

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНОЙ ГЕМОСОРБЦИИ У ДЕТЕЙ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ

*¹Сергиенко В.К., ¹Вакульчик В.Г., ¹Якубцевич Р.Э.,
¹Кажина В.А., ²Клочко А.И., ²Вильчук А.К., ²Мацкевич В.С.,
²Данильчик Ж.В., ²Семенчук Ю.В.*

*¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
²УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»,
г. Гродно, Республика Беларусь*

Введение. Распространенный перитонит относится к тяжелой форме абдоминальной инфекции, в основе которого лежит реакция организма в виде генерализованного воспаления на инфекцию бакте-

риальной природы в сочетании с остро возникшими признаками органной дисфункции. Несмотря на несомненные успехи современной медицины, перитонит у детей остается не только хирургической, но и общепатологической проблемой, актуальность которой не снижается. Применение методов эфферентной терапии, в частности гемосорбции (ГС), имитирующих естественные механизмы детоксикации организма, являются перспективными в комплексной терапии детей с перитонитом. Гемосорбция – метод экстракорпоральной гемокоррекции, основанный на элиминации из крови пациента токсичных субстанций эндогенной или экзогенной природы путем экстракорпоральной перфузии цельной крови через специальный сорбент.

Цель исследования: оценить клиническую значимость результатов исследования применения селективной гемосорбции у детей с распространенным перитонитом.

Материалы и методы. Проведено когортное продольное проспективное рандомизированное контролируемое клиническое исследование, включающее 60 детей с распространенными формами перитонита. Группу сравнения (II) составили 30 пациентов, которым проводили комплексное консервативное лечение. В основную (I) группу вошли 30 детей, которым выполнена селективная гемосорбция (ГС) на сорбенте "Гемо-протеазсорб". Обследованные группы детей были сопоставимы по весу, полу, возрасту, характеру патологии и тяжести состояния. ГС осуществляли в среднем через 12 (8,0; 24,0) часов после оперативного вмешательства. Для сравнения вероятности исхода лечения в исследуемых группах проведен анализ влияния ГС на основные клинические и лабораторные показатели, характеризующие тяжесть состояния пациента. В качестве критериев эффективности лечения использовали следующие показатели: шкала рSOFA, лейкоциты, СРБ, ПКТ, пресепсин, ИЛ-6.

Результаты и обсуждение. Для оценки размера выявленного эффекта, преимуществ использованного метода лечения и точности расчетов применялись следующие основные параметры:

- риск развития неблагоприятного исхода – это частота события в основной группе или в группе сравнения;
- относительный риск – соотношение частоты исходов среди исследуемых, на которых оказывал влияние изучаемый фактор, к частоте исходов среди исследуемых, не подвергшихся влия-

нию этого фактора; данный показатель свидетельствует о силе влияния фактора воздействия (гемосорбция) на исследуемый фактор (перитонит);

- снижение (изменение) абсолютного риска: это арифметическая разница между исходным риском в группе сравнения и риском наступления неблагоприятного исхода в группе вмешательства, т. е. данный показатель позволяет оценить, насколько реже неблагоприятный исход наступит при применении исследуемого вмешательства;

- снижение (изменение) относительного риска, т. е. относительное изменение частоты неблагоприятных исходов в основной группе по сравнению с аналогичным показателем в группе сравнения;

- число пациентов, которых необходимо лечить (ЧПНЛ) означает среднее число пациентов, которых необходимо лечить для достижения определенного благоприятного исхода или предотвращения одного неблагоприятного исхода в группе сравнения;

- отношение шансов, которое показывает, во сколько раз вероятность неблагоприятного исхода выше (или ниже) в основной группе, чем в группе сравнения.

В таблице 1 представлены данные о клинической значимости использования ГС в лечении распространенного перитонита у детей.

Таблица 1

Данные оценки эффективности использования ГС через 48 часов

Критерии клинической эффективности	Время наблюдения через 48 часов					
	Шкала рSOFA	Лейкоциты	СРБ	ПКТ	Пресепсин	ИЛ-6
Риск события (неблагоприятного исхода) в группе сравнения	90,0%	76,7%	81,5%	50,0%	64,7%	50,0%
Риск события (неблагоприятного исхода) в основной группе	43,3%	16,6%	30,7%	35,2%	7,0%	36,7%
Относительный риск	0,48	0,21	0,37	0,7	0,11	0,73
Снижение абсолютного риска	46,7% ДИ 28,8-64,5	60,0% ДИ 47,6-72,4	50,7% ДИ 37,2-64,2	14,7% ДИ 1,8-27,6	57,0% ДИ 39,3-74,7	13,3% ДИ 4,7-22,0

Критерии клинической эффективности	Время наблюдения через 48 часов					
	Шкала рSOFA	Лейкоциты	СРБ	ПКТ	Пресепсин	ИЛ-6
Снижение относительного риска	51,9%	78,2%	62,2%	29,4%	88,0%	26,7%
Число пациентов, которых необходимо лечить с применением ГС	2 (2,14) ДИ 1,5-3,5	2 (1,67) ДИ 1,4-2,1	2 (1,97) ДИ 1,6-2,7	7 (6,8) ДИ 3,6-55,2	2 (1,8) ДИ 1,3-2,5	8 (7,5) ДИ 4,5-21,2
Отношение шансов для определенного исхода	11,8	16,4	9,9	1,8	22,0	1,7

Под риском понимают вероятность какого-либо события, которая может изменяться от 0 до 100%. Вероятность, равная 0, означает, что данное событие никогда не произойдет, а вероятность, равная 100%, что оно происходит всегда. При оценке клинической значимости результатов исследования установлено, что через 48 часов риск события (неблагоприятного исхода) в группе сравнения в среднем составил 68,8% против 28,5% в группе, где применяли гемосорбцию. Значение относительного риска развития негативных изменений со стороны всех выбранных показателей составило меньше 1,0. Полученные данные указывают на благоприятный исход от проводимого вмешательства (ГС). Учитывая снижение процентного значения абсолютного риска на 53,6% и относительного риска на 70,0% со стороны шкалы рSOFA, лейкоцитов, СРБ и пресепсина, можно констатировать, что применение гемосорбции снижает риск неблагоприятного исхода в среднем на 61,8%. Этот показатель наиболее точно отражает пользу нового метода. Величина снижения абсолютного риска – позволяет оценить насколько реже неблагоприятный исход наступит при применении исследуемого вмешательства (т.е. ГС). Число пациентов, которых необходимо подвергать лечению для того, чтобы предотвратить один неблагоприятный исход – это способ оценки относительной эффективности двух методов лечения. Показывает, какое количество пациентов необходимо подвергнуть исследуемому вмешательству в течение определенного времени для предотвращения одного неблагоприятного исхода. Очень низкое ЧПНЛ означает, что благоприятный исход наблюдается почти у каждого пациента в основной группе, и лишь у небольшой части из

группы сравнения. ЧПНЛ, равное 2, указывает на высокую эффективность лечения, что при использовании ГС у двух пациентов можно избежать отрицательных последствий у одного из них. Для сравнения результатов лечения рассчитывается показатель шанс – отношение вероятности, что событие произойдет, к вероятности, что событие не произойдет (для исследуемой группы и контрольной групп). Отношение шансов, показывает, во сколько раз вероятность неблагоприятного исхода в исследуемой группе ниже, чем в контрольной, т.е. при терапии стандартными методами отрицательная динамика будет наблюдаться в 15 раз чаще, чем при использовании ГС.

Выводы. Полученные данные, в результате выполнения исследования, указывают на достаточно высокую клиническую значимость применения селективной гемосорбции у детей с распространенным перитонитом.