

Заживление раневой поверхности, замещение и отграничение участков некротизирования инородных тел идет посредством разрастания соединительной ткани и называются процессами организации, инкапсуляции.

Заживление ран происходит следующим образом. Образовавшийся дефект вначале выполнен кровью, обрывками поврежденных тканей и жидкостью, образующейся вследствие травматического отека. В течение первых 2—3 суток после травмы в краях раны отмечается образование юной соединительной ткани, богатой клетками и [капиллярами](#).

Она начинает тяжами врастать в свернувшуюся массу, заполняющую раневой дефект, и постепенно замещает его. Грануляционная ткань, выполняющая рану, состоит из шести постепенно

переходящих друг в друга слоев:

- 1) поверхностного лейкоцитарно-некротического слоя;
- 2) поверхностного слоя сосудистых петель;
- 3) слоя вертикальных сосудов;
- 4) созревающего слоя;
- 5) слоя горизонтально расположенных фибробластов;
- 6) фиброзного слоя. Если было повреждение и кожных покровов, то одновременно с образованием и созреванием грануляционной ткани на нее наплывает с краев раны тонкий пласт регенерирующего эпителия, который постепенно закрывает раневую поверхность.

В тех случаях, когда раневой дефект невелик, травматический отек ткани и [кровоизлияние](#), будучи умеренно выраженными, не сопровождаются значительным раздвиганием краев дефекта, очищение раны происходит быстро (первичное очищение) и заживление протекает с образованием небольшого количества грануляционной ткани. Края раны как бы непосредственно срастаются друг с другом и на месте повреждения образуется тонкий, линейный, иногда едва уловимый рубец. Такой же исход заживления часто наблюдается при стягивании краев раны хирургическими швами. В этих случаях говорят о заживлении раны посредством первичного натяжения.



Прочитать еще:

- 1) [Инфаркт в почках и селезенке](#)

- 2) [Декомпенсированный порок сердца](#)

3) [Инфаркт миокарда](#)