**СОДЕРЖАНИЕ**

1. **Введение…………………………………………………………………………………………..2**
2. **Что такое трофическая язва и причины ее возникновения…………….2**
3. **Диагностические исследования ………………………………………………………4**
4. **Уход за больными с трофическими язвами…………………………………….5**
5. **Литература…………………………………………………………………………………………7**
6. **Введение**

Трофические язвы склонны к длительному, изматывающему больного течению. Возникают они обычно на фоне каких-либо других заболеваний и с трудом поддаются лечению, так как улучшение здесь напрямую зависит от общего состояния больного и течения основного заболевания.

1. **Что такое трофическая язва и причины ее возникновения**

Трофическая язва - это дефект кожи или слизистой оболочки, возникающий после отторжения омертвевшей ткани вследствие нарушения ее кровоснабжения или иннервации. Такие язвы отличаются длительным течением с постоянными обострениями, все они с трудом поддаются лечению.

Большинство трофических язв являются осложнением приобретенных или врожденных заболеваний, повреждений кровеносных сосудов, нервов, мягких тканей и костей. Причинами возникновения трофических язв могут быть венозная недостаточность (например, тромбофлебит на фоне варикозной болезни), резкое сужение просвета артерий (например, вследствие атеросклероза, сахарного диабета, гипертонической болезни и др.), нарушение оттока лимфы (слоновая болезнь), нарушение иннервации тканей (при травме, некоторых заболеваниях), на фоне хронических кожных заболеваний (например, экземы), травм (ожоги, отморожения) и т.д.

**Трофическая язва как следствие венозной недостаточности**

Трофические язвы, которые возникают на фоне варикозного расширения вен и тромбофлебита (закупорки и воспаления вен) являются самым частым видом трофических язв. Появляются такие язвы обычно на внутренней и наружной поверхности нижней трети голени. При этом из-за застоя венозной крови нарушается питание ткани, происходит ее разрушение с образованием язвы, позже присоединяется инфекция.

Первыми признаками заболевания являются отек голени, тяжесть и судороги в области икроножных мышц, зуд, жжение и жар на поверхности кожи. Состояние улучшается, если конечности придать возвышенное положение. При этом на коже можно увидеть извилистую сеть тонких вен, пигментные пятна сине-фиолетового цвета, кожа утолщается, становится болезненной, напряженной, блестящей и малоподвижной. Нарушается отток лимфы (лимфа начинает просачиваться через кожу в виде капелек росы). После этого постепенно наступает отмирание тканей и формируется язва. Отделяемое трофической язвы может быть кровянистым или гнойным (если присоединилась инфекция).

**Трофическая язва как следствие заболевания артерий**

Трофические язвы могут появиться на фоне таких заболеваний, как атеросклероз, облитерирующий эндартериит, гипертоническая болезнь из-за стойкого сужения просвета артерий и хронического недополучения тканями питательных веществ и кислорода. Все это приводит к омертвению и распаду клеток тканей и образованию язв. Непосредственной причиной (пусковым моментом) могут быть переохлаждения, различные травмы, ношение сдавливающей ногу обуви и т.д.

Такие язвы обычно формируются в области пятки, на стопе и большом пальце ноги. Они бывают небольшими, с плотными неровными краями. Эти язвы очень болезненны, так как постоянно травмируются при ходьбе. В отличие от язв при венозной недостаточности боль не проходит после придания ноге возвышенного положения.

Характерный вид имеют трофические язвы, возникшие на фоне гипертонической болезни. Располагаются они обычно симметрично с обеих сторон на передних или задне-наружных поверхностях голени и отличаются высокой болезненностью.

**Трофические язвы при сахарном диабете**

Причиной возникновения язв при сахарном диабете является воспаление стенок мелких кровеносных сосудов, в результате чего нарушается обмен веществ и начинается распад ткани. Расположены такие язвы обычно на концах пальцев стопы, их особенностью является то, что они не очень болезненны, так как при сахарном диабете обычно нарушается иннервация.

1. **Диагностические исследования**

Так как лечение трофической язвы напрямую зависит от причины ее возникновения, то эта причина может быть установлена при помощи ряда исследований. Особое внимание уделяют состоянию вен, артерий, лимфатических сосудов и костей больной конечности, для этого проводятся реовазография (метод исследования пульсового кровенаполнения органов и функционального состояния периферических сосудов), ультразвуковое и рентгенологическое исследование кровеносных сосудов.

**Лечение трофических язв**

Для лечения трофических язв применяют консервативные и оперативные методы. Прежде всего, поводится лечение основного заболевания, вызвавшее осложнение в виде трофической язвы - лечатся венозная недостаточность, заболевания артерий, сахарный диабет и т.д.

Одновременно проводится лечение язвы. Больной конечности придается возвышенное положение, для отторжения омертвевших тканей и очищения раны применяются ферменты, которые их растворяют. После того, как язва очищена, применяются мази, способствующие заживлению (например, солкосерил, актовегин). Улучшение кровотока достигается за счет специальных препаратов - вазопротекторов. Назначаются также различные физиотерапевтические процедуры.

Оперативное лечение трофических язв более эффективно, так как в процессе операции обычно устраняется причина, вызвавшая трофическую язву. При венозной недостаточности удаляют расширенные непроходимые участки вен, при непроходимости артерий проводится обходное шунтирование (создание новых сообщений между сосудами) и т.д.

Трофическая язва не возникнет сама по себе, на пустом месте, у нее должна быть причина, которую и следует найти в первую очередь.

1. **Уход за больными с трофическими язвами**

Трофической язвой называют дефект покровных тканей, не имеющий тенденции к заживлению в течение 2 месяцев его существования. Они образуются при нарушении иннервации и хронических сосудистых расстройствах. Радикальное лечение язв осуществляют оперативным путем. Консервативно лечат как самостоятельно, так и в качестве подготовки к операции. Основу этих мероприятий составляют элементы ухода за больными.

Важным фактором развития язв является отек тканей. Для его устранения назначают обезвоживающую диету с ограничением соли и жидкости. 2/3 пациентов с язвами страдают ожирением. Уменьшение массы тела разгружает ноги и улучшает кровообращение. Поэтому рекомендуют малокалорийную диету с разгрузочными днями 1-2 раза в неделю. Предлагают полный отказ от сладостей, мучных изделий, ограничивают жиры, не рекомендуют прием пищи после 18 часов и особенно на ночь.

Успех консервативного лечения зависит от соблюдения режима, который предусматривает покой, дозированную ходьбу, возвышенное положение конечности, эластическое бинтование конечности. Часто бытует ложное мнение о том, что мыть ноги при язве нельзя, поскольку возможно ее инфицирование, и рекомендуют тщательно оберегать язвенную поверхность от попадания на нее воды и мыла, прикрывая саму язву полиэтиленом или целлофаном. Тем самым грубо нарушается гигиенический режим ног, активизируется инфекция и грибковое поражение кожи.

При язве кожа вокруг нее нередко покрыта толстым слоем подсыхающей мази, десквамированного эпителия, гнойного отделяемого, фибринных пленок, корок и некрозов. Под ними создаются тепличные условия для размножения микробов. Поэтому лечение начинают с мытья голени моющими средствами ватно-марлевым тампоном. Затем накладывают повязку с лекарственными средствами, характер которых зависит от степени выраженности воспаления и регенерации в области язвы.

**ЛИТЕРАТУРА**

**http://www.womenhealthnet.ru/**

**http://www.libopen.ru/**