



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

7 (93) 2026

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. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

7 (93)

2026

Июль

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2026, Accepted: 06.07.2026, Published: 10.07.2026

УДК 617-089.844:616-083.98

ХРОНИЧЕСКИЕ ДЕФЕКТЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ ГЛУБОКИХ ПРОЛЕЖНЯХ: ХИРУРГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМЫ

Ражабов Достон Уктамович <https://orcid.org/0009-0002-4533-025X>
e-mail: rajabov.doston@bsmi.uz

Хамдамов Илхомжон Бахтиёрович <https://orcid.org/0000-0001-5104-8571>
e-mail: xamdamov.ilxomjon@bsmi.uz

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

Статья посвящена анализу глубоких пролежней как самостоятельной хирургической проблемы хронических дефектов мягких тканей. Показано, что пролежни крестцовой области представляют собой особую форму длительно незаживающих ран, в патогенезе которых сочетаются тканевая ишемия, нарушение микроциркуляции, микробная контаминация и снижение регенераторного потенциала тканей, что определяет их склонность к затяжному течению и требует не только закрытия раневого дефекта, но и полноценной реконструкции слоя мягких тканей. На основании данных систематических обзоров и метаанализов зарубежных и отечественных исследователей приведены сведения о частоте формирования пролежней у хирургических больных (в среднем 17,22%), у пациентов со спинальной травмой (до 28,8%) и у нейрохирургических больных (3,6%), а также рассмотрены основные факторы риска — длительная иммобилизация, неврологический дефицит, отёчный синдром и гипоальбуминемия. Отмечено, что наиболее тяжёлые и рецидивирующие формы пролежней развиваются у пациентов с неврологическими нарушениями. Подчёркнута значимость ранней диагностики, использования шкал оценки риска и комплексного подхода к профилактике и лечению, включающего как местные, так и системные лечебные мероприятия. Обоснована необходимость дальнейшего изучения пролежней как отдельной категории хронических дефектов мягких тканей в рамках хирургической практики.

Ключевые слова: пролежни, хронические раны, дефект мягких тканей, крестцовая область, микроциркуляция, факторы риска, спинальная травма, неврологические нарушения, профилактика, реконструктивная хирургия.

CHRONIC SOFT TISSUE DEFECTS IN DEEP PRESSURE ULCERS: SURGICAL ASPECT OF THE PROBLEM

Rajabov Doston Uktamovich <https://orcid.org/0009-0002-4533-025X> e-mail:
rajabov.doston@bsmi.uz

Khamdamov Ilkhomjon Bakhtiyorovich <https://orcid.org/0000-0001-5104-8571>
e-mail: xamdamov.ilxomjon@bsmi.uz

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

The article is devoted to the analysis of deep pressure ulcers as an independent surgical problem of chronic soft tissue defects. It is shown that pressure ulcers of the sacral region represent a distinct form of long-term non-healing wounds, in whose pathogenesis tissue ischemia, impaired microcirculation, microbial contamination, and reduced regenerative potential of tissues are combined, which determines their tendency toward a protracted course and requires not only closure of the wound defect but also full reconstruction of the soft tissue layer. Based on data from systematic

reviews and meta-analyses conducted by foreign and domestic researchers, information is presented on the incidence of pressure ulcer formation in surgical patients (on average 17.22%), in patients with spinal cord injury (up to 28.8%), and in neurosurgical patients (3.6%); the main risk factors are also examined — prolonged immobilization, neurological deficit, edema syndrome, and hypoalbuminemia. It is noted that the most severe and recurrent forms of pressure ulcers develop in patients with neurological disorders. The significance of early diagnosis, the use of risk-assessment scales, and a comprehensive approach to prevention and treatment — encompassing both local and systemic therapeutic measures — is emphasized. The necessity of further study of pressure ulcers as a separate category of chronic soft tissue defects within surgical practice is substantiated.

Keywords: pressure ulcers, chronic wounds, soft tissue defect, sacral region, microcirculation, risk factors, spinal cord injury, neurological disorders, prevention, reconstructive surgery.

CHUQUR YOTOQ YARALARDA YUMSHOQ TO‘QIMALARNING SURUNKALI DEFEKTLARI: MUAMMONING XIRURGIK JIHATI

Rajabov Doston Uktamovich <https://orcid.org/0009-0002-4533-025X>

e-mail: rajabov.doston@bsmi.uz

Xamdamov Ilxomjon Baxtiyorovich <https://orcid.org/0000-0001-5104-8571>

e-mail: xamdamov.ilxomjon@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Maqola chuqur yotoq yaralarni yumshoq to‘qimalarning surunkali defektlari bo‘yicha mustaqil xirurgik muammo sifatida tahlil qilishga bag‘ishlangan. Dumg‘aza sohasidagi yotoq yaralar uzoq bitmaydigan yaralarning alohida shakli ekanligi ko‘rsatilgan bo‘lib, ularning patogenezi to‘qima ishemiyasi, mikrosirkulyatsiyaning buzilishi, mikroblar kontaminatsiya va to‘qimalarning regenerativ salohiyati pasayishi birlashadi, bu esa ularning cho‘zilib ketish xususiyatini belgilaydi hamda nafaqat yara defektlarini bekitishni, balki yumshoq to‘qima qatlamini to‘liq rekonstruksiya qilishni talab etadi. Xorijiy va mahalliy tadqiqotchilarning sistematik sharhlari va metatahlillari asosida xirurgik bemorlarda (o‘rtacha 17,22%), spinal jarohat bilan og‘rigan bemorlarda (28,8% gacha) va neyroxirurgik bemorlarda (3,6%) yotoq yaralar paydo bo‘lish chastotasi haqida ma‘lumotlar keltirilgan, shuningdek asosiy xavf omillari — uzoq muddatli immobilizatsiya, nevrologik yetishmovchilik, shish sindromi va gipoalbuminemiya ko‘rib chiqilgan. Eng og‘ir va residivlanuvchi yotoq yara shakllari nevrologik buzilishlari bor bemorlarda rivojlanishi qayd etilgan. Erta tashxislash, xavfni baholash shkalalaridan foydalanish hamda mahalliy va tizimli davolash choratadbirlarini o‘z ichiga olgan kompleks profilaktika va davolash yondashuvining ahamiyati ta‘kidlangan. Yotoq yaralarni xirurgik amaliyotda yumshoq to‘qimalarning surunkali defektlarining alohida toifasi sifatida yanada chuqur o‘rganish zaruratining asoslanganligi ko‘rsatilgan.

Kalit so‘zlar: yotoq yaralar, surunkali yaralar, yumshoq to‘qima defekti, dumg‘aza sohasi, mikrosirkulyatsiya, xavf omillari, spinal jarohat, nevrologik buzilishlar, profilaktika, rekonstruktiv xirurgiya.

Актуальность

Пролежни крестцовой области формируются как особая форма длительно незаживающих ран, в которой сочетаются длительное воздействие механической нагрузки, нарушение микроциркуляции и постепенное разрушение мягких тканей с формированием объемного дефекта. В отличие от острых ран, в данном случае исходно присутствует сочетание тканевой ишемии, микробной контаминации и сниженного регенераторного потенциала, что определяет их склонность к длительному течению и нестабильности результатов лечения.

Упомянутые выше дефекты мягких тканей представляют из себя не просто проблемы дерматологического характера, а требуют сложных реконструктивных операций. Они включают не только закрытие раны, но и полную реконструкцию слоя мягких тканей, покрывающего костные выступы, для противостояния постоянным механическим нагрузкам. Высокий уровень

послеоперационных осложнений и рецидивов указывает на то, что традиционные методы не в полной мере подходят для состояния дефектной структуры или раны, что подчеркивает необходимость дальнейших исследований пролежней как отдельной хирургической категории хронических дефектов мягких тканей.

Группой исследователей Ирландского королевского колледжа хирургов под руководством S. Kurian и соавт. [14, p. 70738], был выполнен систематический анализ 35 клинических исследований, посвященных частоте формирования пролежней у взрослых хирургических больных, в котором установлено, что средний уровень их развития составляет 17,22% с широким диапазоном вариабельности от 0,05% до 74,2%. Наибольшая частота формирования пролежней отмечена в ортопедической практике (особенно при операциях на крупных суставах нижней конечностей). Чаще всего пролежни развивались в крестцовой области и в области пяток, что отражает ключевую роль постоянного давления в формировании повреждения мягких тканей. Авторы так же отмечали недостаточную стандартизацию регистрации пролежней затруднительную сопоставления результатов различных исследований и ограниченность возможности объективной оценки масштабов данной проблемы.

Проблема пролежней приобретает особую клиническую значимость в условиях когда у пациентов имеются тяжелые некрологические нарушения, которые приводят к стойкой утрате двигательной активности и чувствительности.

Исследователями Университета Ланьчжоу под руководством J. Хи и соавт. [16, p. 100881], выполнен систематический обзор и метаанализ 35 исследований с включением 150 391 пациента со спинальной травмой, в котором установлено, что суммарная частота формирования пролежней достигает 28,8%, что существенно превышает аналогичные показатели в общей популяции хирургических больных. Частота развития пролежней несколько выше у мужчин, а их распространенность варьирует в зависимости от региона, достигая максимальных значений в странах Южной Америки. Проведенный анализ подтвердил, что в 28,8% случаев пролежни формируются области крестца и копчика отражая ведущую роль постоянного давления и особенностей анатомической конфигурации данной зоны в формировании хронического дефекта мягких тканей. Пролежни представляют собой системную клиническую проблему у пациентов с травмами спинного мозга. Они возникают часто и демонстрируют явную тенденцию к развитию в местах наибольшего механического напряжения.

Исследования показали, что различия в региональном обеспечении здравоохранения и методах хирургического лечения приводят к значительным вариациям в частоте возникновения и клинических характеристиках пролежней. По данным группы исследователей Университета Уолтера Сисулу при анализе пациентов многопрофильного стационара установлено, что пролежни, формирующиеся преимущественно у больных с тяжелым соматическим статусом и длительной иммобилизацией, при этом преобладают глубокие формы поражения, сопровождающиеся выраженными клиническими проявлениями и высокой частотой осложнений [15, p. 293]. В аналогичном направлении, по данным наблюдательного исследования группы авторов одного из клинических центров Непала под руководством P. Giri [13, p. 38-42], показано, что пролежни формируются у пациентов с длительным стационарным лечением и характеризуются затяжным течением, требующим комплексного подхода с включением хирургических методов лечения. Оба исследования показывают, что пролежни преимущественно возникают в областях, подверженных длительному высокому давлению. Процесс заживления ран часто бывает длительным, что приводит к хроническим и трудноизлечимым состояниям. У госпитализированных пациентов такие раны заживают особенно медленно, поскольку давление на мягкие ткани повторяется и поддерживается в течение длительного периода времени.

Клиническое значение пролежней определяется не только локальным повреждением тканей, но и их влиянием на течение заболевания. У данной категории пациентов увеличивается длительность госпитализации, возрастает частота осложнений и риск летального исхода [17, p. 2815].

При анализе более 1,1 млн госпитализаций показано, что наличие пролежней сопровождается увеличением сроков пребывания в стационаре с 9,4 до 15,2 суток по мере утяжеления процесса, причем решающее значение имеет не столько стадия поражения, сколько его локализация и

распространенность. Наиболее неблагоприятные исходы отмечаются при поражении крестцовой области, ягодиц и бедра.

В проспективном когортном исследовании группы авторов клинического центра Китая под руководством Y. Deng и соавт. [12, p. 29327] показано, что внутрибольничные пролежни формируются у 3,6% нейрохирургических пациентов, преимущественно в области ягодиц и крестца. Среди таких факторов риска обращают на себя внимание отечный синдром и снижение уровня альбумина в крови. Они (показатели) связаны как с системными нарушениями, так и снижением репаративного потенциала тканей.

Дополнительные клинические характеристики представлены в работе исследователей Университета медицины и фармации имени Кэрл Давила, где при анализе 176 пациентов установлено преобладание глубоких форм пролежней III-IV стадии с локализацией в крестцовой области в 40,9% наблюдений [11, p. 2583], а летальность достигает 36,9%, преимущественно в ранние сроки госпитализации.

Российские исследователи отмечают, что развитие пролежней является постепенным процессом, в первую очередь вызванный длительным давлением, нарушениями микроциркуляции и истощением тканей. Поэтому ранняя диагностика с использованием шкал оценки риска и соответствующие профилактические меры имеют решающее значение. Пролежни имеют значительные медицинские и социальные последствия, приводя к увеличению сроков лечения, снижению качества жизни пациентов и нагрузке на систему здравоохранения. Они нередко сопровождаются осложнениями, включая инфекционные процессы и некротические изменения тканей, при этом тяжесть течения определяется не только стадией поражения, но и общим состоянием пациента, наличием сопутствующей патологии и выраженностью метаболических нарушений, что формирует клиническую неоднородность данной категории больных [3, с. 112-118; 4, с. 208-220; 8, с. 160-169].

Пролежни целесообразно рассматривать как одну из форм длительно незаживающих ран, формирование которых связано с нарушением последовательности фаз репарации и длительным сохранением воспалительного компонента раневого процесса. По данным К.А. Юсупова и соавт. [10, с. 87-91], хронические раны мягких тканей характеризуются затяжным течением, отсутствием тенденции к самостоятельному заживлению и нарушением баланса между процессами повреждения и регенерации, что сопровождается формированием неполноценной грануляционной ткани и снижением репаративного потенциала. В последующих работах этих авторов показано, что ключевыми особенностями хронических ран являются стойкая микробная контаминация, нарушение микроциркуляции и метаболические расстройства, что приводит к переходу раневого процесса в длительно существующее патологическое состояние [9, с. 80-86]. В данном контексте пролежни следует рассматривать как форму хронического дефекта мягких тканей, при которой локальные изменения поддерживаются системными нарушениями. В этих условиях лечение должно носить комплексный характер с учетом как местных, так и общих факторов.

Клиническое течение пролежней во многом определяется исходным состоянием пациента и характером основной патологии, что особенно отчетливо проявляется у больных с неврологическими нарушениями [1, с. 150-158; 2, с. 1592-1593]. У пациентов с заболеваниями ЦНС пролежни связаны со снижением двигательной функции, сенсорными нарушениями и вегетативной дисфункцией, что приводит к постоянному давлению на ткани и истощению. Пролежни у таких пациентов, как правило, более тяжелые и затяжные, характеризуются тяжелым истощением, высоким риском инфекционных осложнений и прогрессирующим ухудшением состояния, приводящим к глубоким раневым дефектам. Сопутствующие неврологические и физические состояния могут замедлять процесс заживления ран и препятствовать регенерации тканей. В таких случаях при выборе стратегии лечения необходимо учитывать особенности основного заболевания и функциональное состояние пациента.

Современные методы профилактики и лечения пролежней включают комплексную оценку факторов риска и раннее вмешательство для воздействия на основные механизмы заживления ран. Эффективные профилактические меры включают регулярное изменение положения пациента, использование специальных противопролежневых прокладок и мониторинг состояния кожи, что снижает давление на мягкие ткани [5, с. 52-62; 6, с. 45-50; 7, с. 60-66].

Заключение

Проведённое исследование подчёркивает важность своевременной диагностики структурных изменений тканей, раннего выявления и коррекции нарушений микроциркуляции, а также незамедлительного начала комплексного лечения. Реализация данных мероприятий способствует предотвращению прогрессирования тканевого дефекта, снижению риска развития осложнений и повышению эффективности хирургического лечения пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ковальчук ВВ, Скоромец ТА. Пролежни у пациентов с неврологической патологией. Церебральная ангионеврология. 2022;2:150-158.
2. Ковальчук ВВ, Скоромец ТА, Иванова НЕ, и др. Пролежни. В: Церебральная ангионеврология: руководство для врачей. Санкт-Петербург: Политехника; 2024. С. 1592-1593.
3. Сенецкий СВ, Сушинский ВЭ. Пролежни как медико-социальная проблема. Рецепт. 2022;25(1):112-118.
4. Сенецкий СВ, Сушинский ВЭ, Малькевич ВТ. Пролежни в медицинской практике: шкалы риска развития, профилактика, диагностика. Рецепт. 2023;26(2):208-220.
5. Сомов НО. Пролежни: современные подходы к профилактике и лечению. Лечащий врач. 2023;26(7-8):52-62.
6. Сомов НО. Современные методы диагностики и лечения пролежней. Лечащий врач. 2021;(6):45-50.
7. Сомов НО. Современные подходы к профилактике пролежней. Лечащий врач. 2022;(5):60-66.
8. Тихоновская ИВ, Мацкевич ОВ. Пролежни: клиника, осложнения, профилактика, лечение. Дерматовенерология. Косметология. 2025;11(2):160-169.
9. Юсупов КА, Абдуллажанов БР. Хронические раны: клиника и лечение. Журнал медицины. 2022;(4):80-86.
10. Юсупов КА, Абдуллажанов БР, Юсупов ЖК. Особенности и общие принципы лечения и профилактики длительно незаживающих ран мягких тканей (обзор литературы). Журнал теоретической и клинической медицины. 2021;(2):87-91.
11. Caciop S, Bordeanu-Diaconescu EM, Ratoiu VA, et al. Clinical presentation and integrated management of pressure injuries in the emergency hospital setting: a plastic surgeon's perspective. Healthcare (Basel). 2024;12(24):2583. doi:10.3390/healthcare12242583.
12. Deng Y, Liu M, Wang C, et al. Risk factors for hospital-acquired pressure injury in neurosurgery inpatients: a real-world prospective cohort study. Sci Rep. 2025;15(1):29327. doi:10.1038/s41598-025-13968-2.
13. Giri P. Management of pressure sore at tertiary care center in Western Nepal: an observational study. JNMA J Nepal Med Assoc. 2026;64(293):38-42. (DOI на момент оформления не присвоен/не указан).
14. Kurian S, Moore Z, Patton D, et al. The incidence of pressure ulcers in surgical patients. Int Wound J. 2025;22(8):70738. doi:10.1111/iwj.70738.
15. Loko EM, Mhlanga NL, Chitha WW, et al. Prevalence and characteristics of patients with pressure ulcers at a tertiary hospital in the Eastern Cape, South Africa. Healthcare (Basel). 2026;14(3):293. doi:10.3390/healthcare14030293.
16. Xu J, Jiao Y, Wang N, et al. Incidence of pressure injuries in patients with spinal cord injury: a systematic review and meta-analysis. J Tissue Viability. 2025;34(2):100881. doi:10.1016/j.jtv.2025.100881.
17. Zikos D, Eappen P. Beyond staging: the role of pressure ulcer site and multiplicity in hospital mortality and length of stay. Healthcare (Basel). 2025;13(21):2815. doi:10.3390/healthcare13212815.

Поступила 20.06.2026