отхаркивающее, антитоксическое, противовоспалительное, гипотензивное, антиоксидантное, антиканцерогенное средство [8].

Сырье солодки назначается при жажде, лихорадочном состоянии, кашле, затрудненном дыхании [7], ларингите, тонзилите, трахеите, пневмонии, экземе, дерматите, аллергическом насморке, цистите, почечнокаменной болезни, волчанке, гипопункции коры надпочечников, язве желудка и кишечника, диабете, атеросклерозе, климактерических расстройствах [2], при бронхите, бронхиальной астме, туберкулезе, эмфиземе легких, плеврите, коклюше, астении, аритмии, болях в эпигастриальной области, заболеваниях желчного пузыря, при инфекционных патологиях, отравлениях, артериальной гипертензии, раковых опухолях [8]. Особенно рекомендуется детям [7].

Сырье солодки включается также в состав сборов при многих других заболеваниях: гриппе (лазурник растопыренный – 10.0; котовник японский – 10.0; дудник неправильный – 10.0; гирчевник влагалитный – 10.0; володушка китайская – 5.0; платикодон крупноцветковый – 3.0; солодка – 6.0), постоянной сонливости (кожура мандарина – 10.0; труповик лекарственный – 10.0; имбирь лекарственный – 6.0; солодка – 3.0; двукрыльница душистая – 10.0; магнолия лекарственная – 10.0), тошноте (контис китайский – 6.0; ревень дланевидный – 6.0; гардения жасминовидная – 10.0; имбирь лекарственный – 5.0; пинеллия тройчатая – 5.0; солодка – 6.0), сниженном аппетите (дендробий благородный – 10.0; лериопе колосистый – 30.0; бубенчик многообразный – 15.0; солодка – 3.0), поносе (пуерария волосистая – 9.0; шлемник байкальский – 9.0; контис китайский – 9.0; роза Бэнкса – 9.0; пион молочноцветковый – 9.0; солодка – 3.0), холоде в конечностях (аконит Фитера – 10.0; имбирь лекарственный – 10.0; солодка – 6.0), герпесе губ (жимолость японская – 15.0; солодка – 10.0) и т. д. [5].

1. Васильева Л.И. Род Солодка - *Glycyrrhiza L.* // Флора европейской части СССР. Т. 6. Л.: Наука, 1987. С. 84 – 86.
2. Вэй Синь У. Энциклопедия китайской медицины. СПб.: Нева, 2004. 448 с.
3. Дурнова Н.А., Березуцкий М.А., Оглезнева А.А., Сигарева Л.Е. Использование лекарственного сырья солодки (*Glycyrrhiza L.*, *Fabaceae*) в тибетской традиционной медицине // Бюллетень Ботанического сада Саратовского государственного университета. 2017. Т. 15. № 1. С. 44-49.
4. Кароматов И.Д. Солодка, лакричник, лакрица – применение в медицине (обзор литературы) // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2013. № 11-2. С. 230-235.
5. Халмурад Упур, Начатой В. Г. Секреты китайской медицины. М.: Быстрина, 1992. 203 с.
6. Чжунцин Ч. Трактат о лихорадочных заболеваниях, вызванных холодом. Харьков: Агентство «Харьков-Новости», 1991. 288 с.
7. Шичень Л. Китайские целебные травы. М.: Центрополиграф, 2004. 398 с.
8. Шретер А. И., Валентинов Б. Г., Наумова Э. М. Природное сырье китайской медицины. Т. 1. М.: Тервинф, 2004. 506 с.

Гафарова А. А., Коробинцева К. Н., Бархатова Н. А.
Влияние полиморбидных состояний на течение раневого процесса при
хирургической инфекции мягких тканей

*Южно-Уральский государственный медицинский университет
(Россия, Челябинск)*

doi:10.18411/lj-04-2018-110

idsp: 000001:lj-04-2018-110

Аннотация

В данной статье отражено влияние полиморбидных состояний на течение раневого процесса хирургической инфекции мягких тканей. В настоящее время полипатии являются актуальной проблемой, так как зачастую приводят к потере трудоспособности, инвалидизации и смертности населения. Для исследования было отобрано 180 человек с

раневой инфекцией мягких тканей. Исследуемые были разделены на группы: с одной сопутствующей патологией, с двумя и более сопутствующими патологиями. Всем пациентам определили форму инфекции, показатели интоксикации и бактериальной инвазии, частоту встречаемости патологии органов и систем. В результате исследования было выявлено, что наличие сопутствующей полипатии в 2,5 раза увеличивает риск развития генерализованной формы инфекции и отягощает течение инфекционного процесса.

Ключевые слова: монопатология, полипатии, раневая инфекция, сепсис, генерализованная инфекция.

В современной медицине тема полипатий относится к числу наиболее важных и сложных проблем, так как полипатии часто являются причиной потери трудоспособности, инвалидизации и смертности населения. В клинической медицинской практике врач любой специальности встречается с полиморбидными состояниями и занимается вопросами их диагностики, лечения и профилактики [3].

В хирургии гнойных ран полипатии оказывают существенное влияние на течение раневого процесса, но этот аспект в настоящее время остается без должного внимания, что стало причиной для проведения исследования.

Цель исследования – определить влияние полиморбидных состояний на течение раневого процесса при хирургической инфекции мягких тканей.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 180 человек с раневой инфекцией мягких тканей. Все пациенты были разделены на 2 группы, в зависимости от количества сопутствующих патологий. В первую группу вошли 77 (42,8%) больных, у которых наблюдалась одна сопутствующая патология. Вторую группу составили 103 пациента (57,2%) с двумя и более сопутствующими патологиями ($p < 0,05$). Проанализировав полученные данные, выявлено, что среди пациентов с сопутствующими монопатиями (СМ) и сопутствующими полипатиями (СП) преобладают мужчины, 74% и 51,5% соответственно ($p < 0,05$). Средний возраст больных с СМ составил $58,8 \pm 1,3$ лет, с СП $65,5 \pm 1,1$ лет ($p < 0,05$). Всем пациентам в ходе исследования определяли частоту встречаемости заболеваний различных органов и систем, форму инфекции, показатели течения инфекционного процесса и показатели интоксикации и бактериальной инвазии: средние уровни С-реактивного белка (СРБ), лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) и гематологического показателя интоксикации (ГПИ) и показатели нормализации ЛИИ и ГПИ. В зависимости от наличия или отсутствия синдрома системной воспалительной реакции (ССВР) выделили пациентов с локальной формой инфекции (ЛФИ) и генерализованной формой инфекции (ГФИ) [1,2]. При анализе полученных данных использовали статистические показатели: критерий Стьюдента, χ^2 . Уровень значимости был принят менее 5%.

Результаты и обсуждение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) у всех исследуемых составили 81,8-100% ($p < 0,05$), это доказывает, что ССЗ являются самой распространенной патологией среди населения. Патология эндокринной системы 18,2-88,3% ($p > 0,05$). Частота встречаемости поражения других систем: центральная нервная система 41,7%, желудочно-кишечный тракт 4,8%, мочевыделительная система 1%. Локальная форма инфекции при СМ составила 48%, генерализованная – 52%. При СП на долю локальной формы пришлось 28,2%, на долю генерализованной формы 71,8%, что свидетельствует о преобладании генерализованной формы в 2,5 раза ($p < 0,05$). Среднее значение СРБ у пациентов 1 группы $16,1 \pm 1,8$ мг/л, у пациентов 2 группы $19,4 \pm 1,5$ мг/л ($p < 0,05$). Среднее значение ЛИИ при СМ составило $1,7 \pm 0,1$ усл. ед., ГПИ $1,9 \pm 0,3$ усл. ед.. Среднее значение ЛИИ при СП составило $2,0 \pm 0,1$ усл. ед., ГПИ $3,2 \pm 0,2$ усл. ед. ($p < 0,05$).

Нормализация ЛИИ при сопутствующей монопатологии в среднем происходит на $4,6 \pm 0,8$ день, при сопутствующей полипатологии на $9,3 \pm 0,6$ день ($p < 0,05$). ГПИ возвращается к норме в среднем на $8,8 \pm 0,7$ день при СМ, на $13,4 \pm 0,6$ день при СП ($p < 0,05$). По результатам исследования в обеих группах преобладает моноинфекция (69,2% и 62,5%) ($p < 0,05$).

Рассмотрены показатели СРБ, ЛИИ, ГПИ в группах СМ и СП при локальной и генерализованной форме инфекции (см. табл. 1).

Таблица 1

Показатели бактериальной инвазии и интоксикации при СМ и СП

Показатели	СМ		СП	
	ЛФИ n=37	ГФИ n=40	ЛФИ n=29	ГФИ n=74
СРБ мг/л	$6,5 \pm 1,3$	$22,3 \pm 2,2$	$5,1 \pm 1,2$	$24,5 \pm 1,7$
ЛИИ усл.ед.	$1,3 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,2$	$1,4 \pm 0,1$	$2,3 \pm 0,3$
нормализация ЛИИ сут.	$3,2 \pm 0,8^*$	$6 \pm 1,1^*$	$6,2 \pm 0,9^*$	$10,6 \pm 0,8^*$
ГПИ усл. ед.	$1,2 \pm 0,1^*$	$2,4 \pm 0,4^*$	$1,4 \pm 0,1^*$	$3,8 \pm 0,4^*$
нормализация ГПИ сут.	$5,5 \pm 0,7$	$11,4 \pm 0,9^*$	$7,5 \pm 0,9$	$15,4 \pm 0,7^*$

Примечание: * - $p < 0,05$ - достоверная разница показателей

При сопутствующих моно- и полипатиях у пациентов с ЛФИ средние значения показателей составили: СРБ $6,5 \pm 1,3$ мг/л и $5,1 \pm 1,2$ мг/л, ЛИИ $1,3 \pm 0,1$ усл. ед. и $1,4 \pm 0,1$ усл. ед., ГПИ $1,2 \pm 0,1^*$ усл. ед. и $1,4 \pm 0,1^*$ усл. ед., нормализация ЛИИ на $3,2 \pm 0,8^*$ сут. и $6,2 \pm 0,9^*$ сут., нормализация ГПИ на $5,5 \pm 0,7$ сут. и $7,5 \pm 0,9$ сут. соответственно ($p^* < 0,05$). Для ГФИ в обеих группах исследования показатели были следующие: СРБ $22,3 \pm 2,2$ мг/л и $24,5 \pm 1,7$ мг/л, ЛИИ $2,0 \pm 0,2$ усл. ед. и $2,3 \pm 0,3$ усл. ед., ГПИ $2,4 \pm 0,4^*$ усл. ед. и $3,8 \pm 0,4^*$ усл. ед., нормализация ЛИИ на $6 \pm 1,1^*$ сут. и $10,6 \pm 0,8^*$ сут., нормализация ГПИ на $11,4 \pm 0,9^*$ сут. и $15,4 \pm 0,7^*$ сут. соответственно ($p^* < 0,05$).

На врожденный иммунитет наличие сопутствующих монопатий и полипатий не оказывают влияния, а при генерализованной форме инфекции показатели СРБ повышаются. Сроки нормализации показателей интоксикации оказались под одинаковым влиянием генерализованной формы инфекции и наличия сопутствующих полипатий.

Среднее количество проведенных дней в стационаре у пациентов первой группы $14,9 \pm 1,6$, у пациентов второй группы $24,3 \pm 1,3$ дней ($p < 0,05$).

Выводы:

1. Наличие сопутствующей полипатии при инфекционных заболеваниях мягких тканей отягощает течение инфекционного процесса и в 2,5 раза увеличивает риск развития генерализованной формы инфекции.
2. При полиморбидных состояниях нормализация показателей интоксикации и бактериальной инвазии в 1,5-2 раза превышает сроки нормализации при монопатологии.
3. Средняя продолжительность пребывания в стационаре у пациентов с двумя и более сопутствующими патологиями в 1,6 раз больше, чем у пациентов с одной сопутствующей патологией.

1. Гельфанд Б.Р. Сепсис: классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. 408 с.
2. Ерюхин И.А., Гельфанд С.А., Шляпников С.А. Хирургические инфекции. СПб.: Питер, 2003. 588 с.
3. Шамурова Ю.Ю., Калев О.Ф., Коваленко В.Л. Становление изучения проблемы полипатий в клинике внутренних болезней // Материалы всероссийской научно-практической конференции, посвященной 75-летию Заслуженного деятеля науки РФ, профессора О.Ф. Калева «Полипатии в семейной медицине, профилактической и клинической кардиологии» / под ред. профессора О.Ф. Калева. Челябинск, 2013. С. 210-221.