

# Evidence Update

Серия: Другие инфекционные заболевания

Март 2005

Имеют ли преимущества пероральные регидратационные растворы (ПРР) с пониженной осмолярностью перед стандартными растворами, для лечения диареи, вызванной холерой?

Тяжесть диареи у больных холерой, принимающих ПРР с пониженной осмолярностью, была подобна таковой у больных, принимающих стандартные ПРР, за исключением бессимптомной гипонатриемии, которая выражена в большей степени.

## Критерии включения

### Исследования

Рандомизированные контролируемые исследования.

### Участники

Взрослые и дети с острой диареей, подтвержденной (микроскопией или посевом стула) или предположительно вызванной холерным вибрионом.

### Вмешательства (группы вмешательств)

Вмешательство: пероральный регидратационный раствор с пониженной осмолярностью (общая осмолярность 250 ммоль/л с пониженным содержанием ионов натрия)

Контроль: стандартный пероральный регидратационный раствор (общая осмолярность 311 ммоль/л с 90 ммоль/л ионов натрия и 111 ммоль/л глюкозы).

### Клинические исходы

Первичные: необходимость внеплановых внутривенных инфузий, симптоматическая гипонатриемия, определенная исследователями.

Вторичные: биохимическая гипонатриемия, определенная исследователями, длительность диареи, объем стула в течение первых 24 часов после поступления или рандомизации, рвота во время регидратации, смерть.

## Результаты

7 исследований оценивали ПРР с пониженной осмолярностью на основе глюкозы. В двух исследованиях определение участников в группы исследования было адекватным образом скрыто.

- 5 исследований (n=616) сообщали о необходимости внеплановых внутривенных инфузий и не выявили разницы между ПРР с пониженной осмолярностью на основе глюкозы и стандартными ПРР (относительный риск, ОР 0.86, 95% ДИ 0.66 до 1.12).
- Ни одно исследование не обнаружило бессимптомную гипонатриемию. 4 исследования (n=465) обнаружили, что биохимическая гипонатриемия чаще наблюдалась в группе ПРР с пониженной осмолярностью (ОР 1.67, 95% ДИ 1.09 до 2.57), но не обнаружило разницы в тяжелой биохимической гипонатриемии в группах сравнения (ОР 1.58, 95% ДИ 0.62 до 4.04).

Два исследования (102 участника) также оценивали ПРР с пониженной осмолярностью на основе риса, но ни в одном из них определение участников в группы не было адекватным образом скрыто. Длительность диареи была меньше в группе ПРР с пониженной осмолярностью (средневзвешенная разность 16.85 часов, 95% ДИ от 12.48 до 21.22).

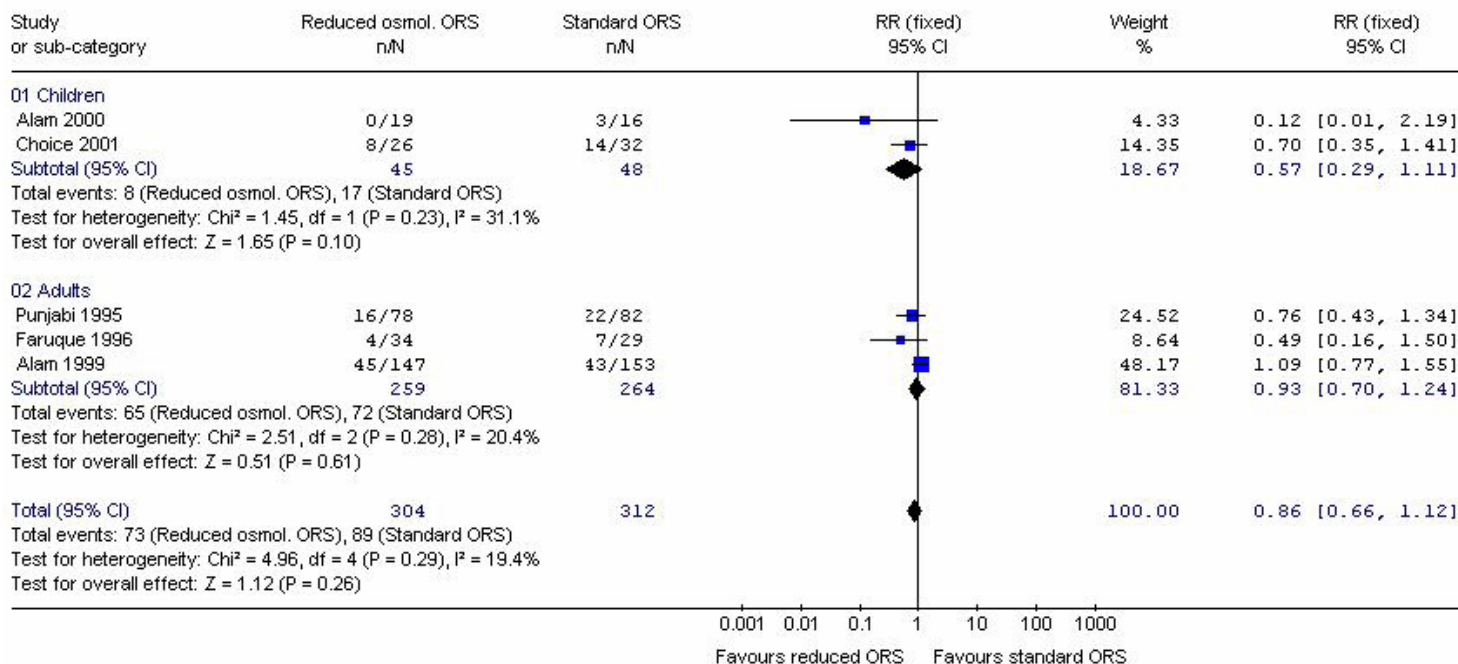


DFID Department for International Development



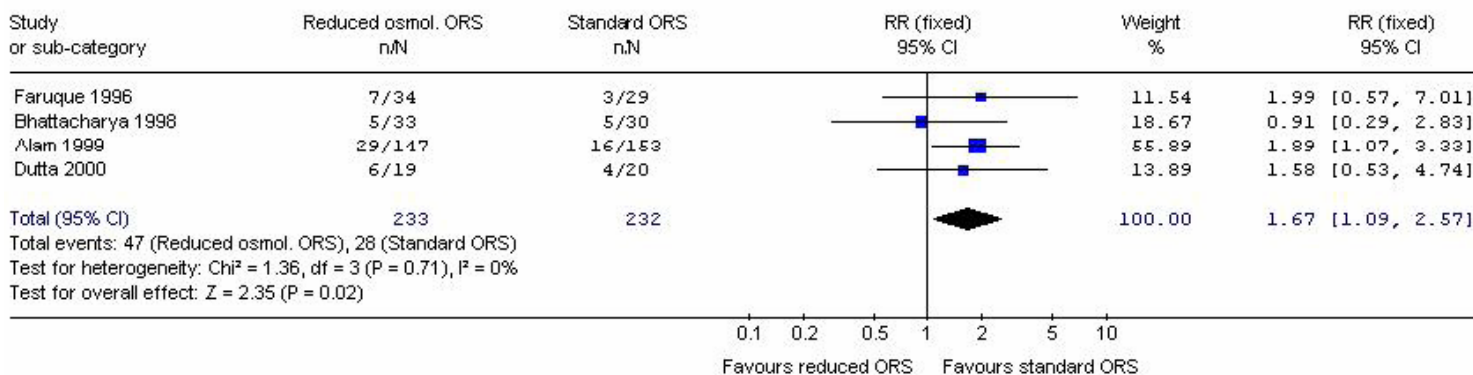
## Пероральные регидратационные растворы с пониженной осмолярностью (на основе глюкозы) в сравнении со стандартными ПРР: необходимость внеплановых внутривенных инфузий.

Review: Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating cholera  
 Comparison: 01 Reduced osmolarity (glucose-based) oral rehydration solution (ORS) versus standard ORS  
 Outcome: 01 Need for unscheduled intravenous infusion



## Пероральные регидратационные растворы с пониженной осмолярностью (на основе глюкозы) в сравнении со стандартными ПРР: биохимическая гипонатриемия (натрий сыворотки < 130 ммоль/л).

Review: Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating cholera (Version 01)  
 Comparison: 01 Reduced osmolarity (glucose-based) oral rehydration solution (ORS) versus standard ORS  
 Outcome: 02 Biochemical hyponatremia (serum sodium < 130 mmol/L)



### Заключение авторов

#### Значение для практики:

ПРР с пониженной осмолярностью увеличивают риск развития биохимической гипонатриемии. Однако имеющиеся к настоящему времени ограниченные доказательные сведения не выявили различий в необходимости внеплановых внутривенных инфузий или других маркеров тяжести диареи у больных холерой.

#### Значение для исследований:

Необходимы дальнейшие рандомизированные контролируемые исследования для определения соотношения пользы и вреда от использования ПРР с пониженной осмолярностью у больных диареей. Эти исследования должны быть достаточно большими для того, чтобы адекватно оценить такие важные исходы, как симптоматическая гипонатриемия и смерть.

Разработано: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) ([www.liv.ac.uk/evidence](http://www.liv.ac.uk/evidence)), Ливерпуль, Школа Тропической Медицины, поддержка: Департамент Международного Развития, Великобритания (the Department for International Development UK); и Австралийский Центр Кокрейновского Сотрудничества (the Australasian Cochrane Centre). Evidence Update можно распространять бесплатно.

Переведено: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) – Российский Партнер – кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии Казанской государственной медицинской академии последипломного образования.

Кокрейновская Библиотека является основным результатом деятельности Кокрейновского Сотрудничества, обновляется ежеквартально (4 раза в год), ее можно получить, подписавшись, либо через Internet, либо получать CD-Rom версию. Детали о подписке по адресу: <http://www.cochrane.org> или <http://www.wiley.com>. Для большинства развивающихся стран материалы по доказательной медицине доступны по адресу: <http://www.healthinternet.org>.