

В фокусе Международные Исследования

April 2021

Команда ISN-ACT (Совершенствование Клинических исследований ISN) представляет ежемесячный обзор рандомизированных клинических исследований в нефрологии. Исследования выбраны не только по их значимости, но также чтобы продемонстрировать разнообразие исследований, проводимых мировым нефрологическим сообществом. Каждое исследование рассматривается в контексте, и оценивается на предмет возможных систематических ошибок. Мы надеемся способствовать улучшению качества исследований и продвигать активное вовлечение в исследования.

Согласны ли вы с нашим выбором исследования месяца? Расскажите нам, что вы думаете!

@ISNeducation



Хотите начать собственное исследование?

Набор полезных сведений для клинических исследований от ISN-ACT www.theisn.org/isn-act-toolkit

Хотите написать собственный обзор или помочь с переводом? Присоединяйтесь к команде GTF.

Свяжитесь с нами по адресу research@theisn.org

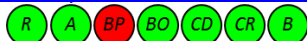
ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСЯЦА

Академия ISN: [Острое почечное повреждение](#)

В поисках параметров безопасности отсроченного начала ЗПТ при ОПП: когда станет слишком поздно?

Сравнение двух стратегий отсроченного начала заместительной почечной терапии при тяжелом остром почечном повреждении (AKIKI 2): многоцентровое открытое рандомизированное контролируемое исследование.








[Gaudry et al, Lancet 2021, 397 \(10281\): p1293-1300 DOI 10.1016/S0140-6736\(21\)00350-0](#)



Обзор выполнен доктором Анастасией Зыковой, перевод на русский язык Елены Захаровой

Резюме: в исследование включено 278 взрослых пациентов с тяжелым острым почечным повреждением, лечившихся в отделениях интенсивной терапии и находившихся на ИВЛ и/или получавших инотропную поддержку. Проводился тщательный мониторинг, начало заместительной почечной терапии (ЗПТ) было отложено до тех пор, пока продолжительность периода олигурии не достигала ≥ 72 часов или концентрация мочевины не достигала >112 мг/дл. В этот момент времени пациенты были рандомизированы либо к немедленному началу диализа (эта стратегия обозначалась как «отсроченная» по отношению к началу тяжелого ОПП) либо к дальнейшему наблюдению с началом ЗПТ при появлении абсолютных показаний или при повышении мочевины до 140 мг/дл («более отсроченная» стратегия). При отсроченной стратегии ЗПТ получали 98% пациентов, тогда как при более отсроченной - только 79% пациентов ($p < 0.0001$). К 28 дню не

Оценка риска систематических ошибок:

-  Генерация произвольной последовательности
-  Соккрытие порядка распределения участников
-  Заслепленные участники / персонал
-  Заслепленные оценки исходов
-  Полные данные об исходах
-  Полное представление отчетности об исходах
-  Нет других источников систематических ошибок

Высокий риск



Неопределенный риск / не указано



Низкий риск



выявлено значимых различий в количестве дней без ЗПТ между отсроченной стратегией (12 дней [IQR 0-25]) и более отсроченной стратегией (10 дней [IQR 0-24]; $p=0.93$). 60-дневная летальность значимо не различалась между группами исследования (умерли 44% пациентов в группе отсроченной стратегии и 55% в группе более отсроченной стратегии, $p=0.071$), однако многофакторный анализ по заранее предусмотренным переменным выявил соотношение рисков 60-дневной летальности 1.65 [95% CI 1.09-2.50, $p=0.018$] для группы более отсроченной стратегии по сравнению с отсроченной.

Комментарий: В этом хорошо структурированном исследовании изучали вопрос о том, насколько безопасно отсрочить начало ЗПТ, чтобы при возможности избежать проведения диализа у пациентов, которые могут спонтанно восстановить функцию почек, но при этом не подвергать остающихся в тяжелом состоянии больных рискам осложнений, ассоциированных с пролонгированной олигурией. Ранее проведенные исследования показали преимущества отсроченной стратегии, но оставалось не ясным, как долго можно откладывать начало ЗПТ. Gaudry и его коллеги предоставили новые доказательства, которые помогут определить временные пределы безопасной отсрочки диализа. Причины увеличения летальности при использовании более отсроченной стратегии требуют дальнейшего изучения, в том числе с учетом используемых в тех или иных случаях методов ЗПТ.