

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2010
УДК 616.7 — 001: 616.98: 578.828

Пошкодження опорно-рухового апарату у ВІЛ-інфікованих постраждалих з полісистемною травмою. Клініко-нозологічний аспект

С.О.Гур'єв, О.Д.Марку

Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (директор — професор Г.Г.Рошнін)
Київ, Україна

Авторами проведено аналіз клініко-нозологічного аспекту пошкоджень опорно-рухового апарату у ВІЛ-інфікованих постраждалих з полісистемною травмою, визначено структуру пошкоджень опорно-рухового апарату та ризик виникнення летальності у даній категорії постраждалих.

Ключові слова: полісистемна травма, ВІЛ-інфекція, пошкодження опорно-рухового апарату.

Вступ

Полісистемна травма (ПСТ) за останні роки набула статусу невід'ємного супутника сучасного життя як при надзвичайних ситуаціях, так й у повсякденні. Більш того з розряду суто медичної ця проблема набула значного соціального характеру. Це пояснюється зростаючою урбанізацією суспільних відносин, науково-технічним прогресом на виробництві та транспорті, а також зростанням кримінальних злочинів [2-4].

Значного суспільного значення також набула й проблема ВІЛ-інфекції, рівень якої, незважаючи на вжиті заходи з боку організацій охорони здоров'я, невпинно зростає. Збільшення кількості ВІЛ-інфікованих людей, з одного боку, та тривалості їх життя завдяки антиретровірусній терапії, з іншого, поряд з особливостями їхнього соціального статусу зумовлює зростання ризику виникнення у них полісистемної травми [5].

Різні поєднання пошкоджень органів та сегментів декількох анатомічних ділянок в одного пацієнта при ПСТ зумовлюють особливості перебігу травматичного процесу в кожному випадку та вимагають певної лікувально-діагностичної тактики.

Найбільш частим компонентом при ПСТ є переломи. Так, Н.Л.Анкін [1] відмічає наявність пошкоджень кінцівок у 86%, таза — у 28%, хребта — у 19% постраждалих.

Збільшення пошкоджень опорно-рухового апарату (ОРА) як компонента ПСТ та їх поліваріабельність [2] разом зі зростанням ймовірності виникнення пошкоджень у ВІЛ-інфікова-

них людей визначило напрямок, актуальність та доцільність даного дослідження.

Матеріали та методи дослідження

Нами вивчено 116 випадків ПСП у ВІЛ-інфікованих постраждалих (основний масив) та 116 випадків ПСП у постраждалих без ВІЛ інфекції (контрольний масив), які лікувалися у Центрі політравми Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з 1999 до 2009 р. Серед постраждалих основного масиву у 49 (42,24%) відмічалось пошкодження ОРА як компонента ПСТ, у контрольному масиві таке пошкодження відмічалось у 72 (62,07%) постраждалих. Вік пацієнтів основного масиву відповідав 19-53 рокам, контрольного масиву — 16-75 рокам. Осіб чоловічої статі серед постраждалих основного масиву було 32 (65,31%), жіночої статі — 17 (34,69%); серед постраждалих контрольного масиву осіб чоловічої статі було 50 (69,44%), жінок — 22 (30,56%). Проведено порівняльний аналіз відповідно до вимог та критеріїв доказової медицини.

Результати дослідження та їх обговорення

Пошкодження ОРА з пошкодженнями інших анатомічних ділянок при ПСП може поєднуватися в різних варіантах та зустрічатися з різною частотою. Тому був проведений порівняльний аналіз розподілу основного та контрольного масивів за ознакою результату в клініко-нозологічних групах (табл. 1).

Порівняльний аналіз розподілу основного та контрольного масивів за ознакою результату в клініко-нозологічних групах

Клініко-нозологічна група	Основний масив		Контрольний масив	
	Вижило %	Померло %	Вижило %	Померло %
Краніоскелетна травма	36,74	×	3,61	1,39
Торакоабдоміноскелетна травма	×	×	2,56	×
Торакоскелетна травма	4,08	×	1,67	×
Краніоторакоскелетна травма	28,57	×	16,83	1,39
Краніоабдоміноскелетна травма	4,08	×	2,56	1,39
Краніоторакоабдоміноскелетна травма	16,33	4,08	32,50	13,88
Краніоторакоспінальна травма	2,04	×	16,67	5,55
Краніоспінальна травма	4,08	×	×	×
Усього	95,92	4,08	76,40	23,60

Як видно з даних, наведених у табл. 1, найбільш часто пошкодження ОРА при ПСТ поєднуються з краніальним компонентом як в основному, так і в контрольному масиві, проте в останньому рівень компонентності такого поєднання значно вищий. Так, найбільшу питому вагу в контрольному масиві склала краніоторакоабдоміноскелетна травма — 32,50% проти 16,33% в основному масиві, тоді як питома вага краніоскелетної травми в контрольному масиві була тільки 3,61%, а в основному масиві така ПСТ була домінуючою та її питома вага склала 36,74%.

Стосовно виникнення ризику летальності при пошкодженнях ОРА в разі ПСТ, то в основному масиві вона була в 7,75 разу меншою, ніж в контрольному (рис. 1).

При аналізі пошкоджень ОРА при ПСТ ми розподілили весь скелет на такі сегменти: проксимальний відділ нижньої кінцівки (ПВНК) — стегнова кістка, дистальний відділ нижньої кінцівки (ДВНК) — кістки гомілки та ступні, хребет, кістки таза, надпліччя — ключиця й лопатка, проксимальний відділ верхньої кінцівки (ПВВК) — плечова кістка, дистальний відділ верхньої кінцівки (ДВВК) — кістки передпліччя та кисті. Структура пошкоджень ОРА при ПСТ наведена в табл. 2.

У результаті нашого дослідження було з'ясовано, що пошкодження ОРА у постраждалих

лих з ВІЛ-інфекцією з ПСТ супроводжувалося в більшості випадків пошкодженням ДВНК (45,33%) та ПВНК (21,33%), питома вага яких в основному масиві склала 23,48% та 7,75% відповідно. Проте слід відмітити значно нижчу частоту ушкодження кісток таза та хребта у постраждалих основного масиву в порівнянні з контрольним. Так, питома вага пошкоджень кісток таза в основному масиві склала 10,67%, а питома вага пошкоджень хребта — 4,00%, у контрольному ж масиві питома вага пошкоджень кісток таза склала 22,59%, а хребта — 22,15%.

Висновки

1. Пошкодження опорно-рухового апарату у ВІЛ-інфікованих постраждалих з полісистемною травмою зустрічаються в 1,5 разу рідше, ніж у постраждалих без ВІЛ-інфекції.

2. Найбільш часто пошкодження опорно-рухового апарату при полісистемній травмі поєднуються з краніальним компонентом, проте у ВІЛ-інфікованих постраждалих рівень компонентності такої травми значно нижчий.

3. У структурі пошкоджень опорно-рухового апарату у ВІЛ-інфікованих постраждалих з

Таблиця 2

Порівняльний аналіз розподілу структури пошкоджень ОРА при ПСТ в основному та контрольному масивах

Сегмент ОРА	Основний масив, %	Контрольний масив, %
ПВНК	21,33	7,75
ДВНК	45,33	23,48
Хребет	4,00	22,15
Таз	10,67	22,59
Надпліччя	×	4,30
ПВВК	8,00	7,68
ДВВК	10,67	12,05
Усього	100,00	100,00

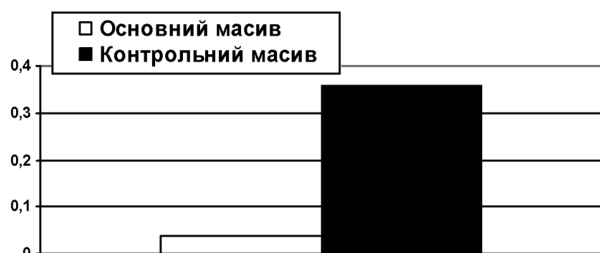


Рис. 1. Розподіл ризику виникнення летальності у постраждалих з пошкодженням опорно-рухового апарату при полісистемній травмі в основному та контрольному масивах.

полісистемною травмою переважають пошкодження дистального відділу нижньої кінцівки та проксимального відділу нижньої кінцівки, тоді як питома вага ушкоджень кісток таза та хребта виявилася значно нижчою, ніж у постраждалих без ВІЛ-інфекції.

4. Ризик виникнення летальності у ВІЛ-інфікованих постраждалих з полісистемною

травмою в 7,75 разу нижчий за такий у постраждалих без ВІЛ-інфекції.

5. Особливості ушкодження опорно-рухового апарату у ВІЛ-інфікованих постраждалих з полісистемною травмою та ризик виникнення летальності у них обумовлені низькою життєвою активністю цього контингенту постраждалих унаслідок їх соціального статусу.

Література

1. Анкин Н.Л. Оперативное лечение переломов длинных костей у больного с политравмой / Н.Л.Анкин // Хирургия. — 1998. — №7. — С. 41-44.
2. Гур'єв С.О. Проблеми діагностики пошкоджень опорно-рухової системи в постраждалих з полісистемною травмою / С.О.Гур'єв, О.С.Солов'єв, С.П.Сацик // Травма. — 2009. — Т.10, №3. — С. 259-263.
3. Кучеев И.О. Лечение поврежденной опорно-двигательной системы при множественной и сочетанной травме. Итоги и перспективы развития, проблемы / И.О.Кучеев, Ю.Б.Кашанский, И.П.Кондратьев // Травма. — 2008. — Т.9, №1. — С. 19-22.
4. Политравма: травматическая болезнь, дисфункция иммунной системы, современная стратегия лечения / Под ред. Е.К.Гуманенко, В.К.Козлова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 608 с.
5. Harrison W.J. HIV/AIDS in trauma and orthopedics surgery / Harrison W.J. // Journal of Bone and Joint Surgery. — British Volume. — Vol. 87-B (Issue 9). — P. 1178-1181.
6. Bartlett J.G. Medical Management of HIV Infection / J.G.Bartlett. — 2007.

С.О.Гур'єв, О.Д.Марку. Повреждения опорно-двигательного аппарата у ВИЧ-инфицированных пострадавших с полисистемной травмой. Клинико-нозологический аспект. Киев, Украина.

Ключевые слова: полисистемная травма, ВИЧ-инфекция, повреждения опорно-двигательного аппарата.

Авторами проведен анализ клинико-нозологического аспекта поврежденной опорно-двигательного аппарата у ВИЧ-инфицированных пострадавших с полисистемной травмой, определена структура поврежденной опорно-двигательного аппарата и риск возникновения летальности у данной категории пострадавших.

S.O.Guryev, O.D.Marku. The locomotor injuries as the component of the multiple trauma in HIV-infected patients. Kyiv, Ukraine.

Key words: multiple trauma, HIV-infection, locomotor injuries.

The authors analyzed the clinical and nosological aspects of injuries of the locomotor apparatus in HIV-infected patients with multiple trauma, determined the structure of injuries of the locomotor apparatus and the risk of mortality in this category of victims.

Надійшла до редакції 27.02.2010 р.