

УДК 616-001-074/078

**КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАНЫ —  
ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ**

*Рубанов Л. Н.<sup>1</sup>, Ярец Ю. И.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»,

<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»<sup>2</sup>  
г. Гомель, Республика Беларусь

Как известно, эффективное лечение ран основывается на их детальной клинической оценке. Учет необходимых параметров позволяет получить основные данные о течении репаративного процесса, определить лечебные мероприятия и провести мониторинг эффективности их использования. При этом изменения местных показателей позволяют идентифицировать различные проявления инфекционного процесса, а также прогнозировать развитие других возможных осложнений заживления раны, в частности хронического воспаления.

Важность подробной клинической оценки определена современным мировым подходом к лечению ран — концепцией «Wound bed preparation» (R. G. Sibbald et al., V. Falanga, 2000), которая подразумевает всестороннее вмешательство в течение раневого процесса, то есть комплексное воздействие на местные и системные факторы регенерации. Направлениями местного лечения являются дебридмент (удаление нежизнеспособных и некротических тканей), создание условий, необходимых для обеспечения заживления во влажной среде, управление инфекционным процессом, контроль состояния раневого края.

В литературе описаны различные системы клинической оценки ран, которые направлены на получение основных данных, определяющих состояние раны с целью установления ближайших и долгосрочных целей терапии, определения лечебных мероприятий на каждой стадии. Так, D. H. Keast et al. (2004) предложена система MEASURE, включающая в себя оценку следующих ключевых параметров: M (Measure) — измерение раны (длина, ширина, глубина и площадь), E (Exudate) — количественные и качественные характеристики экссудата, A (Appearance) — внешний вид (основание раны, тип ткани и количество), S (Suffering) — болевой синдром (характер и интенсивность боли), U (Undermining) — деструкция (наличие подрывных краев раны и тунелирования), R (Reevaluate) — наблюдение (регулярный контроль всех параметров, который должен осуществляться каждые 1–4 недели в зависимости от клинических признаков), E (Edge) — край (состояние краев раны и окружающей кожи). Среди перечисленных критериев выделены показатели, которые являются определяющими при выборе типа современного интерактивного покрытия: количество экссудата (отсутствует, умеренный, обильный) и тип основания раны (грануляционная ткань, рыхлый или плотный струп, признаки эпителизации). Система оценки MEASURE в настоящее время широко используется в клинической практике и предназначена для стандартизации терминологии и определения последовательности подходов в клинической оценке раны.

В 2011 г. J. Dissemond et al. опубликована система WAR (wound at risk), в основе которой лежит оценка различных факторов, с помощью которых определяется потенциальный риск развития инфекционного процесса в ране. В дополнение к показателям, которые применяются при оценке статуса раны, данная система предпо-

лагает учет индивидуальных параметров состояния пациента, которые могут влиять на течение репарации. Прежде всего, принимаются во внимание патологические процессы, сопровождаемые снижением иммунореактивности (сахарный диабет, иммунодефицитные состояния, аутоиммунные заболевания, использование иммуносупрессивной терапии и т. д.). Местными критериями, указывающими на высокий риск развития инфекционного процесса, являются локализация раны, давность ее существования, площадь раневого дефекта, этиология повреждения (характер травмирующего агента). Результаты оценки по шкале WAR суммируются в баллах, при значении 3 балла и более показано назначение антибактериальной терапии и антисептических средств. Необходимо отметить, что определяющим в развитии инфекции являются не только особенности состояния пациента и локальный статус раны, но и количественная и качественная характеристика возбудителя. Соотношение между функциональным состоянием поврежденных тканей, уровнем иммунореактивности организма, с одной стороны, и патогенностью представленной микрофлоры, с другой, определяет стадийность в развитии инфекционного процесса и возможное его прогрессирование.

Инфекция раны является собирательным понятием. В настоящее время принято выделять следующие фазы ее развития: контаминация, колонизация, критическая колонизация, поверхностная (локализованная) инфекция, глубокая (распространенная) инфекция. Клинические проявления различных стадий раневой инфекции являются определяющими в назначении антисептических средств для промывания раны, а также определяют показания к системной антибактериальной терапии. Контаминированные и колонизированные раны, когда присутствие микроорганизмов в ране не сопровождается выраженными изменениями клинических показателей, не являются показанием для назначения антисептиков. Наличие микробов в ране считается нормальным, не влияющим на процесс заживления состоянием, если в динамике регистрируется уменьшение размеров раны. Напротив, критическая колонизация сопровождается задержкой заживления (размеры раны не изменяются), увеличением количества экссудата и изменениями со стороны грануляционной ткани. При таком состоянии показано промывание раны антисептическими препаратами. Для удобства клинической оценки локализованной и распространенной инфекции рекомендованы мнемосхемы, соответственно, NERDS и STONEES (R. G. Sibbald, K. Woo, E. A. Ayello, 2006). Местными критериями поверхностной инфекции (аббревиатура NERDS) являются: N (non-healing wound) — отсутствие уменьшения размеров раны, E (exudative wound) — увеличение количества экссудата, R (red and bleeding wound) — появление в ране рыхлых, легко кровоточащих грануляций, D (debris in the wound) — наличие в ране некротических и нежизнеспособных тканей, S (smell from the wound) — неприятный запах из раны. Согласно критериям STONEES, показателями глубокой инфекции являются: S (size is bigger) — увеличение размеров раны, T (temperature increased) — увеличение температуры тканей, окружающих рану, O — os (probes to or exposed bone) — углубление раны до кости, N (new areas of breakdown) — появления новых очагов повреждения, EE (exudate, erythema and oedema) — увеличение количества экссудата и смена его характера на гнойный, эритема кожи, отек и уплотнение мягких тканей, S (smell from the wound) — неприятный запах из раны. Раны, имеющие выраженные клинические признаки поверхностной инфекции требуют применения антисептических препаратов, в то время как распространенная инфекция является также и показанием для назначения системной антибактериальной терапии.

Таким образом, подробная клиническая оценка раны является обязательной при определении тактики лечения. Систематизированный подход позволит стандартизировать подходы к оценке раны, улучшить качество и результаты лечения.