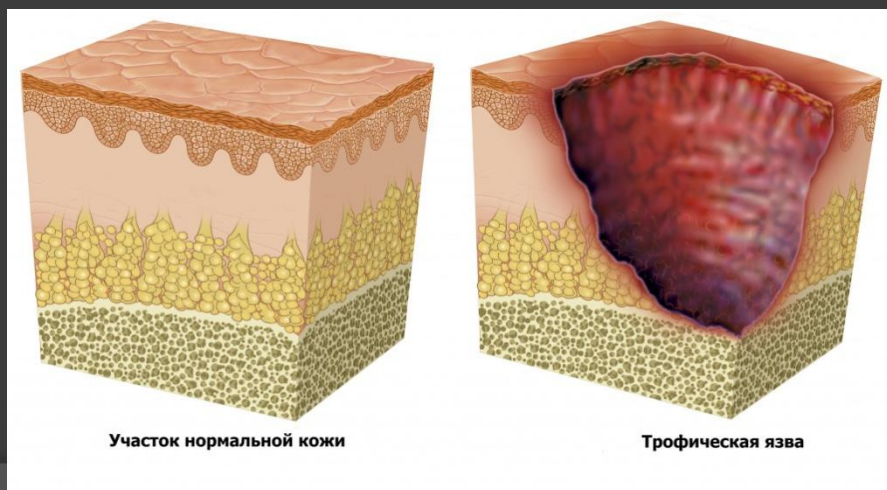
- В подавляющем большинстве случаев трофические язвы имеют венозную этиологию и составляют около 70% в общей структуре язв нижних конечностей <sup>1</sup>. Распространенность трофических нарушений и трофических язв при хронической венозной недостаточности составляет 15-18% и встречаются у 1-2% трудоспособного населения; с возрастом частота увеличивается до 4-5% среди пациентов старше 65 лет <sup>1</sup>.





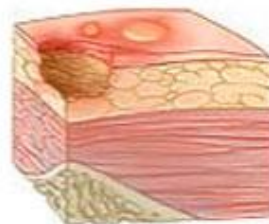
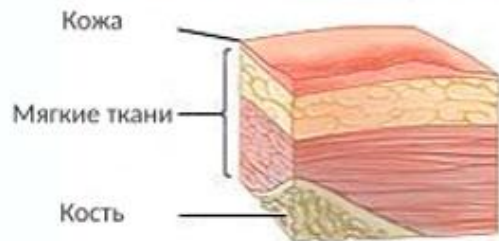
# По глубине поражения тканей выделяют 3 степени тяжести трофических язв:

- **I степень** – начальные поражения тканей: образуются эрозии, повреждаются верхние слои кожи.
- **II степень** – дефект распространяется на кожу и подкожную клетчатку.
- **III степень** – глубокие, тяжелые дефекты с повреждением кожи и клетчатки, а также фасций и мышц. В крайне тяжелых случаях повреждаются сухожилия и суставные сумки, кость.



# Неосложненные трофические язвы согласно классификации (по В. Я. Васюткову, 1993) делят на клинические стадии:

- ◎ **Стадия I** – появляется поверхностная язва. Она расположена на коже, окружающие ткани синюшные и истонченные. Ранка сухая, по центру ткани отечные, ощущается боль.
- ◎ **Стадия II** – усиливается разрушение тканей в области раны, затрагиваются все слои кожи, образуются неровности, бугристость. Кожа приобретает сине-фиолетовый оттенок по краям, по центру - мокнущая, гнойная рана с налетом.
- ◎ **Стадия III** – дно язвы и ее стенки уплотняются, окружающие ткани отечные и болезненные.
- ◎ **Стадия IV** – язва разрастается в стороны, окружающие ткани бледные, края раны кровоточат при прикосновении, образуется постоянно мокнущая поверхность.
- ◎ **Стадия V** – область язвы постепенно очищается, начинается процесс заживления.
- ◎ **Стадия VI** – язва полностью заживает, образуются рубцы.

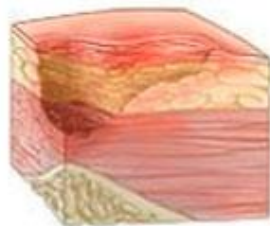


## II стадия

Омертвление  
поверхностного  
слоя кожи, "пузыри"

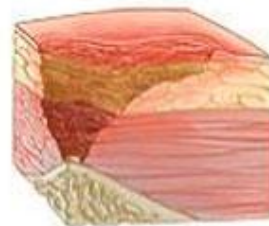
## I стадия

Стойкое (небледнеющее)  
покраснение



## III стадия

Омертвление  
всех слоёв кожи



## IV стадия

Глубокое поражение  
мягких тканей: видны мышцы  
сухожилия и кости

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

Чаще всего трофические язвы возникают на ногах (голень, лодыжка или стопа). Поражение может быть единичным (одна язва на одной ноге) или множественным (2 язвы, расположенные на обеих ногах, и более). Язвы могут быть симметричными, располагаться на одних и тех же участках обеих ног или в разных местах.

Диабетические трофические язвы чаще всего поражают большой палец ноги с подошвенной стороны, верхнюю часть фаланг, пяточную область и подошвенную часть.



# ФАКТОРЫ, УВЕЛИЧИВАЮЩИЕ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ

Не у всех пациентов с перечисленными выше заболеваниями развиваются трофические язвы. Помимо основных причин выделяют факторы риска, при которых язвы возникают чаще или заживают хуже:

- ⦿ избыточная масса тела;
- ⦿ длительные тяжелые нагрузки;
- ⦿ малоподвижный образ жизни;
- ⦿ вынужденное долгое пребывание в лежачем положении (например, после тяжелой травмы)

# СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- При появлении язвы нужно обратиться хирургу или флебологу. Врач проводит осмотр, назначает анализы и обследования, чтобы определить причину развития трофических язв. Набор исследований определяется индивидуально с учетом основной причины дефекта, возраста пациента, количества язв, их локализации и сопутствующих болезней.
- Первыми выполняются стандартные лабораторные исследования – анализы крови (общий, биохимия) и мочи. Обязательно определение сахара крови и уровня холестерина. Если рана мокнет, врач делает посев выделений, чтобы определить состав микрофлоры. В некоторых случаях применяют цитологические и гистологические методики, позволяющие диагностировать малигнизацию трофической язвы, а также объективно оценить клеточный состав язвенного дна i .
- Проводится ультразвуковое исследование венозного кровотока в нижних конечностях (УЗДГ). Ультразвуковая доплерография позволяет получить информацию о состоянии клапанного аппарата поверхностной, а также глубокой венозной системы, картировать перфорантные вены и соотнести их расположение с локализацией трофической язвы.
- Если подозреваются проблемы артерий, назначают ангиографию или мультиспиральную томографию, МРТ с контрастом для определения конкретного места повреждения сосуда.

# МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ

- Лечение трофических язв – это воздействие на причину язвы, восстановление кровообращения (или циркуляция лимфы) в пораженных тканях и устранение последствий. Если кровоток не восстановлен язва будет заживать крайне медленно, возможны рецидивы.
- Врачи используют консервативный подход с применением различных медикаментов или хирургические вмешательства – обработку язвенных дефектов или иссечение язв.



Спасибо за внимание!

