

местной и системной иммунной ответной реакции при тяжелых повреждениях, развития недостаточности различных систем организма вследствие тяжелых повреждений. Авторы подробно излагают современные взгляды на лечение переломов у пострадавших, имеющих сочетанные тяжелые повреждения головного мозга, грудной клетки, живота и таза. В книге подробно разбираются вопросы лечения открытых переломов, первичных и вторичных дефектов мягких тканей

и костей конечностей, ранних местных инфекционных осложнений и остеомиелита. Большое внимание уделено отдаленным последствиям множественных травм и подходам к реконструктивно-восстановительному лечению.

Данная книга будет полезна всем врачам, которые занимаются лечением пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями.

## ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УРОВНЯ D-ДИМЕРА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОСТРОГО РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТА-АНАЛИЗА КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Источник: Shimony A., Filion K.B., Mottillo S., et al. Meta-analysis of usefulness of D-dimer to diagnose acute aortic dissection. Am J. Cardiol 2011; 107: 1227–1234.

### Предпосылки к выполнению мета-анализа

Результаты относительно недавно выполненных исследований позволяли предположить, что определение концентрации D-димера в крови может быть использовано для исключения острого расслоения аорты (ОРА) и позволяет в некоторых случаях избежать необходимости в дополнительном обследовании с применением методов визуализации. Однако выводы этих исследований были недостаточно убедительными из-за небольшого числа включенных в них больных и использования разных точек разделения для концентрации D-димера (диапазон точек разделения от 100 до 900 нг/мл).

### Цель мета-анализа

Проверить, насколько приемлемо использование результатов оценки концентрации D-димера в крови в ходе предварительного обследования больных с предполагаемым диагнозом ОРА.

Систематический поиск соответствующих клинических исследований по оценке эффективности применения D-димера при первичном обследовании больных с предполагаемым диагнозом ОРА выполняли в базах данных Embase (за период с 1980 по 2009 г.) и Medline (за период с 1964 по 2009 г.).

Для включения исследования в мета-анализ в нем должны были быть: 1) проанализированы случаи ОРА, развившегося в течение 2 нед после появления клинических симптомов, которые подтверждались результатами обследования с помощью стандартных методов визуализации, включая компьютерную томографию, чреспищеводную эхокардиографию, магнитно-резонансную томографию, аортографию, патологоанатомическое исследование; 2) использованы стандартные реактивы для оценки концентрации D-димера; 3) включена контрольная группа (здоровых лиц или больных, у которых был подтвержденный диагноз других заболеваний) без ОРА; 4) предоставлены расчеты абсолютного числа истинно положительных, ложноположительных, истинно отрицательных и ложноотрицательных результатов или данные, с помощью которых можно было выполнить такие расчеты.

### Результаты

Для анализа были отобраны 7 исследований, которые удовлетворяли критериям включения. Всего в эти исследования были включены 298 больных с ОРА и 436 больных без признаков ОРА. Оценку концентрации D-димера выполняли с помощью 4 типов анализа: иммуносорбентного с иммобилизованными ферментами; турбодиметрического метода; метода латекс-агглютинации; экспресс-метода исследования D-димера в цельной крови. Кровь для анализа забирали незадолго до проведения обследования с помощью метода визуализации.

В ходе анализа, включавшем данные всех исследований в целом, отмечены высокая чувствительность (0,97 при 95% доверительный интервал (ДИ) от 0,94 до 0,99) и прогностическая ценность отрицательного результата (0,96 при 95% ДИ от 0,93 до 0,98). В то же время специфичность (0,56 при 95% ДИ от 0,51 до 0,60) и прогностическая ценность положительного результата (0,60 при 95% ДИ от 0,55 до 0,66) были низкими и имели статистически значимую гетерогенность ( $Q=33,8$ ;  $I^2=0,82$ ;  $p<0,001$  и  $Q=8,2$ ;  $I^2=0,39$ ;  $p=0,22$  соотв.), что не позволяло с большей определенностью диагностировать ОРА.

Отношение правдоподобия отрицательного результата теста свидетельствовало о его высокой различающей способности (0,06 при 95% ДИ от 0,03 до 0,13;  $P<0,001$ ), в то время как отношение правдоподобия положительного результата теста указывало на его низкую различающую способность (2,43 при 95% ДИ от 1,89 до 3,12;  $P=0,78$ ).

### Выводы

Результаты мета-анализа позволяют предположить, что определение концентрации D-димера в крови менее 500 нг/мл может считаться полезным диагностическим тестом для исключения ОРА. Такой диагностический метод может быть использован для выявления группы больных, у которых с большой долей вероятности не будет преимуществ от дальнейшего обследования с применением методов визуализации.