



TARTU ÜLIKOOL

TERVISEKASSA 

Лечение и уход за венозными хроническими язвами

Эстонское руководство для пациентов

PJ-I/22.2-2023

Составитель руководства для пациентов:

Тийу Каха Старший врач отделения пластической хирургии и
лечения ожогов Северо-Эстонской региональной больницы

Ключевые слова для поиска информации в Интернете: хроническая венозная язва, лечение хронической венозной язвы, компрессионная терапия, руководство для пациента, здравоохранение

Печать издания профинансирована Кассой здоровья.
Для бесплатного распространения.

Дублирование материала с целью распространения не
допускается без разрешения Кассы здоровья.

©Tervisekassa 2023

Ластекоду 48, 10144 Таллинн

www.ravijuhend.ee, www.tervisekassa.ee, info@tervisekassa.ee

ISBN 978-9916-608-98-2

ISBN 978-9916-608-99-9 (pdf)

Печать издания профинансирована Кассой здоровья.
Для бесплатного распространения.

Рекомендации для ссылок: Лечение и уход за венозными хроническими язвами
Руководство для пациентов PJ-1/22.2-2023. Касса Здоровья. 2023

Содержание

Введение	5
Основные рекомендации	6
Возникновение венозных язв	7
Факторы риска, приводящие к хронической венозной недостаточности и возникновению язвы	8
Признаки, которые свидетельствуют о возникновении хронической венозной недостаточности	9
Изменения кожи, свидетельствующие о возникновении язвы	9
Как избегать возникновения язв?	12
Возникновение язвы	13
Другие хронические язвы нижних конечностей	13
Компрессионное лечение в случае хронической венозной язвы	14
Компрессионные чулки разделяют на компрессионные классы	15
Как одевать и снимать компрессионные чулки?	16
Компрессионные бинты	18
Постоянство компрессионного лечения	21
Лечебная гимнастика и заместительная терапия	21
Пищевые добавки	22
Лечение боли	22
Уход за кожей	22
Уход за язвой	22
Перевязка язвы	23

Выбор средств для лечения раны	26
Возможные осложнения при лечении язв	27
Заживление язвы	28
Если язва не заживает	28
Пластика кожи. Для кого? Почему? Когда?	28
Венозная язва и сопутствующие заболевания	29
Подводя итоги	29
Приложение 1. Простые упражнения для улучшения работы вен	30
Приложение 2. Рекомендации для выбора лечебных чулков	31
Приложение 3. Простые вспомогательные средства для натягивания лечебных чулков на ногу	32
Использованная литература:	34

Введение

Лечение венозной недостаточности и хронической венозной язвы – это командная работа, в которой важную роль играет пациент. Если сам пациент понимает суть своего заболевания и его причины и если лечение проходит непрерывно благодаря поддержке как семейного врача, так и семейной медсестры и врача-специалиста, то все это помогает выздоровлению пациента и в самых тяжелых случаях. **Поскольку от причины возникновения язвы нельзя полностью избавиться, то для избегания повторного возникновения язв лечение венозной недостаточности должно длиться всю жизнь.**

Настоящее руководство для пациента дает простые рекомендации о том, как можно предотвратить возникновение язв и как лечить уже имеющиеся язвы.

Венозная язва – это хроническая, часто плохо заживающая язва голени, причиной возникновения которой является заболевание вен. Обычно язва развивается в нижней трети голени, около лодыжки, на внутренней стороне голени.

Причиной венозных язв являются:

- Расширения вен, которые могут быть обусловлены наследственной слабостью соединительной ткани и часто представлены у многих членов одной семьи. В расширенных венах нижних конечностей венозные клапаны не закрываются полностью, часть крови, двигающейся по направлению к сердцу, перетекает через незакрывшиеся клапаны обратно и давление крови в венах нижних конечностей, и прежде всего в голени, поднимается.
- Воспаление стенок вен, которое повреждает непосредственно клапаны вен и является причиной венозной недостаточности.
- Какое-либо другое состояние (беременность, опухоли в брюшной полости), из-за которых поток крови по направлению к сердцу затруднен.

Основные рекомендации

- Учитесь чувствовать характер своего заболевания и факторы, которые провоцируют появление заболевания или, наоборот, облегчают состояние. Только хорошая осведомленность о своих заболеваниях и позитивный настрой смогут наилучшим образом помочь заживлению венозных язв.
- Нужно знать симптомы, которые предшествуют возникновению язвы, и вовремя применять предупреждающие средства.
- Главный метод лечения венозной язвы – это компрессионное лечение, которое должно быть непрерывным. Выберите для себя подходящий метод лечения, с которым вы сможете справляться каждый день.
- Не забывайте о режиме физической активности, лечебной гимнастике и заместительной терапии, которые помогут заживлению.
- Первичными консультантами по вопросам лечения для вас будут семейный врач и медсестра, которые при необходимости консультируются с сосудистым или общим хирургом, дерматологом, врачом восстановительного лечения или пластическим хирургом.
- Хроническое заболевание требует постоянного лечения. Придерживаясь описанных в руководстве для пациентов рекомендаций, вы сможете сами наилучшим способом помочь своему выздоровлению.
- Если, не смотря на лечение, язва все же не заживает, обсудите со своим семейным врачом возможности хирургического вмешательства.

Возникновение венозных язв

Система кровообращения состоит из артериальной, венозной и капиллярной части. Артерии несут кровь, насыщенную кислородом и питательными веществами во все ткани тела. Вены же представляют собой собирательную систему, которая транспортирует кровь назад по направлению к сердцу. В венах кровь протекает из вен нижних конечностей по направлению к сердцу. Такое движение обеспечивают венозные клапаны, направляющие кровь в одном направлении и мышечный насос (мышцы голени), которые работают при физической нагрузке.

Если вены расширены и венозные клапаны повреждены вследствие перенесенного ранее воспаления, происходит обратный отток крови и застой крови в нижней части венозной системы. Стенка вен становится более тонкой и ее пропускная способность увеличивается и это приводит к возникновению отеков в нижних конечностях, прежде всего в области лодыжек. Отек увеличивается к вечеру и уменьшается к вечеру и уменьшается к утру, после того, как человек находится долгое время в горизонтальном положении. Если отек долгое время не проходит, через тонкую стенку вен начинают проникать наружу красные кровяные тельца, которые окрашивают кожу в коричневато-фиолетовый оттенок. Нарушается обмен веществ в коже, кожа и подкожные ткани истончаются, кожа становится сухой и развивается экзема. Если отек не лечить, может возникнуть плохо заживающая венозная язва (обычно после микротравмы).

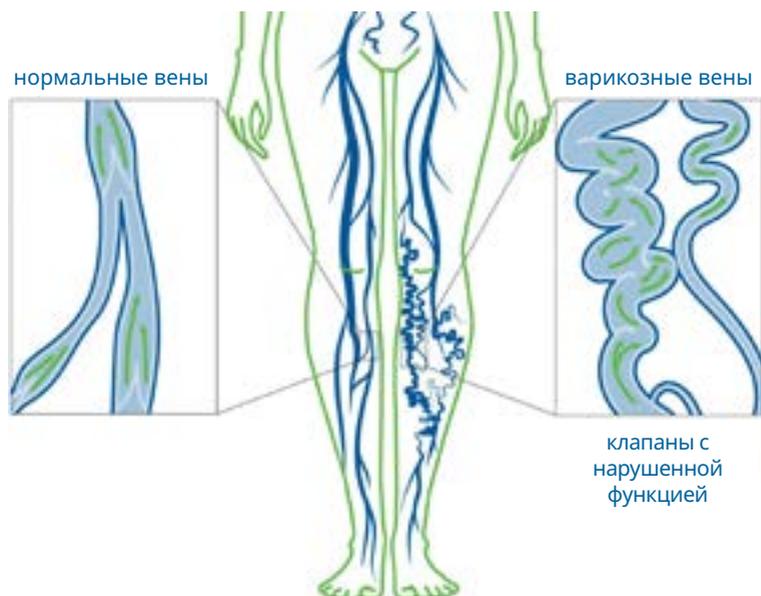


Рисунок 1. Нормальные и расширенные (варикозные) вены

Факторы риска, приводящие к хронической венозной недостаточности и возникновению язвы

- **Наследственность:**

доказано, что наследственность играет важную роль в возникновении расширения вен. Часто проблемы с расширением вен встречаются в нескольких поколениях одной семьи. Первые расширения вен могут возникнуть уже в молодом возрасте.

- **Лишний вес:**

лишний вес (ожирение) создает увеличенную нагрузку на нижние конечности и жир, находящийся в брюшной полости мешает обратному оттоку венозной крови по направлению к сердцу.

- **Пол:**

венозная недостаточность чаще всего появляется у женщин.

- **Возраст:**

частота возникновения венозных язв обычно увеличивается с возрастом.

- **Долгое пребывание на ногах и сидя:**

продвижение крови по направлению к сердцу обеспечивают кроме всего прочего и мышцы. Физическая активность запускает работу мышечного насоса, который улучшает продвижение крови по венам по направлению к сердцу. Долговременное стояние и сидение на одном месте и увеличивает застой в венах и является причиной возникновения отеков в голени и ступнях. Поэтому расширения вен чаще всего появляются у работников, проводящих рабочий день на ногах или сидя (например, парикмахеры, продавцы, шоферы, офисные работники).

- **Курение:**

ухудшает кровообращение.

- **Беременность(и):**

в случае беременности плод надавливает на находящиеся в брюшной области вены и является причиной повышенного давления в нижних конечностях. Причиной появления расширения вен могут быть и гормональные изменения в организме во время беременности. Беременность сама по себе не является причиной заболеваний вен, но может ускорить появление венозной недостаточности. Каждая следующая беременность увеличивает риск появления венозной недостаточности.

Признаки, которые свидетельствуют о возникновении хронической венозной недостаточности



Фото 1. Расширенные вены на голени

- Расширенные вены на нижних конечностях становятся хорошо видными: могут быть расширены как капиллярная сеть, имеющая синюшный оттенок, а вены могут быть расширены до толщины пальца.
- Боль и зуд во внутренней части голени, в нижней трети голени.
- К вечеру увеличивается чувство тяжести и усталости.
- На нижней конечности, прежде всего на лодыжке появляется отек, который увеличивается к вечеру.

способности стенок венозных сосудов, возникающее из-за того, что давление в них увеличивается.

Факт отека можно установить, если нажать пальцем на переднюю поверхность нижней части голени. Под пальцем возникнет вмятина, которая исчезнет через несколько минут. Причиной отека является увеличение пропускной

Изменения кожи, свидетельствующие о возникновении язвы

Изменения цвета кожи на голени является опасным сигналом о том, что хроническая венозная недостаточность достигла фазы, в которой есть повышенный риск возникновения язвы.

Признаки, свидетельствующие об опасности возникновения язв:

- Покраснения в области лодыжки.
- Пигментация кожи (кожа потемнела):

из-за хронической венозной недостаточности через стенки венозных сосудов кроме плазмы в ткани начинают переходить и красные кровяные тельца, которые изменяют цвет кожи в коричневато-фиолетовый.

- Склероз, т.е. утолщение кожи и подкожной клетчатки:
из-за увеличения кровяного давления развивается уплотнение кожи и подкожной клетчатки в области лодыжки, из-за чего подкожная клетчатка и кожа становятся более тонкими, нижняя часть голени становится по сравнению с икроножной мышцей более худой и нога начинает напоминать перевернутую бутылку для шампанского. **Истончившаяся кожа становится очень легко травмируемой.**

- Белесые пятна:
характерны ярко-белые пятна, возникающие на фоне кожной пигментации

- Воспаление кожи (экзема):
нижняя часть голени может покрыться пурпурной, чешущейся и болезненной сыпью. Поверхность кожи может быть сухой или же, наоборот – влажной.



Фото 2. Отек и изменение кожи левой ноги. Голень напоминает перевернутую бутылку шампанского



Фото 3. Варикозная (сухая) экзема



Фото 4. Гиперпигментация кожи, на фоне которой видны атрофические пятна



Фото 5. Типичные изменения кожи, сопровождающие хроническую венозную недостаточность, на их фоне видны язвы

Как избежать возникновения язв?

Венозная язва развивается обычно в результате долгое время повышенного давления в венозной системе, и при помощи эффективных профилактических мер возникновение язвы можно избежать.

Для этого:

- **Избегайте возникновения отеков конечностей.**

В венах кровь течет из конечностей в сторону сердца, снизу-вверх, т.е. в противоположную сторону от направления силы тяжести. Это объясняет то, почему отеки возникают тогда, когда человек с венозной недостаточностью долго сидит или стоит. Это объясняет то, почему отеки возникают тогда, когда человек с венозной недостаточностью долго сидит или стоит. Тот же принцип человек сможет направить себе на пользу, если в течение дня он найдет время немного полежать с поднятыми ногами. Состояние переполненных вен облегчается под действием силы тяжести. Если ноги подняты выше уровня грудной клетки, то отек тканей уменьшается.

- **Двигайтесь.**

Говорят, что в икрах ног находится «второе сердце» человека, которое помогает накачивать кровь по направлению к сердцу. Икроножная мышца помогает циркуляции крови в венах. Прогулка в умеренном темпе или поездки на велосипеде помогают лучше циркулировать крови в венах. Если физическая активность по какой-то причине невозможна, икроножные мышцы можно заставить работать и с помощью целенаправленного сгибания и разгибания пальцев ног. Длительное стояние или сидение в одном положении является наиболее неподходящим при заболевании вен, что приводит к увеличению отечности и усугублению венозной недостаточности.

- **Избегайте лишнего перегрева**

Известно, что состояние вен ухудшается обычно летом во время теплой погоды. При возможности избегайте горячей сауны, ванн, мытья в слишком теплой воде. Рекомендуется мыть себя умеренно теплой водой под душем.

- **Увлажняйте поврежденную сухую кожу базовыми кремами.**

Продающиеся в аптеках кремы без отдушек и красителей способствуют повышению уровня увлажненности и эластичности нежной кожи и не вызывают аллергии.

- **Бросьте курение и старайтесь уменьшить употребление алкоголя.**

- **Соблюдайте здоровый режим питания.**

- **Постарайтесь снизить лишний вес.**

- **Избегайте возникновение травм.**

- **Используйте компрессионную терапию (подробнее см. на стр.):**

Хроническая венозная недостаточность требует компрессионного лечения – каждодневное и постоянное ношение специальных компрессионных чулок

или бинтов. Такие медицинские лечебные чулки и эластические бинты изменяют при помощи внешнего давления обмен крови и делают обмен крови в венах более эффективным. Чулки нужно одевать на ноги (или фиксировать бинты) по утрам, чтобы предупредить возникновения отека в течение дня. Лечебные чулки или бинты нужно снимать вечером перед сном. Компрессионная терапия не требуется лежачим пациентам.

Важно помнить, что компрессионное лечение эффективно в профилактике возникновения язв только в случае, если оно используется постоянно!

- **Другие возможности лечения расширения вен**

Обсудите со своим семейным врачом возможности хирургического лечения, которые на сегодняшний день не означают только проведение операции. При необходимости семейный врач дает направление к врачу-специалисту.

Возникновение язвы

Венозная язва возникает на фоне предыдущего длительного изменения кожи обычно после микротравмы (например, укуса комара, царапина) в нижней области голени. Отек и нарушения обмена веществ в ткани приводят к тому, что язва начинает понемногу увеличиваться, поверхность ее может быть изначально покрыта коричневатой или черноватой коркой. Это признак умершей ткани – некроза. Из язвы выделяется собравшаяся в ткани отечная жидкость, которая является хорошей питательной средой для микробов, находящихся на здоровой коже и окружении. В язве начинает развиваться хроническое воспаление, которое в свою очередь увеличивает отек и создает в тканях нарушение обмена веществ. Возникает так называемый «замкнутый круг», в котором возникшая язва ухудшает состояние вен и это в свою очередь является причиной нарушения обмена веществ в язве и окружающей ее ткани.

Другие хронические язвы нижних конечностей

Не смотря на то, что хроническая венозная недостаточность является наиболее частой причиной возникновения хронических язв нижних конечностей, есть группа других заболеваний, которые приводят к возникновению язв нижних конечностей.

Часто пациенты с язвами беспокоятся, может ли из-за язвы возникнуть гангрена, которая может привести к ампутации конечности. На самом деле венозная язва не вызывает гангрену. Гангрена возникает из-за нарушений артериального

кровообращения, вследствие которой ткани не получают достаточно кислорода и питательные вещества. Такое нарушение кровообращения происходит вследствие сужения и закупорки артерий (артериальная или ишемическая язва). В таком случае на нижних конечностях и чаще всего на ступнях могут возникнуть болезненные язвы. На недостаточность кровообращения указывают обычно чувство холода, затруднения в движении (т.н. перемежающаяся хромота), а также сильные боли в голени и ступнях.

Язвы на ногах могут быть и такими, при которых поврежденными могут быть как венозная, так и артериальная система кровообращения.

Кроме этого, есть и некоторые другие заболевания, которые вызывают возникновение язв. В этом случае перед началом компрессионной терапии необходимо пройти комплексное обследование у семейного врача или сосудистого хирурга.

Обязательно проинформируйте своего семейного врача, если у вас есть диабет, гипертония, неврологические заболевания, заболевания суставов и желудочно-кишечного тракта, а также если у вас есть злокачественная опухоль. Семейный врач сможет помочь вам в выяснении истинной причины возникновения язв.

Компрессионное лечение в случае хронической венозной язвы

Медицинское компрессионное лечение проводится при помощи эластичного бинта или лечебного чулка, которые оказывают давление с внешней стороны и таким образом помогает работе венозных клапанов и улучшает кровоток в венах. Ночью компрессионные средства использовать не нужно. Также компрессионная терапия не требуется, если пациент лежачий.

Компрессионное лечение является главным методом лечения хронической венозной недостаточности и хронической венозной язвы, устраняющим основную причину данного заболевания. Самое главное в данном методе лечения – его непрерывность и последовательность.

Действие компрессионного лечения на венозную систему:

- улучшает кровоток в венах, делая работу венозных клапанов более эффективной.
- уменьшает объем венозной крови в конечностях.
- уменьшает обратный отток крови (рефлюкс) в поверхностных и/или глубоких венах.
- уменьшает болезненно повышенное давление крови в венах. Компрессионное действие на ткани:

- уменьшает давление на ткани.
- уменьшает воспаление.
- способствует улучшению заживления тканей.

В качестве компрессионного лечения можно использовать специальные компрессионные чулки или слаборастягивающиеся эластичные бинты.

Компрессионные чулки разделяют на компрессионные классы

Чулки I, II, III и IV компрессионного класса очень эффективны в лечении венозной недостаточности. Решение о том, чулок какого именно класса нужно выбрать, решает врач в зависимости от степени тяжести венозной недостаточности и состояния артерий нижних конечностей. В случае сопутствующей артериальной недостаточности слишком большая компрессия может привести к ухудшению кровоснабжения ног.

Компрессионные чулки можно приобрести в аптеках и магазинах товаров для здоровья, продающих медицинские вспомогательные средства. На покупку лечебных чулков в большинстве торговых точек распространяется скидка Кассы здоровья. Более подробную информацию о льготах можно найти на сайте Кассы здоровья Эстонии <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/meditsiiniseadmed>.

В первый раз лечебные чулки выписывает со скидкой врач-специалист или семейный врач. Поскольку компрессионная терапия должна продолжаться всю жизнь, и для обеспечения правильного давления необходимо обновлять лечебные чулки, каждые 6 месяцев есть возможность купить новые компрессионные чулки на льготных условиях (самовозобновляющийся цифровой рецепт).

Лечебный чулок обязательно должен быть подобран индивидуально согласно размерам пациента. Поскольку первое одевание лечебного чулка может оказаться очень сложным, попросите продавца помочь вам. При необходимости попросите вспомогательные средства для натягивания чулка.

Обязательно спросите о том, на какой срок и на каких условиях действует гарантия на купленные лечебные чулки.

Выбирая компрессионные чулки, обязательно проследите, чтобы на упаковке чулок был знак «EU». В таком случае можно быть уверенным, что чулок даст необходимую компрессию.



Фото 6 и 7. Правильное положение лечебного чулка или гольфа

Верхний край лечебного чулка не должен достигать паха, а только уровня складки ягодиц. Гольфы должны не доходить два сантиметра до коленного сустава. Лечебные чулки имеют широкую, мягкую фиксируемую верхнюю часть (в виде полоски), которая не позволяет чулкам соскальзывать вниз.

В продаже кроме лечебных гольфов и чулок имеются и специальные колготки. Предпочитайте лечебные чулки и колготки гольфам, но важно помнить, что постоянное ношение лечебных гольф все же лучше, чем полный отказ от компрессионной терапии.

Другие товары, похожие на компрессионные чулки (чулки для поездок, чулки от тромбоза), также продаются в аптеках и других местах. Чулки имеют маркировку DEN. Эти чулки значительно дешевле настоящих медицинских чулок, на них не распространяется скидка Кассы здоровья Эстонии и они не подходят для компрессионного лечения венозной недостаточности и хронической венозной язвы!

Как одевать и снимать компрессионные чулки?

Одной из причин того, что компрессионное лечение бывает неэффективным, является то, что лечебные чулки очень трудно надевать. Часто пациенты отказываются от компрессионных чулков именно из-за неудобства их использования.

Действительно, сначала чулки кажутся очень плотными и труднорастягиваемыми. Поскольку нога отечна, то часто натягивание чулка не удастся. Все же есть несколько медицинских вспомогательных средств, которые облегчают надевание лечебного чулка на ногу. Например, есть специальная рама, на которую надевают лечебный чулок и затем в него скользящим движением помещают ногу.

В случае чулка без носка в качестве вспомогательного медицинского средства можно использовать мешочек со скользящей поверхностью или шелковый платок, который помещают на носок стопы и чулок натягивают скользящим способом на ногу. Позднее вспомогательное средство удаляют через открытый носок чулка.

В случае чулка с закрытым носком нужно вывернуть лечебный чулок, и, начиная с пальцев ног и ступни, постепенно натянуть чулок вверх. Можно использовать специальную скользящую пленку, фиксируемую под ступней и на голень, которая поможет при натягивании лечебного чулка.

Если же нет возможности надеть медицинский чулок, то уменьшение отеков необходимо начать лечение с компрессионными бинтами.



Фото 8, 9, 10, 11.
Вспомогательные
средства для
натягивания чулок



Фото 12, 13, 14, 15. Снятие компрессионного чулка

Компрессионные бинты

Компрессионные бинты являются хорошей альтернативой компрессионным чулкам, в случае, если у пациента есть проблемы с надеванием компрессионного чулка через область язвы. Следует предпочитать растягивающиеся эластичные бинты с шириной большей 10 см и длиной больше семи метров, так как они дают лучший результат. Если бинт кажется жестким и раздражает кожу, то под бинт можно поместить хлопчатобумажную трубчатую повязку, которую обычно используют под гипсом. Бинт помещают на ногу утром сразу после пробуждения, то есть в тот момент, когда отек еще не успел образоваться. Перевязку с сильным давлением начинают со ступни и двигаются перевязочными кругами вверх таким образом, чтобы следующий круг покрывал 2/3 предыдущего. Последний оборот эластичного бинта закрепляется при помощи пластыря. Для фиксирования бинта нельзя использовать имеющиеся в упаковке бинта булавки – они предназначены только для закрепления самого рулона бинта.

Компрессионные медицинские средства должны обеспечивать необходимое давление: самым большим давление должно быть в области нижней трети голени и уменьшаться по направлению к сердцу.



Фото 16. Под компрессионный бинт помещают хлопчатобумажный трубчатый чулок и смягчающую вату



Фото 17. перевязку начинают со ступни, сразу с пальцев, слегка натягивая бинт. Самое максимальное давление должно быть в области лодыжки



Фото 18. Эластичный бинт закрепляется на голени при помощи пластыря. Для фиксации бинта нельзя использовать имеющиеся в упаковке бинта булавки



Фото 19. Перевязка области бедра начинают с верхней части голени, по направлению вверх давление должно уменьшаться



Фото 20. Компрессионные бинты

Постоянство компрессионного лечения

Важно начинать лечение с утра, когда конечность еще не отекала или отек еще небольшой. Давление можно увеличивать постепенно. Самое большое давление должно быть в нижней части голени и уменьшаться по направлению вверх. Для того, чтобы понять, достаточно ли давление, действующее в области лодыжки, на нижнюю часть голени можно поместить манжету от аппарата для измерения давления и накачать его до давления 30 мм.рт.ст.. Запомните это ощущение - это будет достаточный уровень давления и для лечебного чулка.

С точки зрения достижения конечной цели лечения очень важно его постоянство. Лечебные чулки или компрессионные бинты нужно использовать каждый день и от этих процедур не избавляют ни визит к врачу, ни другие мероприятия. **Достаточно однократного возникновения отека и усилия, потраченные на проведенное до этого долговременное лечение, окажутся потраченными напрасно.**

Одной из причин того, что компрессионное лечение бывает неэффективным, является то, что компрессионные чулки очень трудно надевать. **Часто пациенты отказываются от компрессионных чулков именно из-за неудобства их использования, но тут важно помнить о том, что состояние не улучшится без постоянного лечения.**

Лечебная гимнастика и заместительная терапия

Движение очень важно при лечении венозной недостаточности. Прогулка в умеренном темпе помогают лучше закачивать кровь наверх благодаря работе мышц голени. Также действуют и поездки на велосипеде. Если физическая активность по какой-то причине невозможна, то помогут упражнения по сгибанию и разгибанию ступней (см. Приложение 1). **Самым неподходящим для пациента является долговременное стояние или сидение в одной позе.** В таких случаях пациент должен найти возможность иногда пройтись или полежать с поднятыми ногами – это для того, чтобы вены, находящиеся под большим давлением могли бы освободиться от лишнего объема крови. Поместите под колени, голени и ступни подушки таким образом, чтобы ступни были на 20-30 см выше уровня ягодиц и чтобы лежать было удобно. Желательно полежать в такой позе по крайней мере 20-30 минут, при необходимости повторяя такие сеансы несколько раз в день. Хотя бы 30 минут в день нужно ходить пешком.

Пищевые добавки

Эффективность использования пищевых добавок в лечении венозных язв не доказана. В случае, если пациент чувствует, что получает при употреблении пищевых добавок облегчение, то использование таких добавок, продаваемых в аптеках, не противопоказано.

Лечение боли

Интенсивность боли в случае язвы очень индивидуальна. В некоторых случаях обезболивающие средства нужны только перед процедурой перевязки, в некоторых случаях боль может быть очень сильной и требует постоянного использования обезболивающих. Обсудите прием обезболивающих со своим семейным врачом, так как если необходимое количество принимаемых обезболивающих средств постоянно растет, то целесообразнее использовать более сильные обезболивающие или комбинировать их с другими лекарствами. При необходимости помощь можно получить в имеющихся при более крупных больницах кабинетах консультации по боли.

Уход за кожей

При заболеваниях вен частой проблемой бывает сухая и отшелушивающаяся кожа на голенях, которая требует ухода. В таких случаях помощь можно получить при применении продающихся в аптеках базовых кремов. Продающиеся в аптеках кремы не вызывают аллергии и способствуют повышению уровня увлажненности и эластичности нежной кожи. В случае влажной экземы рекомендуется использование цинковой пасты. Если состояние кожи не улучшается, нужно обратиться за советом к семейному врачу.

Уход за язвой

В зависимости от своих особенностей и используемых средств лечения, язва нуждается в постоянной перевязке, которая может длиться месяцы и даже годы. Часто процедуру перевязки проводит обученная семейная медсестра или домашняя медсестра. В то же время и сам пациент и его близкие должны обладать основными знаниями о лечении ран и быть способными к самостоятельной смене бинтов. Самостоятельная смена бинтов позволяет пациентам быть более гибкими в каждодневной жизни, что более удобно.

С вопросами, связанными с лечением раны, можно обратиться к семейной медсестре или домашней медсестре.

Выберите средства для лечения ран, которые подходят именно вам, поскольку лечение зависит от состояния и стадии язвы. Не используйте для лечения язвы домашние «народные» средства (подорожник, капустные листья, печеный лук и т. д.).

Перевязка язвы

- При необходимости за 15-20 минут до смены бинта примите назначенные вам болеутоляющие.
- Вымойте руки.
- Осторожно снимите повязку с язвы, при необходимости смочите ее водой или физиологическим раствором. Поскольку перевязочный материал пропитан выделениями из раны и бактериями, упакуйте инфекционный материал в полиэтиленовый пакет. Избегайте многократного использования перевязочного материала. Для перевязки отдавайте предпочтение стерильным повязкам.
- Промойте язву слегка теплой водой с небольшим давлением под душем. При отсутствии душа, промойте язву слегка теплой водой, стараясь при этом осторожно удалить тампоном корку язвы. Доказательных преимуществ использования антисептиков перед проточной теплой водой не существует. Многие антисептики эффективны при раневой инфекции, но в то же время замедляют процесс заживления ран. Для очистки раны нельзя использовать соляную кислоту, так как она обладает доказанным цитотоксическим действием.
- Просушите окружающие язву ткани (их нельзя протирать) и саму язву, слегка промокнув ее чистым тампоном.
- По необходимости нужно смазать кремом окружающую язву сухую кожу.
- При плохом запахе из язвы, ее покраснении и при других признаках инфекции язву можно промыть антисептиком, не содержащим алкоголя.
- В случае выделений из язвы для защиты окружающей ее кожи нужно использовать цинкосодержащие средства или другие защитные кремы (базовые кремы).
- Поместите на язву подходящее средство по уходу за ранами и зафиксируйте повязкой (пластырь может в свою очередь повредить окружающую язву нежную кожу). Какое именно средство нужно использовать, вам посоветует семейная медсестра, медсестра, специализирующаяся по язвам или домашняя медсестра и это будет зависеть от фазы развития язвы, выделений из нее, признаков воспаления и того, подходит ли данное средство именно вам.

- Продолжайте компрессионное лечение.



Фото 21. Очищение язвы тампоном



Фото 22. Для удаление гнойного, плохо пахнущего покровного слоя язвы используйте антисептики для промывания



Фото 23. Просушите окружающие язвы ткани, слегка прикасаясь к ним тампоном



Фото 24. Смажьте кожу вокруг язвы защитным кремом



Фото 25. Поместите на язву средство для лечения ран



Фото 26. Зафиксируйте средство для ухода за язвой при помощи эластичного бинта без сильного давления, но надежно

Выбор средств для лечения раны

Язва проходит в своем заживлении несколько фаз, которые требуют при этом разные средства по уходу за ранами. Современные средства по уходу за ранами изготавливаются из таких веществ, которые позволяют менять перевязку нечасто и при этом обеспечивают подходящую для заживления язвы среду. Консультантом по выбору конкретного средства выступают или семейная медсестра или домашняя медсестра.

Многие средства для лечения ран компенсируются Кассой здоровья на основании дигитального рецепта (рецепт на медицинское вспомогательное средство), выписанного семейным врачом или врачом-специалистом.

Не оставляйте язву открытой! Высыхание язвы на воздухе ухудшает состояние язвы и увеличивает риск заражения.

Кроме того, не следует помещать на открытую язву домашние средства, такие как подорожник, листья капусты и т. д., поскольку открытая язва является воротами для инфекции.

Возможные осложнения при лечении язв

Поскольку хроническая язва требует длительного лечения, всегда есть возможность, что в течение лечения может возникнуть раневая инфекция. Признаками обострения хронической инфекции не обязательно являются покраснение, гнойный верхний слой или повышенная температура – симптомы могут быть и более незаметными.

Обратитесь к врачу, если:

- Повысилась температура, язва покраснела и стала болезненной.
- Несмотря на лечение язва начала увеличиваться.
- По краям язвы образовались «карманы».
- Из язвы выходят гнойные обильные выделения с плохим запахом.
- Появилось плохое самочувствие и повышенная температура.

Семейный врач может рекомендовать использование средств лечения ран с антибактериальным эффектом или при необходимости назначить противовоспалительное лечение.



Фото 27. Инфицированная хроническая язва

Заживление язвы

Заживление хронической язвы может несмотря на эффективное лечение продлиться несколько месяцев. Не смотря на то, что язва заживет, по-прежнему останется причина, по которой возникла язва. Часто пациенты после заживления язвы больше не утруждают себя компрессионным лечением и отказываются от использования лечебных чулков и бинтов. **Достаточно только одного периода эпизод отека, и может возникнуть новая язва. Для избегания возникновения новой язвы важны ключевые слова – пожизненное и постоянное компрессионное лечение.**



Фото 28. Заживающая язва

Если язва не заживает

Пластика кожи. Для кого? Почему? Когда?

Если после лечения язва не зажила в течение периода от четырех до шести месяцев, то врач-специалист принимает решение о необходимости пластики кожи. Пластика кожи является довольно простой операцией, которая помогает заживлению язвы, но не исправляет причину ее возникновения. Поэтому операцию делают только для тех пациентов, которые продолжают процедуры по компрессионному лечению и после заживления язвы. Новая язва (рецидив) возникает приблизительно у половины пациентов и причиной его является именно прерывание компрессионного лечения после заживления язвы. Достаточно только кратковременному скачку давления в венах – и пересаженная кожа отмирает и возникает новая язва.



Фото 29 и 30. Язва до пересадки кожи и язва, накрытая кожной пластикой

Венозная язва и сопутствующие заболевания

Часто хроническая венозная язва не является единственной проблемой пациента. У пациента могут быть и сформировавшаяся сердечная недостаточность, и диабет и другие заболевания, которые могут мешать заживлению язвы. Обсудите свои проблемы со здоровьем со своим семейным врачом, который может помочь вам держать сопутствующие заболевания под контролем.

Подводя итоги

Хроническая венозная язва является долговременной проблемой, осложняющей каждодневную жизнь пациента. Для того чтобы справиться с ней, необходима помощь разных специалистов. Ключ к решению проблемы заживления язвы находится прежде всего в руках самого пациента и для достижения успеха требуется постоянная работа по предписанному врачом лечебному плану.

Приложение 1. Простые упражнения для улучшения работы вен



Вытягивать и сгибать плюсневую часть и совершать ею круги также можно и лежа. Упражнения прорабатывают икроножные мышцы, которые способствуют работе вен



Попробуйте выполнять силовые упражнения, укрепляющие мышцы ног



Упражнение «велосипед» эффективно влияет на работу мышц нижних конечностей и опорожнение вен

Лежание с поднятыми ногами также помогает опорожнению вен. Вместо гимнастического мяча также можно использовать подушки или другие подручные предметы. Старайтесь лежать несколько раз в день по 20–30 минут

Приложение 2. Рекомендации для выбора лечебных чулков

- Необходимый для вас уровень компрессии лечебных чулков определяет врач в зависимости от степени тяжести венозной недостаточности и состояния артерий.
- Лечебные чулки можно купить в магазинах, торгующих товарами для здоровья. Продавцы в таких магазинах смогут измерить вашу ногу и помогут выбрать подходящий чулок. Информацию о дистрибьюторах данных чулков можно найти по ссылке: <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/meditsiiniseadmed>.
- Выбирая компрессионные чулки, гольфы или колготки нужно следить за тем, чтобы на упаковке или на самих чулках был бы знак RAL-GZ 387:2000 и компрессионный класс (CCL 1-CCL 4). Так вы можете быть уверены, что чулок даст в области выше лодыжки постепенное увеличение компрессии.
- В разных странах действуют разные стандарты. Убедитесь, что покупаемые вами чулки соответствуют давлению, назначенному вам врачом.



Знак RAL-GZ 387:2000

	Британский стандарт BS 6612:1985	Французский стандарт ASQUAL	Немецкий стандарт RAL-GZ 387:2000
Метод тестирования	HATRA	IFTN	HOSY
Класс CCL I	14-17 мм рт. ст.	10-15 мм рт. ст.	18-21 мм рт. ст.
Класс CCL II	18-24 мм рт. ст.	15-20 мм рт. ст.	23-32 мм рт. ст.
Класс CCL III	25-35 мм рт. ст.	20-36 мм рт. ст.	34-46 мм рт. ст.
Класс CCL IV	отсутствует	> 36 мм рт. ст.	> 49 мм рт. ст.

- Поскольку первое одевание лечебного чулка может быть оказаться очень сложным, попросите продавца помочь вам.
- Обязательно спросите о том, на какой срок и на каких условиях действует гарантия на лечебные чулки.
- Если вам кажется, что самостоятельное натягивание чулка может оказаться слишком тяжелым заданием для вас, попросите у продавца вспомогательные средства.

Приложение 3. Простые вспомогательные средства для натягивания лечебных чулков на ногу



Фото 1. Рама для натягивания на ноги компрессионного чулка



Фото 2. Карман для плюсневой части стопы для надевания медицинского чулка с открытым носком



Фото 3. Вытаскиваемый карман для плюсневой части стопы, предназначенный для натягивания лечебного чулка с открытым и закрытым носком



Фото 4. Перчатки со специальным покрытием для натягивания лечебных чулков

Использованная литература:

- Newton, H. *Assessment of a venous leg ulcer*. Wound Essentials, Vol5, 2010, 69–78.
- Newton, H. *Eczema associated with venous leg ulcers*. Wound Essentials, Vol9, 2014, 72–78.
- Simplifying venous leg ulcer management. Consensus recommendation. Wounds International, 2015.
- Newton, H. *Top tips for managing venous leg ulcers*. Wounds International, Vol3, 2012.
- Sinha, S., Sreedharan, S. *Management of venous leg ulcer in general practice – a practical guideline*. <http://www.racgp.org.au/afp/2014/september>.
- Moffatt, C. *Compression Therapy in Practice*. Wounds UK, 2007.
- Anderson, I. *What is venous leg ulcer*. Wounds Essentials, Vol4, 2009.
- Collins, L., Seraj, S., Jefferson, T. *Diagnosis and Treatment of Venous Ulcers*. <http://www.aafp.org/afp/2010/0415/p989.html>.
- *Leg Ulcers*. Patient Information. <http://www.Circulationfoundation.org.uk>.
- Griffin, J. *Assessment and management of venous leg ulcers*. Wound Care Today, 2014, Vol 1, No 1.
- Carmel, J. E. Venous Ulcers. *Acute and chronic wounds* 2012, chapter 12, 194–2013.

