

## Вазопрессин в сравнении с норадреналином у пациентов с септическим шоком

*James A. Russell, M.D., Keith R. Walley, M.D., Joel Singer, Ph.D., Anthony C. Gordon, M.B., B.S., M.D., Paul C. Hébert, M.D., D. James Cooper, B.M., B.S., M.D., Cheryl L. Holmes, M.D., Sangeeta Mehta, M.D., John T. Granton, M.D., Michelle M. Storms, B.Sc.N., Deborah J. Cook, M.D., Jeffrey J. Presneill, M.B., B.S., Ph.D., Dieter Ayers, M.Sc., for the VASST Investigators*

**Введение.** Вазопрессин широко используется как дополнение к катехоламинам для поддержания артериального давления при рефрактерном септическом шоке, однако, его влияние на летальность остается неизвестным. Мы предположили, что малые дозы вазопрессина, по сравнению с норадреналином будут снижать летальность среди пациентов с септическим шоком, которым проводилась терапия традиционными вазопрессорами (катехоламинами).

**Методы.** В это многоцентровое, рандомизированное, двойное слепое исследование были включены пациенты с септическим шоком, которые получали минимум 5 мкг норадреналина в минуту. В последующем эти больные были рандомизированы в две группы. В обеих группах на фоне инфузии вазопрессора пациенты получали либо вазопрессин в низких дозах (от 0.01 до 0.03 ЕД в минуту) – 1 группа, либо норадреналин (от 5 до 15 мкг в минуту) – 2 группа. Инфузия всех вазопрессоров проводилась согласно протоколам для поддержания целевого артериального давления, включая титрование и снижение дозы. Точкой для первичной оценки был показатель 28 дневной летальности после начала инфузии препаратов.

**Результаты.** В исследование включены 778 пациентов, которые получали инфузию исследуемых препаратов (396 пациентов получали вазопрессин и 382 пациента - норадреналин). При оценке 28 дневной летальности не было обнаружено значительной разницы между группой пациентов, получавших вазопрессин и группой больных, получавших норадреналин (35.4% и 39.3% соответственно;  $P=0.26$ ) или 90 - дневной летальности (43.9% и 49.6% соответственно;  $P=0.11$ ). Не было обнаружено разницы в суммарной частоте возникновения серьезных побочных явлений (10.3% и 10.5% соответственно;  $P=1.00$ ). В проспективно определенной группе больных с менее тяжелым септическим шоком процент летальности был ниже в группе вазопрессина, чем в группе норадреналина к 28 суткам (26.5% в сравнении с 35.7%;  $P=0.05$ ); в группе пациентов с более тяжелым течением септического шока не было обнаружено значительной разницы в 28-дневной летальности (44.0% и 42.5% соответственно;  $P=0.76$ ). Критерий неоднородности между этими двумя группами был незначительный ( $P=0.10$ ).

**Заключение.** У пациентов с септическим шоком, которые получали вазопрессорную поддержку катехоламинами, применение низких доз вазопрессина в сравнении с норадреналином не ведет к снижению частоты летальности. (Current Controlled Trials number, ISRCTN94845869 [[controlled-trials.com](http://controlled-trials.com)] .)

Перевод подготовили:  
Танцюра Л.Д. и Машенко А.С.