

УДК 616.98:578.828ВІЛ-036.1:616-001.3

ГУР'ЄВ С.О., СОЛОВЙОВ О.С.

ДЗ «Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України», м. Київ, Україна

АНАЛІЗ ВИПАДКІВ ГОСТРОЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ПОСТРАЖДАЛИХ ІЗ ПОЛІТРАВМОЮ

Резюме. У даний час зберігається незадовільна епідеміологічна ситуація з ВІЛ-інфекції у світі в цілому і в Україні зокрема. Наведено аналіз 34 історій хвороби пацієнтів, госпіталізованих у 2014 році в відділення політравми однієї з міських клінічних лікарень та виписаних згодом з діагнозом «гостра ВІЛ-інфекція». Серед ВІЛ-інфікованих постраждалих із політравмою превають особи молодого віку, працездатного віку, що підтверджує медико-соціальний статус проблеми. Найчастіше у ВІЛ-інфікованих постраждалих домінуючими травмами є краніальна та торакальна, що зустрічаються у 35,56 і 29,63 % випадків. Прояви гострої ВІЛ-інфекції серед постраждалих із політравмою маніфестують у періоді нестабільної адаптації у вигляді кандидозу, серозного асептичного менінгіту і бактеріальної пневмонії.

Ключові слова: політравма, постраждалий, ВІЛ-інфекція, діагностика.

Вступ

У даний час зберігається незадовільна епідеміологічна ситуація з ВІЛ-інфекції у світі в цілому і в Україні зокрема [1–3]. ВІЛ-інфекція — захворювання, що характеризується тривалим перебігом, при цьому початковий і гострий періоди захворювання не завжди клінічно яскраво проявляють себе, однак навіть за наявності переконливої клінічної картини не виключені діагностичні помилки [3]. Ще важче встановити діагноз ВІЛ-інфекції постраждалим із політравмою, коли на перше місце виходять діагностика та лікування пошкоджень, що можуть загрожувати життю пацієнта. Безперечно вирішальним є вплив на перебіг травматичної хвороби стану вихідного рівня як вроджених, так і набутих механізмів імунорезистентності у постраждалих із полісистемним пошкодженням, слід відмітити значне зростання серед населення станів, які супроводжуються вторинним імунodefіцитом [6], що, у свою чергу, не може не відзначитися на перебігу травматичної хвороби у таких постраждалих. Серед станів, що супроводжуються вторинним імунodefіцитом, особливе місце посідає ВІЛ-інфекція. Раннє встановлення діагнозу, особливо на стадії гострого ретровірусного синдрому (стадія II ВІЛ-інфекції), відповідно до класифікації В.І. Покровського (2001), є складним діагностичним завданням.

Метою нашої роботи було вивчення епідеміологічних, клініко-лабораторних особливостей перебігу ВІЛ-інфекції у постраждалих із політравмою, визначення можливостей найбільш раннього лабораторного підтвердження гострої ВІЛ-інфекції і встановлення діагнозу гострої ВІЛ-інфекції.

Матеріали і методи

Наведено аналіз 34 історій хвороби пацієнтів, госпіталізованих у 2014 році в відділення політравми однієї з міських клінічних лікарень та виписаних згодом з діагнозом «гостра ВІЛ-інфекція». Із госпіталізованих пацієнтів чоловіків було 24 (70,58 %), жінок відповідно 10, що становило 29,42 % масиву дослідження. Середній вік хворих становив 25,8 року, при цьому розподіл за віком такий: 20–30 років — 23 особи, 30–40 років — 10 осіб, старші за 50 років — 1 особа. Усі пацієнти були працездатного віку. Соціально дезадаптованих постраждалих (осіб без постійного місця проживання) в даному масиві не було. При обстеженні оцінювалися загальний клінічний статус, діагностика пошкоджень за допомогою рентгенологічного методу, комп'ютерної томографії, ультразвукового дослідження, магнітно-резонансної томографії, діагностичних оперативних втручань. Для підтвердження діагнозу гострої ВІЛ-інфекції проводився комплекс лабораторних досліджень, що включав визначення рівня CD3- і CD4-лімфоцитів. Рівень вірусного навантаження визначався як в крові, так і в спинномозковій рідині у пацієнтів із серозним менінгітом. Також досліджувалися маркери вірусних гепатитів, такі як HCV Ab, Hbsor Ab.

Результати та їх обговорення

У прийнятному відділенні у постраждалих масиву вивчення було діагностовано такі травми. Найбільш частою домінуючою складовою полісистемної трав-

© Гур'єв С.О., Соловйов О.С., 2016

© «Травма», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

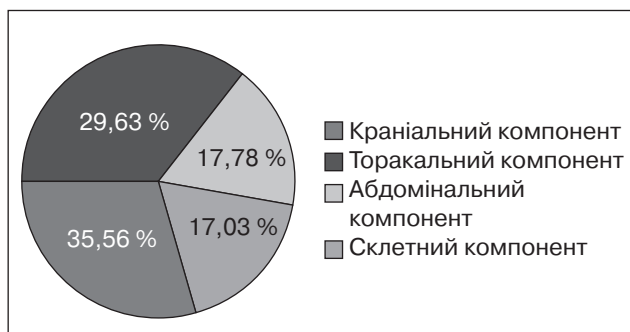


Рисунок 1. Структура полісистемної травми в основному масиві

ми в досліджуваному масиві була краніальна травма (35,56 %), другою за частотою — торакальна травма (29,63 %), майже з однаковою частотою зустрічалися абдомінальна (17,78 %) і скелетна (17,03 %) травми (рис. 1).

Відзначимо, що лише 17 постраждалих (50,0 %) повідомили медичний персонал про діагноз ВІЛ-інфекції, що був встановлений раніше. У 8 випадках (23,53 %) про ВІЛ-інфікування постраждалого було повідомлено родичами. У 9 постраждалих (26,47 %) ВІЛ-інфекція була діагностована вперше.

При зборі анамнезу було встановлено, що найбільш імовірним шляхом інфікування могли з'явитися:

- статевий шлях — 19 випадків (55,88 %), у тому числі статеві контакти з наркозалежними партнерами;
- парентеральний шлях (внутрішньовенне вживання наркотиків) — 12 випадків (35,29 %);
- невстановлений шлях інфікування — 3 випадки (8,82 %).

Неможливість встановлення шляху передачі, швидше за все, була пов'язана з небажанням хворих з довірою спілкуватися з лікарем. Найбільш часто виникнення симптомів захворювання на гостру ВІЛ-інфекцію серед постраждалих із політравмою фіксувалося на 7-му — 14-ту добу лікування у період нестабільної адаптації травматичної хвороби. У переважній більшості випадків у постраждалих відзначалися:

- лихоманка, в основному фебрильна, що супроводжувалась головним болем, міалгією і артралгією, почуттям розбитості;
- еритематозна екзантема п'ятнисто-папульозного характеру на обличчі і тулубі, іноді на кінцівках, у тому числі на долонях і підшвах, яка з'являлася в основному на 7–10-й день лікування;
- явища стоматиту різного ступеня вираженості;
- лімфаденопатія зі збільшенням майже всіх груп лімфатичних вузлів.

Такий початок був виявлений у 31 (91,17 %) постраждалого досліджуваного масиву. У 3 (8,83 %) постраждалих спостерігалась нормальна температурна реакція, однак інші симптоми дебюту гострої ВІЛ-інфекції були виражені.

При обстеженні госпіталізованих у стаціонар постраждалих найбільш часто виявлялися прояви орофарингеального кандидозу — у 20 випадках

(58,82 %), що був підтверджений бактеріоскопічно (зскрібок зі слизової оболонки язика і щік), у тому числі один випадок мікозу стравоходу, який був діагностований за результатами фіброгастродуоденоскопії. У 7 випадках (20,58 %) був виявлений серозний (асептичний) менінгіт різного ступеня тяжкості. У 5 випадках клітинний склад був представлений лімфоцитами, у 2 випадках — різними клітинами. Лейкопенія спостерігалася в 14 випадках (41,18 %) і варіювала від $2,5$ до $3,5 \cdot 10^9$ /л (в основному за рахунок лімфопенії). У 5 (14,7 %) постраждалих була діагностована нозокomialна пневмонія, причому у 100 % випадків пневмонія була бактеріальної природи, що було доведено мікробіологічним дослідженням. У 2 постраждалих була діагностована коінфекція з туберкульозом. У 5 пацієнтів виявлені маркери вірусних гепатитів: HCV Ab — у трьох випадках, Hbscг Ab — в одному випадку, HCV Ab + Hbscг Ab — в одному випадку. Результати перебування в стаціонарі — усі пацієнти були виписані на амбулаторне лікування і спостереження.

Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок про те, що найбільш часто ВІЛ-інфекція діагностується у постраждалих із політравмою віком від 20 до 30 років, в яких домінуючою є краніальна травма. ВІЛ-інфіковані постраждали з політравмою спостерігалися у соціально адаптованих групах населення з переважанням статевого шляху передачі, а це, у свою чергу, може бути пов'язано з низькою поінформованістю населення про шляхи поширення ВІЛ-інфекції не тільки в середовищі наркоспоживачів, але і в звичайній популяції. Як і раніше, діагностика ВІЛ-інфекції на ранньому госпітальному етапі надання екстреної медичної допомоги постраждалим із політравмою представляє певні труднощі, що, швидше за все, пов'язано з відсутністю настороженості щодо ВІЛ-інфекції. Для скорочення термінів діагностики ВІЛ-інфекції у постраждалих із політравмою є доцільним обстеження хворих на р24 у стаціонарі при підозрі на гостру ВІЛ-інфекцію, бо антигенемія має місце тільки в період гострої ВІЛ-інфекції. Враховуючи той факт, що гостра ВІЛ-інфекція супроводжується негативним або незначним результатом серологічного обстеження на ВІЛ і високим рівнем вірусного навантаження, в діагностичних цілях необхідно визначати концентрацію РНК ВІЛ у плазмі крові.

Висновки

1. Серед ВІЛ-інфікованих постраждалих із політравмою превалюють особи молодого віку, працездатного віку, що підтверджує медико-соціальний статус проблеми.

2. Найчастіше у ВІЛ-інфікованих постраждалих домінуючими травмами є краніальна та торакальна, що зустрічаються у 35,56 і 29,63 % випадків.

3. Прояви гострої ВІЛ-інфекції серед постраждалих із політравмою маніфестують у період нестабільної адаптації у вигляді кандидозу, серозного асептичного менінгіту і бактеріальної пневмонії.

4. Для скорочення термінів діагностики ВІЛ-інфекції у постраждалих із політравмою є доцільним обстеження хворих на р24 у стаціонарі при підозрі на гостру ВІЛ-інфекцію.

Список літератури

1. Барінова А.Н. Понятіе о группах риска инфекций, передающихся половым путем, и ВИЧ-инфекции. Обзор литературы / А.Н. Барінова // *Российский семейный врач*. — 2012. — Т. 16, № 1. — С. 33-39.
2. Больные ВИЧ-инфекцией в стационарах разного профиля: масштабы проблемы в регионе с высокой превалентностью ВИЧ-инфекции / А.Д. Ботвинкин, Т.А. Баянова, А.А. Сафьянникова: Методическое пособие. — Иркутск, 2015. — 18 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство / Под ред. В.В. Покровского. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 608 с.
4. Гур'єв С.О. ВІЛ-позитивні постраждали з політравмою: діагностика інфекційних ускладнень / С.О. Гур'єв, О.С. Соловйов, П.В. Танасієнко // *Вісник Вінницького національного медичного університету*. — 2014. — № 1/2(Т. 18). — С. 195-198.
5. Andrade Fuentes K. Tubular Dysfunction in HIV Infected Patients on Antiretroviral Therapy in a HIV Clinic in Mexico / K. Andrade Fuentes, B. Manjarrez Tellez, J. Gaytan Martinez et al. // *14th European AIDS Conference*, 16–19.10.2013, Brussels, Belgium. — 2013. — PE 11/12. — P. 112.
6. Geren K.I. Identification of acute HIV infection using fourth-generation testing in an opt-out emergency department screening program / K.I. Geren, F. Lovecchio // *Ann. Emerg. Med.* — 2014 Nov. — № 64(5). — P. 537-46.
7. Johnson M. Primary relationships, HIV treatment adherence, and virological control / M. Johnson, S. Dilworth, J. Taylor // *AIDS and Behavior*. — 2012. — Vol. 16. — P. 1511-521.

Отримано 23.02.16 ■

Гур'єв С.А., Солов'єв О.С.

ГУ «Украинский научно-практический центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф МЗ Украины», г. Киев, Украина

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМОЙ

Резюме. В настоящее время сохраняется неудовлетворительная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в мире в целом и в Украине в частности. Представлен анализ 34 историй болезни пациентов, госпитализированных в 2014 году в отделение политравмы одной из городских клинических больниц и выписанных впоследствии с диагнозом «острая ВИЧ-инфекция». Среди ВИЧ-инфицированных пострадавших с политравмой преобладают лица молодого и трудоспособного возраста, что подтверждает медико-социальный статус проблемы. Чаще всего у ВИЧ-инфицированных пострадавших доминирующими травмами являются краниальная и торакальная, которые встречаются в 35,56 и 29,63 % случаев. Проявления острой ВИЧ-инфекции среди пострадавших с политравмой манифестируют в период нестабильной адаптации в виде кандидоза, серозного асептического менингита и бактериальной пневмонии.

Ключевые слова: политравма, пострадавшие, ВИЧ-инфекция, диагностика.

Huriev S.O., Soloviov O.S.

State Institution «Ukrainian Scientific and Practical Center of Emergency Care and Disaster Medicine of the Ministry of Healthcare of Ukraine», Kyiv, Ukraine

ANALYSIS OF CASES OF ACUTE HIV-INFECTION IN PATIENTS WITH POLYTRAUMA

Summary. At the present time, epidemiological situation of HIV-infection remains unsatisfactory in the world in general and in Ukraine in particular. The article presents an analysis of 34 case histories of patients hospitalized in 2014 in the polytrauma unit of one of the municipal clinical hospitals and later discharged with a diagnosis of acute HIV infection. Among HIV-infected patients with polytrauma, young people, persons of working age prevail, confirming the medical and social status of the problems. In most HIV-infected patients, the dominant traumas are cranial and thoracic ones, which are found in 35.56 and 29.63 % of cases. The manifestations of acute HIV-infection among patients with polytrauma manifest in the period of unstable adaptation, in the form of candidiasis, serous aseptic meningitis and bacterial pneumonia.

Key words: polytrauma, injure, HIV-infection, diagnosis.