

УДК 616.98:616-001.1-036-036.8

## АНАЛІЗ РИЗИКУ ЛЕТАЛЬНОГО НАСЛІДКУ ТРАВМИ У ВІЛ—ІНФІКОВАНИХ ЗА ПОЛІСИСТЕМНОГО ПОШКОДЖЕННЯ

С. О. Гур'єв, О. С. Соловйов, П. В. Танасієнко

Український науково—практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України, м. Київ

## ANALYSIS OF A LETHAL OUTCOME RISK AFTER TRAUMA IN HIV—INFECTED PATIENTS IN POLYSYSTEMIC INJURY

S. O. Guryev, O. S. Solovyov, P. V. Tanasiyenko

Ukrainian scientific—practical center of emergency medical care and disaster medicine, Kyiv

**З**більшення частоти і тяжкості ПСП при політравмі свідчить про медичну та соціальну важливість проблеми. Особливого значення це набуває у соціально неадаптованих груп населення, зокрема, у ВІЛ—інфікованих [1].

Поширення ВІЛ інфекції збільшується у світі і в Україні, зокрема, з іншого боку, проведення відповідних організаційних та лікувальних заходів дозволяє збільшити тривалість життя ВІЛ—інфікованих пацієнтів, що, в свою чергу, збільшує ймовірність їх звертання по хірургічну допомогу з приводу травми та інших захворювань [2].

Нажаль, вплив ВІЛ—інфекції на перебіг травматичного процесу (ТП) та принципи надання таким хворим медичної допомоги недостатньо вивчені.

У доступних зарубіжних джерелах літератури знайдені поодинокі суперечливі повідомлення з фрагментарним висвітленням цього питання та рекомендаціями щодо необхідності подальшого глибокого дослідження [3, 4].

У вітчизняних та російськомовних доступних джерелах дані про вплив ВІЛ інфекції на перебіг ТП практично відсутні. Висвітлені лише особливості перебігу хірургічних захворювань у хворих на ВІЛ/СНІД, надання їм хірургічної допомоги [1], певною мірою відображені соціально—правові аспекти діяльності хірурга [3].

Отже, існує нагальна потреба вивчення перебігу ТП у ВІЛ—інфікованих постраждалих за ПСП.

### Реферат

Наведені дані щодо клініко—епідеміологічної та клініко—нозологічної характеристики ВІЛ—інфікованих постраждалих при політравмі. Встановлено, що полісистемні пошкодження (ПСП) у ВІЛ—інфікованих виникають у більш молодих постраждалих, обставини травми досить специфічні (переважання кримінальної травми), механізми виникнення пошкодження (значно більша частота падіння), переважання краніального, торакального та абдомінального компонентів пошкодження визначають ризик летального наслідку. Ризик виникнення летального наслідку у ВІЛ—інфікованих постраждалих при ПСП за віковими ознаками, траматогенезом менший, ніж у контрольному масиві. Необхідне проведення подальших досліджень для з'ясування цього феномену та інших особливостей травматичної хвороби у ВІЛ—інфікованих постраждалих при політравмі.

**Ключові слова:** полісистемне пошкодження; ВІЛ—інфекція; ризик летального наслідку.

### Abstract

The data, concerning clinic—epidemiologic and clinic—nosological characteristic of a HIV—infected injured persons in polytrauma were adduced. There was established, that polysystemic injuries (PSI) in a HIV—infected persons occur in a younger injured patients, a trauma environment is quite a specific one (criminal trauma prevails), as well as mechanism of the injury occurrence (falling down is much more frequent), and the risk of a lethal outcome is determined by predominantly cranial, thoracic and abdominal components of injury. A lethal outcome occurrence risk in HIV—infected injured persons in PSI in accordance to the age signs and traumagenesis is lesser, than in a control body. It is necessary to prolong the investigations, concerning studying this phenomenon and other peculiarities of a traumatic disease in HIV—infected injured persons in polytrauma.

**Key words:** polysystemic injury; HIV—infection; risk of lethal consequence.

### МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проаналізовані 116 спостережень ПСП у ВІЛ—інфікованих постраждалих (основний масив) та 116 — у постраждалих без ВІЛ інфекції (контрольний масив), яких лікували у Центрі політравми з 2010 по 2014 р. Вік пацієнтів основного масиву від 19 до 53 років, контрольного — від 16 до 75 років. Чоловіків в основному масиві було 80 (68,97%), жінок — 36 (31,03%), у контрольному масиві — відповідно 89 (76,72%) і 27 (23,28%). Проведений порівняльний

аналіз відповідно до вимог і критеріїв доказової медицини.

### РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Визначений ризик летального наслідку ТП у ВІЛ—інфікованих постраждалих різного віку (табл. 1).

Ризик летального наслідку в групі хворих до 19 років майже відсутній в обох масивах; в групі 20 — 29 років в основному масиві становив 0,09%, у контрольному — 0,30%, тобто, у 3,5 разу більше; в групі 30 — 39 років — відповідно 0,17 і

Таблиця 1. Розподіл хворих різного віку за результатом

Вік хворих, років	Величина показника, % в масиві			
	основному		контрольному	
	вижили	померли	вижили	померли
До 19	6,90	–	6,90	–
20 – 29	58,62	5,18	22,41	6,90
30 – 39	20,68	3,45	16,38	3,45
40 – 49	3,45	–	21,55	2,58
50 – 59	–	1,72	12,93	0,86
60 – 69	–	–	4,31	0,86
70 – 79	–	–	0,85	–
Разом ...	89,65	10,35	85,35	14,65

Таблиця 2. Розподіл постраждалих за результатом за різного механізму травми

Механізм травми	Величина показника, % в масиві			
	основному		контрольному	
	вижили	померли	вижили	померли
Падіння	25,86	3,45	18,97	2,57
Прямий удар	56,90	6,90	57,76	8,62
Стискання	6,89	4	8,62	3,46
Разом ...	89,65	10,35	85,35	14,65

Таблиця 3. Розподіл постраждалих за результатом за різного виду травми

Травма	Величина показника, % в масиві			
	основному		контрольному	
	вижили	померли	вижили	померли
ДТП	20,69	1,73	35,34	10,35
Виробнича	–	–	4,32	0,86
Вулична	5,17	–	2,59	–
Кримінальна	41,38	5,17	31,03	1,72
Побутова	22,41	3,45	12,07	1,72
Разом ...	89,65	10,35	85,34	14,65

Примітка. ДТП – дорожно-транспортна пригода.

0,83%; в інших групах ризик летального наслідку ТП встановити неможливо через недостатній обсяг спостережень.

Таким чином, ризик летального наслідку в основному масиві значно нижчий, ніж у контрольному.

Ризик летального наслідку ТП в основному масиві у чоловіків становив 0,11, у жінок – 0,13; у контрольному масиві – відповідно 0,2 і 0,07. Більший в 1,86 рази ризик летального наслідку у жінок основного масиву у порівнянні з таким контрольного можна пов'язати з соціальним статусом жінок та, відповідно, більшою ймовірністю травми, в тому числі з летальним наслідком.

Такий фактор, як механізм травми, у ВЛІ–інфікованих постражда-

лих при ПСП мав свої особливості впливу на ризик летального наслідку ТП (табл. 2).

Так, ризик летального наслідку в основному масиві при падінні становив 0,13, прямому ударі – 0,12; в контрольному масиві при падінні – 0,14, прямому ударі – 0,15, стисканні – 0,4.

Ризик летального наслідку ТП залежно від виду травми (табл. 3) становив в основному масиві при ДТП – 0,08, кримінальній травми – 0,12, побутовій – 0,15; в контрольному масиві при ДТП – 0,3, виробничій травми – 0,2, кримінальній – 0,06, побутовій – 0,14.

Отже, ризик летального наслідку ТП в основному масиві найбільший за побутової та кримінальної трав-

ми, у контрольному масиві – за ДТП та виробничій травми, це пояснюється способом життя ВЛІ–інфікованих, обмеженням їх соціального життя.

Проаналізований також розподіл постраждалих за результатом за різних клініко–нозологічних груп.

Ризик летального наслідку в основному масиві за краніоторакальної травми становив 0,5, торакоабдомінальної – 0,33, краніоторакоабдоміносkeletalної – 0,25; у контрольному масиві за краніоторакальної травми – 0,11, краніосkeletalної – 0,2, краніоторакоабдомінальної – 0,09, краніоторакоабдомінальної – 0,07, краніоабдоміносkeletalної – 0,25, краніоторакоабдоміносkeletalної – 0,37, за інших видів поєднаної травми – 1,0. Ці дані свідчать, що у ВЛІ–інфікованих летальний наслідок спостерігали частіше за ПСП з більш низьким коефіцієнтом компонентності.

Таким чином, інтегральний показник ризику летального наслідку ТП у постраждалих при ПСП в основному масиві становив 0,12, у контрольному – 0,17. Узагальнюючи дані, слід зауважити наявність дуалістичної тенденції. З одного боку, у ВЛІ–інфікованих при ПСП менший ризик виникнення пошкодження за статево–віковими характеристиками та травмагенезом, проте, щодо обставин травми, ризик летального наслідку ТП більший за кримінальної (вдвічі) та побутової травми. Щодо клініко–нозологічного ризику, він реальний у постраждалих основного масиву тільки за краніоторакальної, торакоабдомінальної та краніоторакоабдоміносkeletalної травми. Причому, ризик летального наслідку ТП в основному масиві перевищує такий в контрольному масиві тільки за двох перших клініко–нозологічних ознак. Така реалізація дуалістичної тенденції визначає менший ризик летального наслідку у ВЛІ–інфікованих при ПСП за клініко–епідеміологічними та клініко–нозологічними факторами. Проте, це свідчить про необхідність продовження вивчення ризику за інших ознак, зо-

крема клінічних, що плануємо під час подальших досліджень.

## ВИСНОВКИ

1. У ВІЛ—інфікованих постраждалих при ПСП виявлені певні особливості клініко—епідеміологічних та клініко—нозологічних характеристик, зокрема, менший показник вікових характеристик, специфічні обставини травми (переважання кримінальної травми), механізми виникнення пошкодження (значно більша частота), переважання краніального, торакального та абдоміна-

льного компонентів пошкодження, що визначає ризик летального наслідку.

2. Ризик летального наслідку у ВІЛ—інфікованих постраждалих при ПСП за віковими ознаками, травмагенезом, менший, ніж у контрольному масиві. Проте, він майже удвічі вищий у жінок в основному масиві у порівнянні з таким у контрольному. Ризик летального наслідку у ВІЛ—інфікованих постраждалих за кримінальної травми удвічі вищий, ніж у контрольному масиві. В цілому, за переважання торакаль-

ного компоненту травми ризик летального наслідку в основному масиві перевищував такий у контрольному масиві, що зумовлене особливостями життєдіяльності та соціальним статусом хворих.

3. Хоча інтегральний ризик летального наслідку ТП у ВІЛ—інфікованих нижчий за такий в контрольному масиві, необхідне проведення подальших досліджень для з'ясування цього феномену, зокрема, це може бути зумовлене меншою тяжкістю пошкодження.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Багненко С. Ф. Структура обращений ВИЧ—инфицированных больных в стационар скорой помощи / С. Ф. Багненко, П. А. Дубикайтис, Н. В. Минаева // ВИЧ—инфекция и иммуносупрессия. — 2011. — Т. 3, № 3. — С. 81 — 87.
2. ВІЛ—інфекція в Україні: інформ. бюлетень. — К., 2014. — № 42. — 40 с.
3. Ботвинкин А. Д. Больные ВИЧ—инфекцией в стационарах разного профиля: масштабы проблемы в регионе с высокой превалентностью ВИЧ—инфекции: метод. пособие / А. Д. Ботвинкин, Т. А. Баянова, А. А. Сафьянникова. — Иркутск, 2015. — 18 с.
4. Leserman J. Trauma, stressful life events and depression predict HIV—related fatigue / J. Leserman, J. Barroso, B. W. Pence // AIDS Care. — 2008. — Vol. 20, N 10. — P. 1258 — 1265.

