

При облитерирующем заболевании язвы локализируются в наиболее дистальных участках конечности: пальцы стоп и кистей, пяточная область. Небольших размеров такие язвы плохо гранулируют, очень болезненны.

При длительно прогрессирующей хронической венозной недостаточности в течение ряда лет развивается сухость, гиперпигментация и индурация кожи и подкожной клетчатки, целлюлит. Чаше и более выраженные трофические расстройства возникают у больных с посттромботической болезнью, нежели с варикозной. Это определяется более глубоким нарушением кровотока при первой патологии. Образующиеся на этом фоне трофические язвы имеют характерную локализацию в области медиальной лодыжки, но при этом редко распространяются на мышцы. Отличаются от артериальных язв кроме различной локализации низкой болезненностью.

Имея дело трофическими, длительно незаживающими язвами, всегда важно помнить о возможности изъязвления злокачественных опухолей кожи. Поэтому в случае наличия плотного инфильтрата в окружности язвы, бугристых плотных ее краях необходимо всегда выполнять диагностическую биопсию.

Гангрена возникает в том случае, когда некротические ткани контактирует с внешней средой. Гангрена может быть сухой (коагуляционный некроз с обезвоживанием и развитием мумификации) или влажной (колликвационный некроз с отеком тканей). В первом варианте формируется демаркационная линия, ограничивающая омертвевшие ткани от еще сохранивших жизнеспособность. При этом интоксикация организма не выражена.

Во втором варианте вследствие быстрого развития ишемии влажные некротизированные ткани становятся благоприятной средой для развития инфекции. При этом демаркационная линия отсутствует, и гангренозный процесс быстро распространяется в проксимальном направлении. В результате развивается генерализованная воспалительная реакция и выраженная интоксикация организма продуктами распада тканей. При этом поражаются все ткани, включая мышцы. Возникает гнойное расплавление тканей. Развивается в органах или частях организма, лишенных достаточного кровотока (конечности, кишечник и др.).

Неблагоприятные особенности имеет гангрена при сахарном диабете, при котором у больных за счет диабетической микроангиопатии и нейропатии значительно снижается сопротивляемость к инфекции и регенераторная способность тканей.

Лечение некроза заключается в удалении некротизированных тканей. Оно может быть одномоментным или поэтапным и проводится механическим путем (хирургически), биологическим (протосолитические ферменты), химическим (салициловая кислота) или физическим (ультразвук).

Лечебные подходы при сухой и влажной гангрене различаются. При первом варианте необходимо придерживаться выжидательной тактики, проводя интенсивную терапию и местное лечение, предотвращающую переход процесса во влажную гангрену. При втором варианте с целью спасения жизни пациента по срочным показаниям выполняют ампутацию омертвевшей конечности или