



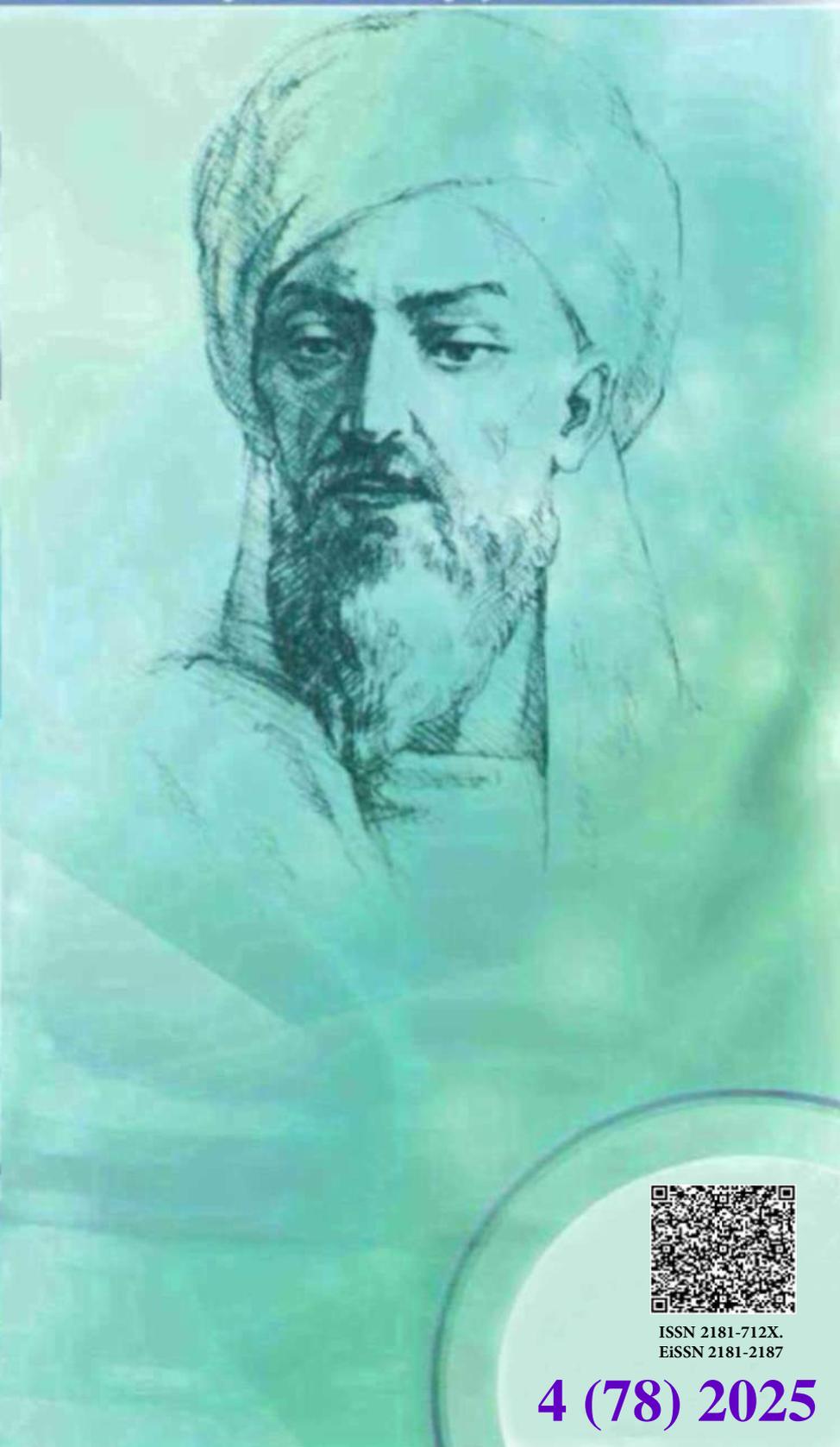
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 616-009.8/006.04

КЛИНИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ РАН С ЗАТРУДНЁННЫМ ЗАЖИВЛЕНИЕМ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ

Хамдамов Бахтиёр Зарипович <https://orcid.org/0000-0002-0901-3724>

E-mail: xamdakov.baxtiyor@bsmi.uz

Умаров Бахтиёржон Ятгарович <https://orcid.org/0000-0002-0933-3744>

E-mail; bakhtiyorumarov@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В данном исследовании рассмотрены клиничко-лабораторные проявления длительно незаживающих ран (ДНЗР), характер которых в значительной степени зависит от типа раны. В контрольной группе было проанализировано три основных категории: пролежни, язвенные образования при синдроме диабетической стопы и трофические язвы вследствие хронической венозной недостаточности. Оценены степень воспаления и некроза тканей, а также их взаимосвязь. В 72,6% случаев раны характеризовались наличием воспаления и некроза тканей (сухого, влажного или смешанного). Наибольший процент сухого некроза наблюдался среди больных с язвами при синдроме диабетической стопы и пролежнями. Градации клинического состояния по баллам позволили более точно оценить степень тяжести патологического процесса. В ходе исследования было выявлено, что воспалительный процесс и некроз тканей являются важными индикаторами для оценки прогноза заживления длительно незаживающих ран.

Ключевые слова: Длительно незаживающие раны, пролежни, синдром диабетической стопы, трофические язвы, хроническая венозная недостаточность, воспаление, некроз тканей, сухой некроз, влажный некроз, смешанный некроз, клиничко-лабораторные проявления.

CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF CHRONIC WOUNDS WITH DIFFICULT HEALING: MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND THERAPY

Hamdamov Baxtiyor Zaripovich <https://orcid.org/0000-0002-0901-3724>

E-mail: xamdakov.baxtiyor@bsmi.uz

Umarov Baxtiyorjon Yatgarovich <https://orcid.org/0000-0002-0933-3744>

E-mail; bakhtiyorumarov@mail.ru

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This study examines the clinical and laboratory manifestations of long-term non-healing wounds, the nature of which largely depends on the type of wound. Three main categories were analyzed in the control group: pressure sores, ulcers in diabetic foot syndrome, and trophic ulcers due to chronic venous insufficiency. The degree of inflammation and tissue necrosis, as well as their relationship, were assessed. In 72.6% of cases, wounds were characterized by the presence of inflammation and tissue necrosis (dry, wet, or mixed). The highest percentage of dry necrosis was observed among patients with ulcers in diabetic foot syndrome and pressure sores. The gradation of the clinical condition by points made it possible to more accurately assess the severity of the pathological process. The study revealed that the inflammatory process and tissue necrosis are important indicators for assessing the prognosis of healing of long-term non-healing wounds.

Keywords: Long-term non-healing wounds, pressure sores, diabetic foot syndrome, trophic ulcers, chronic venous insufficiency, inflammation, tissue necrosis, dry necrosis, wet necrosis, mixed necrosis, clinical and laboratory manifestations.

БИТИШИ ҚИЙИНЛАШГАН СУРУНКАЛИ ЯРАЛАРНИНГ КЛИНИК ВА ЛАБОРАТОРИЯ ХУСУСИЯТЛАРИ: ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР

Хамдамов Бахтиёр Зарипович <https://orcid.org/0000-0002-0901-3724>

E-mail: xamdakov.baxtiyor@bsmi.uz

Умаров Бахтиёржон Ятгарович <https://orcid.org/0000-0002-0933-3744>

E-mail; bakhtiyorumarov@mail.ru

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ушбу тадқиқот узоқ муддатли даволанмайдиган яраларнинг клиник ва лаборатория кўринишларини ўрганади, уларнинг табиати кўп жиҳатдан яра турига боғлиқ. Назорат гуруҳида учта асосий тоифа таҳлил қилинди: босим яралари, диабетик оёқ синдромидаги яралар ва сурункали веноз этишмовчилик туфайли трофик яралар. Яллигланиш ва тўқима некрози даражаси, шунингдек уларнинг ўзаро боғлиқлиги баҳоланди. 72,6% ҳолларда яралар яллигланиш ва тўқима некрози (қуруқ, ҳўл ёки аралаш) мавжудлиги билан тавсифланган. Қуруқ некрознинг энг юқори фоизи диабетик оёқ синдроми ва босим яраларида яраси бўлган беморларда кузатилган. Клиник ҳолатнинг баллар бўйича градацияси патологик жараённинг оғирлигини аниқроқ баҳолаш имконини берди. Тадқиқот шуни кўрсатдики, яллигланиш жараёни ва тўқима некрози узоқ муддатли даволанмайдиган яраларни даволаш прогнозини баҳолаш учун муҳим кўрсаткичдир.

Калит сўзлар: Узоқ муддатли даволанмайдиган яралар, босим яралари, диабетик оёқ синдроми, трофик яралар, сурункали веноз этишмовчилик, яллигланиш, тўқима некрози, қуруқ некроз, ҳўл некроз, аралаш некроз, клиник ва лаборатория кўринишлари.

Актуальность

Длительно незаживающие раны (ДНЗР) представляют собой одну из важнейших проблем в области медицины, поскольку они значительно ухудшают качество жизни пациентов, вызывая физические, психоэмоциональные и социальные трудности [1,2]. Данный вид ран может развиваться как осложнение хронических заболеваний, таких как синдром диабетической стопы, хроническая венозная недостаточность, пролежни, а также травмы или инфекционные заболевания. Несмотря на достижения в области медицинской науки, лечение таких ран продолжает оставаться сложной задачей, требующей комплексного подхода, включающего как локальные, так и системные вмешательства. Одной из главных причин хронических незаживающих ран является нарушение нормального процесса заживления, связанное с различными факторами, такими как инфекция, недостаток кислорода, нарушение микроциркуляции и воспаление. Это ведет к развитию некроза тканей, что усугубляет течение заболевания и повышает риск ампутации [5,7]. Проблема осложняется тем, что многие пациенты имеют сопутствующие заболевания (диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы, ожирение), которые ухудшают заживление ран и приводят к частым рецидивам. Важным аспектом лечения ДНЗР является правильная диагностика, которая должна учитывать характер воспалительного процесса, степень некроза тканей, наличие инфекции и других факторов, влияющих на заживление. Несмотря на большое количество исследований, посвященных этому вопросу, до сих пор недостаточно данных о точной клинической и лабораторной оценке различных типов ДНЗР [6,9]. Отсутствие стандартизированных методов оценки приводит к разнообразию в подходах к лечению, что затрудняет прогнозирование и выбор наиболее эффективных методов терапии. Клинические проявления ДНЗР включают воспаление, некроз тканей, а также осложнения, связанные с инфекцией, что требует от врачей особого внимания при подборе терапии. В частности, некроз тканей (сухой, влажный, смешанный) может быть, как основным, так и вторичным процессом, что зависит от типа раны и состояния организма пациента. Правильная диагностика и градация воспалительных и некробиотических процессов в ране имеют важное значение для прогнозирования исхода заболевания и подбора индивидуализированного лечения. Таким образом, изучение клинико-лабораторных

особенностей ДНЗР и факторов, влияющих на их заживление, является актуальной задачей, так как это позволит значительно повысить эффективность лечения, улучшить прогноз для пациентов и снизить частоту развития осложнений [8].

Цель исследования: Целью данного исследования является изучение клинико-лабораторных проявлений длительно незаживающих ран, а также установление связи между типом раны, характером воспалительного процесса и некроза тканей. В рамках исследования будут определены ключевые факторы, влияющие на заживление, что позволит улучшить подходы к лечению и профилактике осложнений.

Материал и методы

Для проведения исследования была сформирована контрольная группа из 84 пациентов с длительно незаживающими ранами (ДНЗР), включая пролежни, язвы при синдроме диабетической стопы и трофические язвы вследствие хронической венозной недостаточности. Пациенты были разделены на три подгруппы в зависимости от типа раны: пролежни — 29 человек (34,5%), язвы при синдроме диабетической стопы — 28 человек (33,3%) и трофические язвы при хронической венозной недостаточности нижних конечностей — 27 человек (32,1%). Каждый пациент прошел клинико-лабораторное обследование, включающее визуальный осмотр раны, определение степени воспаления и некроза тканей. Для оценки воспалительного процесса и наличия некроза использовалась балльная шкала, в которой 0 баллов ставилось за отсутствие воспаления и некроза, 1 балл — за наличие воспалительного процесса без некроза, 2 балла — за воспаление и сухой некроз, 3 балла — за воспаление и влажный некроз, 4 балла — за воспаление с сухим и влажным некрозом. Лабораторные анализы включали бактериологическое исследование экссудата для определения возможных инфекционных осложнений и выявления патогенных микроорганизмов, а также определение уровня воспалительных маркеров в крови (С-реактивный белок, лейкоциты и др.). Статистическая обработка данных включала использование метода описательной статистики для выявления средней частоты различных типов некроза и воспаления в зависимости от типа раны. Результаты были представлены в виде процентных соотношений, средних значений и стандартных отклонений. Такой подход позволил провести комплексный анализ клинико-лабораторных проявлений ДНЗР и выявить важнейшие факторы, влияющие на их заживление.

Результат и обсуждения

В ходе исследования было установлено, что среди 84 пациентов с длительно незаживающими ранами (ДНЗР), воспалительный процесс и некроз тканей присутствовали в большинстве случаев. В контрольной группе в 72,6% случаев (61 больной) наблюдались воспаление и некроз, при этом 36,9% случаев (31 больной) характеризовались сухим некрозом, 11,9% случаев (10 больных) — влажным некрозом, и 23,8% случаев (20 больных) — смешанным некрозом. Только в 3,6% случаев (3 больных) воспаление в ране отсутствовало, что было представлено больными с трофическими язвами (2 больных) и пролежнями (1 больной). Наибольшее количество случаев с сухим некрозом было зарегистрировано среди больных с язвами при синдроме диабетической стопы (48,4%, 15 больных) и пролежнями (32,3%, 10 больных). Влажный некроз был более характерен для больных с пролежнями (50%, 5 больных) и язвами при синдроме диабетической стопы (40%, 4 больных), в то время как смешанный некроз чаще встречался у больных с пролежнями (40%, 8 больных) и трофическими язвами (25%, 5 больных). Для оценки клинического состояния ДНЗР была использована балльная система, по которой наибольшее количество случаев было отмечено с 2 баллами, что указывало на наличие воспалительного процесса и сухого некроза (35,7%, 30 больных). Наименьшее количество пациентов (3,6%, 3 больных) получили 0 баллов, что соответствовало отсутствию воспалительного процесса и некроза.

Таблица 1.

Распределение типов некроза среди пациентов с различными типами ДНЗР

Тип раны	Сухой некроз (%)	Влажный некроз (%)	Смешанный некроз (%)	Без воспаления (%)
Пролежни	32,3% (10 больных)	50% (5 больных)	40% (8 больных)	3,4% (1 больной)
Язвы при синдроме диабетической стопы	48,4% (15 больных)	40% (4 больных)	35% (7 больных)	0%
Трофические язвы (венозная недостаточность)	19,4% (6 больных)	10% (1 больной)	25% (5 больных)	3,6% (2 больных)
Общий итог	36,9% (31 больной)	11,9% (10 больных)	23,8% (20 больных)	3,6% (3 больных)

Для классификации клинического состояния пациентов с длительно незаживающими ранами (ДНЗР) применялась балльная шкала, отражающая степень воспаления и некроза тканей. Согласно полученным данным, в 3,6% случаев (3 пациента) не было выявлено ни воспалительного процесса, ни некроза тканей (0 баллов). Данные случаи были представлены больными с трофическими язвами (2 пациента) и пролежнями (1 пациент).

В 23,8% случаев (20 пациентов) был зарегистрирован воспалительный процесс без наличия некроза, что соответствовало 1 баллу. Эта группа включала больных с пролежнями (5 пациентов), язвами, связанными с синдромом диабетической стопы (2 пациента), а также с трофическими язвами при хронической венозной недостаточности нижних конечностей (13 пациентов).

В 35,7% случаев (30 пациентов) наблюдалась комбинация воспалительного процесса и сухого некроза, что оценивалось в 2 балла. Данная категория была представлена больными с пролежнями (10 пациентов), язвами при синдроме диабетической стопы (15 пациентов) и трофическими язвами при хронической венозной недостаточности (5 пациентов).

20,2% случаев (17 пациентов) характеризовались наличием как воспалительного процесса, так и влажного некроза, что получило оценку в 3 балла. В этой группе были больные с пролежнями (5 пациентов), язвами при синдроме диабетической стопы (7 пациентов) и трофическими язвами (5 пациентов).

Таким образом, результаты исследования подтверждают наличие различных степеней тяжести патологического процесса в зависимости от типа раны, что требует соответствующего подхода к лечению каждого пациента табл 2.

Таблица 2. Распределение баллов для оценки клинического состояния ДНЗР

Баллы	Количество пациентов (%)	Типы ран (по количеству случаев)
0 баллов	3,6% (3 больных)	Трофические язвы (2), Пролежни (1)
1 балл	23,8% (20 больных)	Пролежни (5), Язвы диабетической стопы (2), Трофические язвы (13)
2 балла	35,7% (30 больных)	Пролежни (10), Язвы диабетической стопы (15), Трофические язвы (5)
3 балла	20,2% (17 больных)	Пролежни (5), Язвы диабетической стопы (7), Трофические язвы (5)

Заключение

В ходе исследования клинико-лабораторных проявлений длительно незаживающих ран (ДНЗР) было выявлено, что большинство пациентов (72,6%, 61 больной) страдают от воспаления и некроза тканей. Среди этих случаев наибольшее распространение имел сухой некроз (36,9%, 31 больной), за ним следовали смешанный некроз (23,8%, 20 больных) и влажный некроз (11,9%,

10 больных). Лишь в 3,6% случаев (3 больных) воспаление и некроз отсутствовали, что указывало на менее выраженные патологические изменения в ране.

Типы ран значительно влияли на характер патологического процесса. Так, наибольшее количество случаев с сухим некрозом было выявлено у пациентов с язвами при синдроме диабетической стопы (48,4%, 15 больных) и пролежнями (32,3%, 10 больных). Влажный некроз встречался чаще всего у больных с пролежнями (50%, 5 больных) и язвами при синдроме диабетической стопы (40%, 4 больных). Смешанный некроз наблюдался у 23,8% больных (20 человек), с наибольшей частотой среди пациентов с пролежнями (40%, 8 больных).

Использование балльной шкалы для оценки клинического состояния раны показало, что 35,7% пациентов (30 больных) имели воспаление и сухой некроз (2 балла), а 23,8% (20 больных) — воспаление без некроза (1 балл). Это подчеркивает значимость индивидуализированного подхода к лечению ДНЗР и необходимость применения комплексной терапии, направленной на устранение воспалительного процесса и некроза тканей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманов З. М., Умаров Б. Я., Абдурахманов М. М. Современные биомаркеры эндотелиальной дисфункции при сердечно-сосудистых заболеваниях // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2021;17(4):612-618.
2. Абдурахманов М. М., Абдуллаева М. А., Умаров Б. Я. Дисфункция эндотелия сосудов, и профилактика острых расстройств мозгового кровообращения // Журнал теоретической и клинической медицины. 2019;1:29-31.
3. Умаров Б. Я., Мемиров Б. М., Латыпова З. Г. Влияние санитарно-гигиенических условий проживания населения и качества водопроводной воды на заболеваемость острыми кишечными инфекциями // Гигиена и санитария. 1991;1:29-30.
4. Абдурахманов М. М., Умаров Б. Я. Уйку артерияларнинг атеросклеротик шикастланиши бўлган беморларда қон томир девори эндотелиал дисфункцияси даволашда янгича ёндашув // Журнал гуманитарных и естественных наук. 2023;2:52-55.
5. Сабилов Д. Р., Умаров Б. Я., Юсупова О. Ж. Т-клеточная терапия с применением CAR-T рецепторов. // госпитальная медицина наука и практика. 2020; 37 стр.
6. Абдурахманов М. М., Умаров Б. Я. Роль изучения дисфункции эндотелия сосудов в улучшении результатов хирургического лечения стенозов сонных артерий // Журнал теоретической и клинической медицины. 2020;1:55-59.
7. Абдурахманов М. М., Умаров Б. Я. Роль профилактики дисфункции эндотелия в улучшении отдаленных результатов каротидной эндалтерэктомии Том-I. 2019; 138 стр.
8. Абдурахманов М.М., Абдуллаева М.А., Умаров Б.Я. Состояние иммунитета у больных неспецифическим аортоартериитом // Новый день в медицине 2018;2(22):16-19 <https://cutt.ly/AnsFKgr>

Поступила 20.03.2025