

ВЛИЯНИЕ ФОРМЫ РАНЫ НА ПЛОЩАДЬ И ГЛУБИНУ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНО НЕЗАЖИВАЮЩИХ РАНАХ

Умаров Б. Я.

Бухарский государственный медицинский институт,
Республика Узбекистан, г. Бухара
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14893822>

Аннотация

В данном исследовании проанализированы клинические данные пациентов с различными формами длительно незаживающих ран (ДНЗР). Исследуемые группы включают больных с пролежнями, нейротрофическими язвами и трофическими язвами после тромбоза. В контрольной группе средняя площадь ран составила $88,2 \pm 29,7$ мм², глубина — $3,5 \pm 0,34$ единиц, в основной группе — $92,6 \pm 32,7$ мм² и $3,7 \pm 0,4$ единиц, соответственно. Наибольшее различие по площади и глубине наблюдается при пролежнях, а наименьшее — при нейротрофических язвах. Полученные данные подтверждают значительное влияние формы раны на размеры и глубину поражения, что влияет на исходы лечения и прогнозирование заживления.

Ключевые слова: длительно незаживающие раны, пролежни, нейротрофические язвы, трофические язвы, площадь раны, глубина раны, лечение.

Актуальность

Длительно незаживающие раны (ДНЗР) — это хронические повреждения кожи и тканей, которые не заживают в течение длительного времени и имеют высокую склонность к осложнениям, включая инфекцию и генерализацию. Форма раны, площадь и глубина поражения играют ключевую роль в прогнозировании и определении методов лечения. Пролежни, нейротрофические язвы у больных синдромом диабетической стопы и трофические язвы после тромбоза имеют различные клинические особенности, что влияет на эффективность лечения. Важно оценивать площадь и глубину этих ран для выбора адекватной терапии и профилактики осложнений. Исследование также позволяет выработать рекомендации для улучшения процесса заживления и предотвращения инфекций.

Цель

Цель исследования — сравнить площадь и глубину длительно незаживающих ран у пациентов с различными клиническими формами (пролежни, нейротрофические язвы, трофические язвы) и оценить их влияние на прогноз заживления.

Материалы и методы

В исследовании участвовали 169 пациентов с длительно незаживающими ранами, разделенных на три группы в зависимости от формы раны: пролежни различной локализации, нейротрофические язвы при синдроме диабетической стопы и трофические язвы после тромбоза. В контрольной и основной группах проводился мониторинг площади и глубины ран в миллиметрах (мм²) и единицах соответственно. Все пациенты получили соответствующую терапию с использованием антибактериальных и иммуномодулирующих препаратов.

Результаты

Средняя площадь пролежней в контрольной группе составила $182,3 \pm 42,9$ мм², глубина — $3,9 \pm 0,4$ единиц, в основной группе площадь составила $194,2 \pm 38,9$ мм², глубина — $4,1 \pm 1,1$ единиц. Для нейротрофических язв площадь в контрольной группе составила $36,4 \pm 12,6$ мм², глубина — $4,9 \pm 0,7$ единиц, в основной группе площадь была $32,3 \pm 11,4$ мм², глубина — $4,7 \pm 1,3$ единиц. Трофические язвы после тромбоза в контрольной группе имели площадь $45,9 \pm 21,3$ мм² и глубину $1,8 \pm 0,1$ единиц, в основной группе площадь составила $51,4 \pm 23,1$ мм², глубина — $2,4 \pm 0,2$ единиц.

Заключение

Площадь и глубина длительно незаживающих ран варьируются в зависимости от их формы. Пролежни имеют большую площадь и глубину, что затрудняет процесс заживления. Нейротрофические язвы имеют меньшие размеры, но большую глубину, что также требует особого подхода к лечению. Трофические язвы после тромбоза имеют меньшую глубину и площадь по сравнению с другими формами. Результаты исследования подчеркивают важность индивидуального подхода в лечении пациентов с различными типами ДНЗР, с учетом размера и глубины ран для оптимизации прогноза и профилактики осложнений.

References:

1. Кулдашев Д. Р., Хошимов Б. Л. Морфологическая характеристика репаративной регенерации костной ткани под влиянием цикло-3-форта сравнительно с остеогеноном при экспериментальных костных дефектах // Врач-аспирант. – 2011. – Т. 47. – №. 4.4. – С. 619-624.
2. Хошимов Б. Л. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ СОСУДОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ // PEDAGOGS. – 2024. – Т. 52. – №. 2. – С. 13-17.
3. Khoshimov B. L., Akhmedova S. M. METABOLIK SINDROMDA BIOKIMYOVIY O'ZGARISHLAR VA QON TOMIRLARDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLAR BOG'LIQLIGI // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 14 [1]. – С. 183-189.
4. Хошимов Б. Л., Ахмедова С. М. АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ — ПРОЯВЛЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА // КОНФЕРЕНЦИЯ «РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ НАУКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ». — 2024. — Т. 1. — №. 8. — С. 10-15.
5. Лукмонович К. Б., Мухамадовна А. С. Реактивные изменения в аорте при экспериментальном метаболическом синдроме // Журнал «Биомедицина и практика». – 2024. – Т. 9. – №. 2.