

Современные Методы Лечения Пролежней

Ганпарова Гулбахо Маликовна¹

Аннотация: В статье рассматриваются современные подходы к лечению пролежней, основанные на анализе актуальной медицинской литературы. Исследуются традиционные и инновационные методы терапии, включая местное лечение, использование современных раневых покрытий и системную терапию. Особое внимание уделяется профилактическим мерам и комплексному подходу к ведению пациентов с пролежнями различной степени тяжести.

Ключевые слова: пролежни, декубитальные язвы, лечение ран, раневые покрытия, профилактика пролежней, современная терапия.

Введение. Пролежни представляют собой серьезную медицинскую проблему, затрагивающую миллионы пациентов во всем мире, особенно лиц с ограниченной подвижностью, пожилых людей и больных с хроническими заболеваниями [1]. Декубитальные язвы возникают в результате длительного давления на мягкие ткани, что приводит к нарушению микроциркуляции, ишемии и последующему некрозу [2]. По данным современных исследований, распространенность пролежней в стационарах составляет от 8% до 25%, а в учреждениях длительного ухода этот показатель может достигать 30% [3]. Лечение пролежней требует значительных финансовых затрат и существенно снижает качество жизни пациентов, увеличивая риск инфекционных осложнений и летальности. Актуальность проблемы обусловлена необходимостью разработки и внедрения эффективных протоколов лечения, основанных на современных научных данных и клинических рекомендациях. Цель данной работы заключается в систематизации современных подходов к терапии пролежней на основе анализа актуальной медицинской литературы и определении наиболее эффективных методов лечения в зависимости от стадии и характера поражения.

Методология и анализ литературы. Для подготовки данной статьи был проведен комплексный анализ научной литературы. Анализ литературы показал, что современная классификация пролежней включает четыре основные стадии, каждая из которых требует специфического терапевтического подхода [4]. Первая стадия характеризуется неповрежденной кожей с устойчивой гиперемией, вторая – частичной потерей толщины кожи с обнажением дермы, третья – полной потерей толщины кожи с повреждением или некрозом подкожной клетчатки, четвертая – полной потерей толщины кожи с обнажением или повреждением мышц, сухожилий или костей [5]. Согласно проанализированным источникам, основными принципами лечения пролежней являются устранение давления на пораженные участки, очищение раны от некротических тканей, создание оптимальной влажной среды для заживления, профилактика и лечение инфекции, а также коррекция общего состояния пациента [6]. Особое значение в современной литературе уделяется использованию специализированных противопролежневых матрасов и систем, которые обеспечивают равномерное распределение давления и улучшают микроциркуляцию в тканях.

Результаты и обсуждение. Анализ современной литературы выявил несколько ключевых направлений в лечении пролежней, демонстрирующих высокую эффективность. Местное лечение включает применение различных типов раневых покрытий, выбор которых определяется стадией пролежня и характером раневого процесса [7]. Гидроколлоидные повязки

¹ Бостанский медицинский колледж имени Абу Али ибн Сино Старший преподаватель



эффективны на ранних стадиях и при умеренной экссудации, создавая оптимальную влажную среду и способствуя аутолитической санации раны. Гидрогелевые покрытия используются для увлажнения сухих некротических ран и облегчения болевого синдрома, в то время как альгинатные повязки показаны при обильной экссудации благодаря высокой абсорбирующей способности. Полиуретановые пенные повязки обеспечивают поглощение экссудата при сохранении влажной среды и термоизоляции раны [8]. Важным аспектом лечения является хирургическая обработка раны с удалением некротических тканей, которая может проводиться механическим, ферментативным или хирургическим методом в зависимости от объема поражения и общего состояния пациента.

Системная терапия включает коррекцию нутритивного статуса с обеспечением адекватного поступления белка, калорий, витаминов и микроэлементов, что имеет критическое значение для процессов регенерации [9]. Антибиотикотерапия назначается при клинических признаках системной инфекции или остеомиелита, при этом местное применение антибактериальных средств показано только при явных признаках локальной инфекции. Современные исследования демонстрируют эффективность применения отрицательного давления в терапии пролежней третьей и четвертой стадий, что способствует удалению экссудата, уменьшению отека, улучшению кровоснабжения и стимуляции грануляционной ткани [10]. Комплексный подход, включающий адекватную оценку риска развития пролежней, использование специализированных поверхностей для перераспределения давления, регулярное изменение положения пациента, оптимизацию нутритивного статуса и правильный выбор местных средств лечения, позволяет достичь наилучших результатов в терапии декубитальных язв.

Перспективным направлением в лечении пролежней является применение биологических методов терапии, включающих использование факторов роста, стволовых клеток и тканевой инженерии. Современные исследования демонстрируют положительные результаты применения рекомбинантных факторов роста, таких как тромбоцитарный фактор роста и эпидермальный фактор роста, которые стимулируют пролиферацию фибробластов, ангиогенез и эпителизацию раневой поверхности. Клеточная терапия с использованием мезенхимальных стволовых клеток показывает обнадеживающие результаты в ускорении заживления хронических ран благодаря их способности дифференцироваться в различные типы клеток и секретировать биологически активные вещества, модулирующие воспалительный ответ и стимулирующие регенерацию тканей. Применение плазмы, обогащенной тромбоцитами, также набирает популярность в клинической практике, обеспечивая высокую концентрацию факторов роста непосредственно в зоне поражения и способствуя более быстрому формированию грануляционной ткани.

Важным аспектом современного лечения пролежней является индивидуализация терапевтического подхода с учетом коморбидной патологии и факторов риска каждого конкретного пациента. Наличие сахарного диабета, хронической венозной недостаточности, иммуносупрессии или недостаточности питания требует коррекции базисной терапии основного заболевания параллельно с местным лечением пролежня. Психосоциальные факторы, включая когнитивные нарушения, депрессию и социальную изоляцию, также оказывают значительное влияние на процесс заживления и требуют внимания междисциплинарной команды специалистов. Внедрение протоколов оценки боли и адекватное обезболивание при проведении перевязок существенно повышает качество жизни пациентов и их приверженность лечению. Регулярный мониторинг прогресса заживления с использованием стандартизированных инструментов оценки, таких как шкала PUSH или шкала Бейтс-Дженсен, позволяет своевременно корректировать план лечения и оптимизировать терапевтические вмешательства для достижения наилучших клинических результатов.

Заключение. Современный подход к лечению пролежней представляет собой мультидисциплинарную задачу, требующую интеграции знаний из различных областей медицины и использования инновационных технологий. Эффективность терапии определяется своевременностью начала лечения, правильной оценкой стадии поражения и адекватным



выбором методов воздействия. Ключевыми элементами успешного лечения являются устранение факторов давления, оптимизация местного лечения с использованием современных раневых покрытий, системная поддержка организма пациента и профилактика осложнений. Дальнейшее развитие методов лечения пролежней связано с внедрением новых биотехнологических продуктов, совершенствованием протоколов ухода и повышением осведомленности медицинского персонала о современных стандартах терапии декубитальных язв.

Список использованной литературы

1. Иванов А.С., Петрова Н.В. Эпидемиология и социально-экономическое бремя пролежней в современной медицине // Вестник хирургии. 2020. Т. 179. № 3. С. 85-91.
2. Coleman S., Gorecki C., Nelson E.A. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review // International Journal of Nursing Studies. 2013. Vol. 50. No. 7. P. 974-1003.
3. Белова А.Н., Балдина С.М. Пролежни: современные подходы к профилактике и лечению // Consilium Medicum. 2019. Т. 21. № 9. С. 76-82.
4. European Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline. Emily Haesler (Ed.). EPUAP, 2019. 326 p.
5. Смирнов С.В., Воробьёв А.А. Классификация и стадирование пролежней: современные критерии // Раны и раневые инфекции. 2021. Т. 8. № 2. С. 15-22.
6. Doughty D.B., McNichol L.L. Wound, Ostomy and Continence Nurses Society Core Curriculum: Wound Management. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2016. 584 p.
7. Васильев В.Г., Кузнецова Н.А. Современные раневые покрытия в лечении пролежней: систематический обзор // Хирургия. 2022. № 5. С. 93-99.
8. Dumville J.C., Stubbs N., Keogh S.J. Hydrogel dressings for treating pressure ulcers // Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015. Issue 2. Art. CD011226.
9. Cereda E., Klersy C., Seriola M. A nutritional formula enriched with arginine, zinc, and antioxidants for the healing of pressure ulcers // Annals of Internal Medicine. 2015. Vol. 162. No. 3. P. 167-174.
10. Huang C., Leavitt T., Bayer L.R. Effect of negative pressure wound therapy on wound healing // Current Problems in Surgery. 2014. Vol. 51. No. 7. P. 301-331.

