

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00104&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00104. Лікування виразок нижніх кінцівок

Автори: Ken Malanin, Hannu Kuokkanen
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2017-03-20

Основні положення

- Ефективне лікування потрібно починати відразу після появи виразки, бо зволікання знижує вірогідність загоювання.
- Лікування повинно бути економним, простим і спрямованим на основну причину виразки.
- Лікування залежить від етіології виразки.
 - Єдиним ефективним лікуванням виразок, викликаних недостатністю артеріального кровообігу, є відновлення кровотоку [\[настанова 00101\]](#) Ішемія нижніх кінцівок].
 - При виразках венозного походження основні заходи включають контроль набряку та можливі хірургічні втручання з відновлення венозного кровообігу [\[настанова 00964\]](#) Венозна недостатність ни...].
 - При виразках, пов'язаних із системними захворюваннями, лікування спрямоване на основне захворювання.
 - При виразках, викликаних діабетичною нейропатією, потрібно усунути навантаження тиском [\[настанова 00497\]](#) Лікування синдрому діабе...].
 - При пролежнях необхідно усунути стиснення і забезпечити належну трофіку тканин [\[настанова 00292\]](#) Профілактика і лікування...].

- Метою місцевої терапії є створення сприятливих умов для загоєння, очищення рани і її захисту від забруднення.
- Виразки, при яких консервативна терапія неефективна, вимагають хірургічного лікування.

Диференційна діагностика

- Близько 90% виразок нижніх кінцівок спричинені захворюваннями судин.
 - Патологія вен: найчастіше (зображення [\[00452\]](#) | Venous ulcer on the leg ...] [\[01030\]](#) | Chronic ulcer in the leg] [\[01237\]](#) | Leg ulcer at medial ankl...] [\[01238\]](#) | Leg ulcer])
 - Патологія вен та артерій
 - Патологія артерій
 - Цукровий діабет
 - Васкуліт
- Крім того, більш рідкісні причини, наприклад, пухлини можуть призводити до виразкування шкіри.
- Необхідно оцінити артеріальний кровообіг. Якщо пульсація периферичних артерій на нижніх кінцівках не визначається, потрібно визначити кісточно-плечовий індекс систолічного артеріального тиску (КПІ) за допомогою олівцевого доплерівського датчика ([\[настанова\]](#) [\[00102\]](#) | Доплерографія як діагнос...]) (відео [\[00019\]](#) | Normal pulse sounds at p...]). У нормі КПІ становить 1 і більше. $\text{КПІ} \leq 0,9$ вказує на порушення артеріального кровообігу в нижній кінцівці.
 - Через склероз середньої оболонки артерій нижніх кінцівок у пацієнтів з цукровим діабетом можуть бути хибно-високі значення КПІ. У таких випадках пальце-плечовий індекс (ППІ), визначений у відділенні судинної діагностики, може більш достовірно відображати стан артеріального кровообігу.

Зменшення набряку нижніх кінцівок венозного походження [\[доказ\]](#) [\[C\]](#)

- Підвищене положення нижньої кінцівки
- Тугі пов'язки [\[доказ\]](#) [\[A\]](#)
 - Малорозтяжні еластичні пов'язки можна носити 24 години на добу. Їх знімають тільки для обробки ран.

- Багатошарові пов'язки
- Підтримуючі гетри у складних випадках
- Компресійні панчохи
 - Клас компресії панчіх - від 1 до 3. Клас компресії підібраний правильно, якщо панчохи дозволяють максимально зменшити набряк, пацієнту зручно їх одягати з використанням допоміжного засобу і пацієнту в них комфортно.
 - На практиці 2-й клас компресії найчастіше використовується в первинному лікуванні. Помістивши манометр під компресійну панчошу, можна упевнитись, що вона забезпечує належне стиснення.
 - Перед використанням компресійних панчіх необхідно забезпечити адекватний артеріальний кровообіг нижніх кінцівок (КПІ не менше 0,8).
- Лікування переміжною пневмокомпресією [настанова|00099] [Набряк ніг]
- Якщо основне венозне захворювання не можна вилікувати хірургічним шляхом, після загоєння виразки компресійні панчохи потрібно носити постійно [доказ|00563] [B↑].

Загальне ведення [доказ|02206] [D]

- Оцінка статусу харчування (наприклад, гемоглобін крові і альбумін плазми)
- Лікування анемії
- Належне лікування цукрового діабету
- Належне лікування серцевої недостатності
- Покращення периферичної циркуляції. Ефективним є поєднання пентоксифіліну та компресії [доказ|02201] [A].
- Курцям необхідно кинути палити.
- За наявності клінічних ознак інфікування виразки необхідно провести бактеріологічне дослідження та почати системну антибактеріальну терапію [настанова|00275] [Бешиха і целюліт].

Місцеве лікування [доказ|C] [доказ|D] [доказ|D] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|C]

[доказ|B] [доказ|C] [доказ|D] [доказ|C]

- З сотень доступних препаратів для місцевої терапії виразок потрібно обрати декілька придатних для різних етапів лікування, і з'ясувати, як ними користуватися.
- Мета - видалення мертвих тканин і гнійного ексудату для створення оптимальних умов загоєння виразки.
- Нанесення гелю з лідокаїном або крему з лідокаїном і прилокаїном з подальшим покриттям харчовою плівкою допомагає полегшити біль під час очищення рани.
- Порівняльних даних щодо ефективності різних варіантів місцевої терапії недостатньо [доказ|D].

Виразки з чорною зоною некрозу

- Ванночки або компреси для розм'якшення некротизованих тканин
 - Розчин перманганату калію (KMnO₄, 0,5 г на 5 літрів води)
 - Розчиніть одну таблетку 400 мг Permitabs[®] (або еквівалент) у 4 літрах води і змочуйте виразку один раз на добу. Розчин забарвлює ємність, рушник і нігті.

Коментар експерта. Permitabs - торговельна назва лікарського засобу калію перманганат. Станом на 29.05.2019 Permitabs в Україні не зареєстровано

- Розчин гіпохлориту натрію 0,3%

Коментар експерта. Гіпохлорит натрію як лікарський засіб станом на 29.05.2019 в Україні не зареєстровано

- Субацетат алюмінію 0,5%

Коментар експерта. Алюмінію субацетат як лікарський засіб станом на 29.05.2019 в Україні не зареєстровано

- Розчин нітрату срібла 0,1–0,01%

Коментар експерта. Срібла нітрат як лікарський засіб станом на 29.05.2019 в Україні не зареєстровано

- Повідон-йод (місцевий антисептик)
- Хірургічна обробка рани

- Топічна ферментна терапія (наприклад, мазь з клостридіопептидазою)
- Гель з пропіленгліколем
- Альгінатний гідрогель
- Гіпертонічний сольовий гель

Виразки, покриті сухими жовтими кірками

- Ванночки або компреси для розм'якшення некротичних мас (див. вище)
- Механічне очищення
- Гідроколоїдна паста + покриття

Коментар експерта. Гідроколоїд у формі пасти станом на 29.02.2019 в Україні відсутній

- Гелі для обробки ран
- Топічна ферментна терапія
- Терапія личинками

Ексудативно-некротичні виразки

- Ванночки/промивання (див. вище)
- Механічна обробка рани
- Топічна ферментна терапія (див. вище)
- Пов'язки на основі гідроволокна
- Альгінатні пов'язки
- Абсорбуюча поліуретанова плівка

Інфіковані та гнійні виразки

- Ванночки з антисептиком
 - Перманганат калію (див. вище)
- Механічне очищення
- Вологі пов'язки: 0,01-0,1% розчин нітрату срібла, 0,25% розчин сульфату цинку
- Порошок, мазь або пов'язка з маззю на основі кадексомеру йоду (зволоження рани зменшує відчуття пекучого болю)

- Мазі на основі смол (врахуйте, що на природні смоли може розвинутися алергія)
- Місцеві засоби на основі меду
- Пов'язки з активованим вугіллям зменшують неприємний запах рани.
- Пов'язки на основі гідроволокна і альгінатів з/без додавання срібла

Чисті і гранулюючі рани

- Легке промивання
- Гідроколоїдні ранові покриття (див. вище)
- Пов'язки з поліуретанового піноматеріалу
- Панчохи, просочені маззю
- Терапія ран негативним тиском (декомпресія)
- Шкірна пластика

При топічному лікуванні необхідно пам'ятати наступне

- Лікувальні засоби часто викликають алергічний контактний дерматит (проявляється екземою навколо рани).
- Перед механічним очищенням болючу виразку знеболюють гелем з лідокаїном або кремом з лідокаїном і прилокаїном [доказ 03140 B]. За необхідності можна використовувати анальгетик внутрішньо.
- При очищенні рани і зменшенні ексудації пов'язки змінюють рідше.
- При зміні пов'язок уникайте пересушування рани.
- Пам'ятайте про профілактику набряків при виразках нижніх кінцівок венозного походження [доказ 00562 A].

Направлення до спеціалізованого відділення

- Екстрене направлення: гостра ранова інфекція з системними симптомами
- Екстрене або невідкладне направлення: поява болю ішемічного характеру

- Планове направлення: якщо при адекватному лікуванні розміри виразки не зменшилися або загоєння призупинилося. Хірургічне лікування також показано, якщо оголюється кістка, суглоб або сухожилля.
- Консультація фахівця необхідна при складнощах у визначенні етіології виразки або відсутності ознак її загоєння через декілька місяців після початку лікування.

Хірургічне лікування

- При виразках нижніх кінцівок виконують нескладну пластичну операцію: висічення виразки з наступним закриттям здорової тканини вільним шкірним клаптем. 80% виразок нижніх кінцівок загоюються після операції.
- Завжди показано хірургічне лікування виразки нижньої кінцівки, якщо
 - вона була викликана травмою
 - є підозра на злоякісне новоутворення.
- За відсутності ознак загоєння венозної виразки нижньої кінцівки і зменшення розмірів рани через 1–2 місяці консервативного лікування потрібно звернутися до пластичного хірурга. За необхідності після консультації пластичного хірурга звертаються до судинного хірурга.
- Після операції пацієнт повинен носити тугу пов'язку і підтримувати чистоту ділянки шкірного трансплантата.
- Артеріосклеротичні та діабетичні виразки нижніх кінцівок повинні лікуватись групою фахівців (щонайменше судинний хірург, пластичний хірург, терапевт та дерматолог).
- Мозаїчну пластику шкіри можуть проводити дерматологи і лікарі загальної практики. При великих (понад 3 см) виразках пластичні хірурги не рекомендують виконувати мозаїчну трансплантацію шкіри.
- Безперервне лікування і контроль після пластики шкіри мають першочергове значення. Якщо компресійні пов'язки або панчохи не зменшують набряки нижніх кінцівок, виразка може легко з'явитися знову.

Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані 00092] [Conservative and plastic...]
- Клінічні настанови [пов'язані 00092] [Conservative and plastic...]

Джерела інформації

R1. Alavi A, Sibbald RG, Phillips TJ et al. What's new: Management of venous leg ulcers: Approach to venous leg ulcers. J Am Acad Dermatol 2016;74(4):627-40; quiz 641-2.
[PubMedID|26979354]

Настанови

- [Настанова 00101](#). Ішемія нижніх кінцівок.
- [Настанова 00964](#). Венозна недостатність нижніх кінцівок.
- [Настанова 00497](#). Лікування синдрому діабетичної стопи.
- [Настанова 00292](#). Профілактика і лікування пролежнів.
- [Настанова 00102](#). Доплерографія як діагностичний метод.
- [Настанова 00099](#). набряк ніг.
- [Настанова 00275](#). Бешиха і целюліт.

Зображення

- [Зображення 00452](#). Venous ulcer on the leg skin.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01030](#). Chronic ulcer in the leg.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01237](#). Leg ulcer at medial ankle.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01238](#). Leg ulcer.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- [Відео 00019](#). Normal pulse sounds at pen Doppler examination.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04397](#). Compression therapy for treating stage I and II (Widmer) post-thrombotic syndrome.
Дата оновлення: 2004-02-19
Рівень доказовості: C
Резюме: Daily intermittent high-pressure compression may be more effective than low-pressure compression in treating symptoms of postphlebotic syndrome.
- [Доказовий огляд 00562](#). Compression for venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2013-04-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Compression increases the rates of ulcer healing compared with no compression. Multi-component systems appear to be more effective than single-component systems, and they (bandages or stockings) may perform better when one part is an elastic (stretchy) bandage.
- [Доказовий огляд 00563](#). Compression for preventing recurrence of venous ulcers.
Дата оновлення: 2016-03-14
Рівень доказовості: B↑

Резюме: High compression hosiery appears to be more effective in reducing recurrence from venous leg ulceration than no compression and high-compression may be more effective than moderate-compression.

Рекомендація: Compression is recommended for preventing recurrence of venous ulcers.

- [Доказовий огляд 02206](#). Oral zinc for chronic leg ulcers.
Дата оновлення: 2015-04-27
Рівень доказовості: D
Резюме: Oral zinc sulphate might possibly not aid healing of leg ulcers, although the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 02201](#). Oral pentoxifylline for treatment of venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2013-04-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Oral pentoxifylline is an effective adjunct to compression bandaging for healing venous ulcers.
- [Доказовий огляд 07398](#). Negative pressure wound therapy for treating leg ulcers.
Дата оновлення: 2015-08-26
Рівень доказовості: C
Резюме: Negative pressure wound therapy (NPWT) may reduce time to healing of hard-to-heal leg ulcers as part of a treatment that includes a punch skin graft transplant.
- [Доказовий огляд 04224](#). Dressings and topical agents for arterial leg ulcers.
Дата оновлення: 2015-10-05
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to determine whether the choice of topical agent or dressing affects the healing of arterial leg ulcers.
- [Доказовий огляд 05432](#). Topical silver for treating infected wounds.
Дата оновлення: 2007-03-08
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to recommend the use of silver-containing dressings or topical agents for treatment of infected or contaminated chronic wounds.
- [Доказовий огляд 07174](#). Foam dressings for venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2013-06-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Foam dressings may not be better or worse than other types of dressings for the healing of venous leg ulcers.
- [Доказовий огляд 07176](#). Alginate dressings for venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2013-06-17
Рівень доказовості: D
Резюме: Alginate dressings might possibly not be more or less effective in the healing of venous leg ulcers than hydrocolloid or plain non-adherent dressings but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 05830](#). Antibiotics and antiseptics for venous leg ulcers .
Дата оновлення: 2014-02-28
Рівень доказовості: C
Резюме: Topical cadexomer iodine may generate higher healing rates for venous leg ulcers than standard care.

- [Доказовий огляд 05797](#). Skin grafting for venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2013-07-12
Рівень доказовості: B
Резюме: Bilayer artificial skin, used in conjunction with compression bandaging, appears to increase the chance of healing a venous ulcer compared with compression and a simple dressing.
- [Доказовий огляд 07238](#). Negative pressure wound therapy for treating foot wounds in people with diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2014-01-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Negative pressure wound therapy may be more effective in healing post-operative foot wounds and ulcers of the foot in people with diabetes mellitus compared with moist wound dressings.
- [Доказовий огляд 06817](#). Electromagnetic therapy for treating venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2015-09-30
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on electromagnetic therapy for treating venous leg ulcers.
- [Доказовий огляд 03101](#). Therapeutic ultrasound for venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2017-07-14
Рівень доказовості: C
Резюме: Therapeutic ultrasound (either high or low frequency) may not improve the healing of venous leg ulcers.
- [Доказовий огляд 04454](#). Comparison of different dressings for healing venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2010-06-16
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence that any one type of wound dressings heals ulcers more quickly than others. Hydrocolloids appear not to be more effective than simple low adherent dressings beneath compression bandages in the treatment of venous leg ulcers.
- [Доказовий огляд 03140](#). Topical agents or dressings for pain in venous leg ulcers.
Дата оновлення: 2013-04-16
Рівень доказовості: B
Резюме: Topical lidocaine-prilocaine cream (EMLA) appears to provide pain relief for venous leg ulcer debridement, but its effect on ulcer healing is unclear.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00104 Ключ сортування: 005.050 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-20

Автор(и): Ken Malanin/Hannu Kuokkanen Автор(и) попередніх версій статті: Merja Kousa Редактор(и): Anna Kattainen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Surgery Dermatology

Ключові слова індексу

mesh: wound care mesh: Wound Infection mesh: necrotic ulcer mesh: granulating ulcer mesh: Leg Ulcer
mesh: tissue edema mesh: polyvidon chloride mesh: conservative treatment mesh: Chlorhexidine mesh: antiseptic bath
mesh: potassium permanganate bath mesh: ischemic ulcer mesh: Foot Ulcer mesh: Potassium Permanganate
mesh: Necrosis mesh: Varicose Ulcer mesh: Administration, Topical mesh: elastic bandage mesh: ankle-brachial index
mesh: Edema mesh: supportive bandage speciality: Dermatology speciality: Internal medicine icpc-2: K92 icpc-2: S97
speciality: Surgery