

В фокусе Международные Исследования

Август 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**.

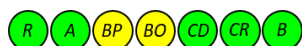
ИССЛЕДОВАНИЕ МЕСЯЦА

ISN Academy : [Острое почечное повреждение](#)

Неудача с набором: медленные темпы включения пациентов затрудняют оценку нефрологической помощи после ОПП

Наблюдение нефрологом или обычное наблюдение после госпитализации по поводу острого почечного повреждения (FUSION)б Рандомизированное контролируемое исследование.

Silver et al. CJASN 16: 1005–1014, 2021. doi: <https://doi.org/10.2215/CJN.17331120>



Обзор выполнен доктором А. Галлахером, перевод на русский язык Е. Захаровой

Резюме: В исследование были включены взрослые пациенты с выявленным во время госпитализации острым почечным повреждением (ОПП) второй и выше стадии по классификации KDIGO. Количество участников исследования – семьдесят один человек. Пациенты были рандомизированы к наблюдению нефрологом в раннем пост-госпитальном периоде или к оказанию стандартной медицинской помощи. Наблюдение нефрологом включало следующий пакет: рекомендации по коррекции факторов риска ХБП и сердечно-сосудистых заболеваний, и анализы крови каждые 3 месяца в течение 12 месяцев. Только 26% из 269 удовлетворявших критериям включения пациентов согласились участвовать в исследовании. Через год наблюдения не было выявлено различий в числе серьезных нежелательных почечных явлений (композитный исход: смерть, программный диализ, вновь возникшая/прогрессирующая ХБП) (44% пациентов в группе раннего наблюдения нефрологом и 43% пациентов в группе стандартного наблюдения [OR, 1.02, 95% ДИ, 0.60 до 1.73]). В группе наблюдения нефрологом умерло 12% пациентов, а в группе стандартного наблюдения - 8% пациентов (OR, 1.45; 95% ДИ, 0.35 до 6.02). Шестьдесят два процента пациентов были повторно госпитализированы в течение одного года наблюдения, причем 24% участников были повторно госпитализированы по поводу ОПП. Пациентам из группы активного наблюдения чаще проводились лабораторные исследования с определением сывороточного креатинина и альбуминурии в течение 90 дней после первого эпизода ОПП, но это не привело к каким-либо корректировкам лекарственной терапии или иным изменениям в ведении этих пациентов. Исследование было прекращено из-за медленных темпов набора пациентов.

Комментарий: До начала этого исследования доказательства, полученные из наблюдательных исследований позволяли предположить, что наблюдение нефрологом в раннем пост-госпитальном периоде снизит смертность среди пациентов, перенесших тяжелое ОПП в стационаре. Данное исследование подтвердило, что ОПП у госпитализированных пациентов ассоциировано с высокой заболеваемостью и смертностью. Однако авторы не смогли набрать достаточное количество участников, чтобы исследование обладало мощностью, необходимой для адекватной проверки основной гипотезы, что рутинное наблюдение нефрологом улучшает исходы. Наиболее частыми причинами, по которым пациенты отказывались участвовать в исследовании, являлись утомление длительной госпитализацией, нежелание включать еще одного врача в команду, оказывающую медицинскую помощь, и дополнительная трата времени на поездки к врачу. Требуются дальнейшие усилия, чтобы определить эффективность вмешательств после перенесенного ОПП, необходимы более гибкие программы для того, чтобы включать больше пациентов и доказать преимущества такого подхода с возможностью его применения в реальной клинической практике.