

В фокусе Международные Исследования

Январь-февраль 2022

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.

Оценка риска систематических ошибок:

-  Генерация произвольной последовательности
-  Скрытие 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 

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

Согласны ли вы с нашим выбором исследования месяца?

Расскажите нам, что вы думаете! @ISNeducation 

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСЯЦА

ISN Academy: [General Nephrology](#)

Комбинация мочегонных препаратов продемонстрировала сопоставимую эффективность со ступенчатой терапией фуросемидом в отношении почечной функции и одышки у пациентов с кардиоренальным синдромом 1 типа

The effect in Renal Function and Vascular Decongestion on Type 1 Cardiorenal Syndrome Treated with Two Strategies of Diuretics, a Pilot Randomized Trial

Chávez-Iñiguez et al. BMC Nephrology (2022) 23:3 <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02637-y>



Обзор выполнила Анастасия Зыкова, перевод Николая Буланова

Об исследовании: В двойное слепое рандомизированное исследование были включены 80 пациентов, госпитализированных в связи с острой декомпенсацией сердечной недостаточности и сопутствующим острым повреждением почек, которое соответствовало критериям кардиоренального синдрома 1 типа. В течение 4 дней пациенты в первой группе получали ступенчатую терапию фуросемидом, во второй – комбинированную диуретическую терапию. В группе лечения фуросемидом проводили инфузии препарата в дозе 100 мг в первый день лечения с последующим увеличением дозы до 400 мг/сут на четвертый день. В контрольной группе пациенты получали фуросемид парентерально в дозе 100 мг/сут в сочетании с пероральным приемом хлорталидона в дозе 50 мг и спиронолактона в дозе 50 мг. Все пациенты также получали ежедневное болюсное введение фуросемида в дозе 80 мг, ограничение потребления жидкости до < 1 л/сут и натрия до < 2,4 г/сут. Между группами не было зарегистрировано значимых отличий по частоте восстановления почечной функции (относительный риск 1,5, 95% доверительный интервал 0,4–5,2; $p = 0,49$), хотя эта конечная точка была достигнута только у восьми пациентов из группы лечения

фуросемидом и пяти пациентов, получавших комбинированную терапию. После четырех дней лечения суточный диурез увеличился на 125 мл в группе лечения фуросемидом (с большой величиной межквартильного диапазона 1662 мл) и на 200 мл в группе комбинированного лечения (межквартильный диапазон 988 мл, $p = 0,30$). Также не было зарегистрировано значимых различий в нарастании уровня креатинина сыворотки крови через 96 ч, выраженности одышки, внутрибольничной смертности, отсроченной смертности или потребности в заместительной почечной терапии. Частота развития гипонатриемии, гипокалиемии и метаболического ацидоза была сопоставима в обеих группах. При этом частота развития эпизодов гипотензии была выше в группе лечения фуросемидом (10%), чем в группе комбинированного лечения (2,5%).

Комментарий: Несмотря на высокую частоту развития кардиоренального синдрома 1 типа, недостаточное число крупных исследований в этой области привели к отсутствию общепринятого, основанного на доказательствах подхода к диуретической терапии. Резистентность к диуретикам у пациентов с острой сердечной недостаточностью ассоциирована с повышенным риском развития повреждением почек, повторной госпитализации и летального исхода. Комбинированная терапия мочегонными препаратами потенциально позволяет преодолеть этот феномен, уменьшить дозу петлевых диуретиков и тем самым ограничить стимуляцию РААС и дальнейшее повреждение почек. В представленном исследовании последовательная фармакологическая блокада реабсорбции натрия в различных отделах канальца комбинацией мочегонных препаратов у пациентов с кардиоренальным синдромом 1 типа была сопоставима по эффективности с монотерапией фуросемидом. Однако для четкого определения оптимальной тактики диуретической терапии у этой группы пациентов требуется проведение исследований на большем числе пациентов.