

УДК 616.96-08

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СХЕМ ТЕРАПИИ ЛЯМБЛИОЗА

¹Бегайдарова Р.Х., ²Адекенов С.М., ¹Юхневич К.А., ¹Алшынбекова Г.К.,
¹Насакаева Г.Е., ¹Дюсембаева А.Е., ¹Золотарева О.А.

¹Медицинский университет Караганды, Караганда, e-mail: r.h.begaidarova@mail.ru;

²Международный научно-производственный холдинг «Фитохимия», Караганда, e-mail: phyto_pio@mail.ru

На базе НАО Медицинского университета Караганды было проведено открытое рандомизированное контролируемое клиническое исследование. Всего под наблюдением находилось 250 больных с диагнозом: «Лямблиоз кишечная форма хроническое течение в стадии обострения» в возрастной группе от 18–20 до 45–50 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы, которые соответствовали диагностическим критериям и тяжести. Первая группа (основная – 125 пациентов), в лечении которых использовали противоямблиозное средство «Саусалин». Вторая (контрольная) группа, также 125 пациентов, получала антипаразитарный препарат «Орнидид» (Орнидазол). Доза противоямблиозного препарата «Саусалин» составляла 240 мг. Пациенты принимали по 2 таблетки 4 раза в сутки, продолжительность лечения 14 дней. Доза антипаразитарного препарата «Орнидид» составила 500 мг, то есть пациенты принимали препарат по 1 таблетке 2 раза в сутки в прием препарата продолжался в течение 10 дней. Эффективность препарата «Саусалин» была более выражена, чем у широко используемого противопаразитарного препарата «Орнидид», что дает возможность рекомендовать его в качестве альтернативной терапии при лечении пациентов с лямблиозом.

Ключевые слова: гельминтоз, астеновегетативный, токсико-аллергический синдромы, фитопрепарат

COMPARATIVE ASPECTS OF LAMBLIOSIS TREATMENT SCHEMES

¹Begaydarova R.Kh., ²Adekenov S.M., ¹Yukhnevich K.A., ¹Alshynbekova G.K.,
¹Nasakaeva G.E., ¹Dyusembaeva A.E., ¹Zolotareva O.A.

¹Medical University of Karaganda, Karaganda, e-mail: r.h.begaidarova@mail.ru;

²International Research and Production Holding «Phytochemistry», Karaganda, e-mail: phyto_pio@mail.ru

An open randomized controlled clinical trial was conducted on the basis of the Medical University of Karaganda NCJS. A total of 250 patients were monitored with a diagnosis of «Giardiasis, intestinal form, chronic course in the acute stage» in the age group from 18–20 to 45–50 years. All patients were divided into 2 groups that met diagnostic criteria and severity. The first group (the main – 125 patients) in the treatment of which used the anti-giardiasis agent Sausalin. The second (control group also 125 patients) received the antiparasitic drug Ornidid (Ornidazole). The dose of anti-giardiasis preparation Sausalin was 240 mg. Patients took 2 tablets 4 times a day, the duration of treatment was 14 days. The dose of the antiparasitic drug «Ornidid» was 500 mg, that is, patients took the drug 1 tablet 2 times a day, the drug continued for 10 days. The effectiveness of Sausalin was more pronounced than the widely used antiparasitic drug Ornidid, which makes it possible to recommend it as an alternative therapy in the treatment of patients with giardiasis.

Keywords: helminthiasis, asthenovegetative, toxic-allergic syndromes, phytopreparation

Лямблиоз – одна из наиболее распространенных паразитарных инвазий, и, несмотря на большие успехи в создании высокоэффективных противопаразитарных препаратов, его лечение остается одной из нерешенных и сложных проблем. Формирование лекарственной устойчивости является одной из причин неэффективности лечения. В последнее десятилетие повсеместно отмечается рост резистентности паразитов к традиционным антибактериальным средствам. Это относится к большинству применяемых препаратов, в том числе к наиболее часто и широко используемой группе нитроимидазолов, применение которых также может ограничиваться развитием различных побочных эффектов. Проблемой является развитие устойчивости многих паразитов к противопаразитарным препаратам, процесс формирования резистентности у лямблий к препаратам из группы нитроимидазолов [1, 2].

В связи с этим поиск эффективных методов лечения данной патологии остается актуальной, немаловажный интерес представляет использование фитопрепаратов. Преимуществами фитопрепаратов является их малая токсичность и возможность длительного применения без существенных побочных явлений, о чем свидетельствуют работы ряда зарубежных авторов [3, 4]. Ученые стран СНГ также активно изучают вопросы применения растительных средств при лямблиозе [5, 6].

В научно-производственном центре г. Караганды на базе АО «Международный научно-производственный холдинг «Фитохимия» проведены фитохимические исследования экстракта соснореи солончаковой. Синтезирован фитопрепарат «Саусалин», обладающий противовоспалительной, антитрихомонадной, противопаразитарной активностью.

У производителей имеется сертификат соответствия международным стандартам Good Manufacturing Practice (GMP) [7].

Цель исследования: в работе представлены результаты сравнительного аспекта схем терапии лямблиоза на фоне применения «Саусалина» и «Орнисид».

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось с сентября 2017 г. по апрель 2019 г., согласно этической комиссии на базе НАО Медицинского университета Караганды. Данное исследование представляет III фазу открытого рандомизированного контролируемого клинического исследования препарата «Саусалин» в качестве противолямблиозного средства. Исследуемый препарат: «Саусалин» – таблетки 0,12 г светло-коричневого цвета с зеленоватым оттенком с вкраплениями, круглой формы, с риской и фаской. Активное вещество препарата – экстракт сосюрей солончаковой (ЭСС), который представляет собой порошок зеленовато-бурого цвета с характерным запахом, практически не растворим в воде, умеренно растворим в органических растворителях. Производитель – АО «Карагандинский фармацевтический комплекс». Препарат «Саусалин» по фармакологической группе представляет собой антипротозойный препарат (код АТС – P01AX).

Биологическая активность препарата «Саусалин» обусловлена наличием сесквитерпеновых лактонов гваянового ряда, противовоспалительный и противопаразитарный эффект которых обусловлен дозозависимым индуцированием хемотаксического фактора нейтрофилов [8, 9].

В качестве препарата сравнения, согласно протоколу, применяли таблетки «Орнисид» 0,5 г. Референтный препарат: «Орнисид» 500 мг (Орнидазол) таблетки круглой формы. Производитель – «Abdi ibrahim» (Стамбул, Турция). Выбор данного препарата обусловлен тем, что применение «Орнисид» при лямблиозе входит в стандарт лечения данной нозологии у взрослых в РК. Одна таблетка «Орнисид» содержит активное вещество – орнидазол 500 мг. Препарат применяется для лечения протозойных инфекций. Входит в группу нитроимидазола производные.

Всего под наблюдением находилось 250 больных с диагнозом: «Лямблиоз кишечная форма хроническое течение в стадии обострения» в возрастной группе от 18–20 до 45–50 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы, которые соответствовали диагностическим критериям и тяжести. Первая группа (основная – 125 пациентов), в лечении которых использовали противолямблиозное средство «Саусалин». Вторая группа (контрольная также 125 пациентов) получала антипаразитарный препарат «Орнисид» (Орнидазол). Доза противолямблиозного препарата «Саусалин» составляла 240 мг. Пациенты принимали по 2 таблетки 4 раза в сутки, продолжительность лечения 14 дней. Доза антипаразитарного препарата «Орнисид» составила 500 мг, то есть пациенты принимали препарат по 1 таблетке 2 раза в сутки в прием препарата продолжался в течение 10 дней.

Выбор дозировок препаратов проводился согласно международным клиническим рекомендациям, систематическим обзорам и метаанализам по ведению пациентов с лямблиозом для Орнисид [10, 11]; согласно рекомендациям производителя и результатам

1 и 2 фаз клинических и доклинических исследований для Саусалина [12, 13].

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программного обеспечения Statistica 6.0. Использовались параметрические (критерий Стьюдента) и непараметрические методы (критерий Вилкоксона) для оценки статистической значимости результатов в группах и между группами.

Статистически значимыми считались различия на уровне $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

У обследуемых больных была предрасположенность к повторному инфицированию и персистирующему лямблиозу, которая приводила к длительному течению заболевания с периодическими обострениями.

Характеристика клинических симптомов в исследуемых группах больных с лямблиозом до лечения представлена в табл. 1.

Были ведущими следующие синдромы: синдром поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), астеновегетативный и токсико-аллергический. Показатели клинических симптомов у больных в основной и контрольной группах до лечения были не всегда однозначны. Так из 125 пациентов в основной группе была увеличена печень у 5, снижение массы тела у 44 (35,2%), а в контрольной группе у 22 (17,6%) пациентов. Доверительный интервал (\pm ДИ) в основной и контрольной группе были статистически значимы при симптоме увеличения печени ($p = 0,023^*$), и снижения массы тела ($p = 0,001^*$).

При астеновегетативном синдроме у 69 (55,2%) основной и у 85 (68%) контрольной группы была выражена раздражительность, доверительный интервал был статистически значимым ($p = 0,037^*$).

Клинические проявления токсико-аллергического синдрома отмечались до 50% больных в обеих сравниваемых группах. Одним из клинических проявлений токсико-аллергического синдрома была: неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью склер, отмечалась у 24 (19,2%) случаев в основной группе и у 9 (7,2%), в группе контроля, доверительный интервал (\pm ДИ) был статистически значимым ($p = 0,005^*$).

Атопический дерматит, сыпь на коже встречались в основной группе в 35 (28,0%) случаях, в группе контроля у 21 (16,8%) случаев. Зуд кожных покровов в 51 (40,8%), случаях в основной и соответственно в контрольной группе – у 30 (24%). При токсико-аллергическом синдроме статистически значимым был доверительный интервал (\pm ДИ) в основной и контрольной группах при атопическом дерматите, сыпь на коже, ($p = 0,033^*$), зуд кожных покровов ($p = 0,004^*$).

Таблица 1

Характеристика клинических симптомов в исследуемых группах больных с лямблиозом до лечения

Клинические симптомы	Основная группа (N = 125)	Контрольная группа (N = 125)		
	±ДИ	±ДИ	z – крит	p-уровень
Синдром поражения ЖКТ				
Обложенный язык: 0	(11,21;41,59)	(5,92;37,28)	0,890	0,374
Обложенный язык: 1	(64,5;82,7)	(70,17;86,63)	0,890	0,374
Обложенный язык: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Метеоризм и урчание в кишечнике: 0	(20,06;48,74)	(22,73;50,87)	0,396	0,692
Метеоризм и урчание в кишечнике: 1	(55,22;75,98)	(52,46;73,94)	0,396	0,692
Метеоризм и урчание в кишечнике: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Болезненность живота в правом подреберье: 0	(42,45;66,35)	(49,72;71,88)	1,026	0,306
Болезненность живота в правом подреберье: 1	(32,54;58,66)	(25,4;53)	1,026	0,306
Болезненность живота в правом подреберье: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Болезненность живота выше пупка: 0	(47,89;70,51)	(50,63;72,57)	0,388	0,698
Болезненность живота выше пупка: 1	(27,18;54,42)	(24,51;52,29)	0,388	0,698
Болезненность живота выше пупка: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Болезненность в точке проекции желчного пузыря: 0	(41,54;65,66)	(48,8;71,2)	1,024	0,307
Болезненность в точке проекции желчного пузыря: 1	(33,44;59,36)	(26,29;53,71)	1,024	0,307
Болезненность в точке проекции желчного пузыря: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Увеличение печени: 0	(92,46;99,54)	(100;100)	2,282	0,023*
Увеличение печени: 1	(0;21,35)	#DIV/0!	2,282	0,023*
Увеличение печени: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Отрыжка : 0	(31,65;57,95)	(20,95;49,45)	1,557	0,121
Отрыжка : 1	(43,35;67,05)	(54,3;75,3)	1,557	0,121
Отрыжка : Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Ощущение переполнения в желудке: 0	(33,44;59,36)	(46,07;69,13)	1,784	0,076
Ощущение переполнения в желудке: 1	(41,54;65,66)	(28,96;55,84)	1,784	0,076
Ощущение переполнения в желудке: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Тошнота : 0	(42,45;66,35)	(44,26;67,74)	0,254	0,799
Тошнота : 1	(32,54;58,66)	(30,75;57,25)	0,254	0,799
Тошнота : Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Рвота : 0	(90,21;98,59)	(92,46;99,54)	0,592	0,554
Рвота : 1	(0;22,8)	(0;21,35)	0,592	0,554
Рвота : Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Изжога : 0	(36,13;61,47)	(43,35;67,05)	1,015	0,311
Изжога : 1	(38,83;63,57)	(31,65;57,95)	1,015	0,311
Изжога : Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Снижение аппетита: 0	(62,63;81,37)	(65,44;83,36)	0,429	0,669
Снижение аппетита: 1	(12,98;43,02)	(10,33;40,87)	0,429	0,669
Снижение аппетита: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Повышение аппетита: 0	(59,84;79,36)	(72,08;87,92)	1,907	0,058
Повышение аппетита: 1	(15,63;45,17)	(4,17;35,83)	1,907	0,058
Повышение аппетита: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Стул с непереваренными комочками: 0	(46,98;69,82)	(55,22;75,98)	1,176	0,241
Стул с непереваренными комочками: 1	(28,07;55,13)	(20,06;48,74)	1,176	0,241
Стул с непереваренными комочками: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Запоры : 0	(51,54;73,26)	(47,89;70,51)	0,518	0,605
Запоры : 1	(23,62;51,58)	(27,18;54,42)	0,518	0,605
Запоры : Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Снижение массы тела: 0	(54,3;75,3)	(74,97;89,83)	3,221	0,001*
Снижение массы тела: 1	(20,95;49,45)	(1,53;33,67)	3,221	0,001*
Снижение массы тела: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Астеновегетативный синдром				
Слабость, утомляемость: 0	(5,05;36,55)	(0;31,5)	1,155	0,249
Слабость, утомляемость: 1	(71,13;87,27)	(77,9;91,7)	1,155	0,249

Окончание табл. 1

Клинические симптомы	Основная группа (N = 125)	Контрольная группа (N = 125)		
Слабость, утомляемость: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Раздражительность: 0	(31,65;57,95)	(17,4;46,6)	2,099	0,037*
Раздражительность: 1	(43,35;67,05)	(57,99;78,01)	2,099	0,037*
Раздражительность: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Головная боль: 0	(37,93;62,87)	(28,07;55,13)	1,401	0,162
Головная боль: 1	(37,03;62,17)	(46,98;69,82)	1,401	0,162
Головная боль: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Нарушение сна: 0	(57,06;77,34)	(54,3;75,3)	0,401	0,689
Нарушение сна: 1	(18,29;47,31)	(20,95;49,45)	0,401	0,689
Нарушение сна: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Субфебрилитет: 0	(86,99;97,01)	(89,12;98,08)	0,490	0,625
Субфебрилитет: 1	(0;24,98)	(0;23,53)	0,490	0,625
Субфебрилитет: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Боли в суставах: 0	(65,44;83,36)	(64,5;82,7)	0,144	0,885
Боли в суставах: 1	(10,33;40,87)	(11,21;41,59)	0,144	0,885
Боли в суставах: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Токсико-аллергический синдром				
Бледность кожных покровов: 0	(39,73;64,27)	(37,93;62,87)	0,253	0,800
Бледность кожных покровов: 1	(35,23;60,77)	(37,03;62,17)	0,253	0,800
Бледность кожных покровов: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью склер: 0:	(73,04;88,56)	(88,05;97,55)	2,848	0,005*
Неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью склер: 1	(3,29;35,11)	(0;24,25)	2,848	0,005*
Неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью склер: 0: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды): 0	(47,89;70,51)	(36,13;61,47)	1,659	0,098
Поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды): 1	(27,18;54,42)	(38,83;63,57)	1,659	0,098
Поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды): Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Атопический дерматит, сыпь на коже: 0	(62,63;81,37)	(75,94;90,46)	2,143	0,033*
Атопический дерматит, сыпь на коже: 1	(12,98;43,02)	(0,65;32,95)	2,143	0,033*
Атопический дерматит, сыпь на коже: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Зуд кожных покровов: 0	(47,89;70,51)	(67,33;84,67)	2,885	0,004*
Зуд кожных покровов: 1	(27,18;54,42)	(8,57;39,43)	2,885	0,004*
Зуд кожных покровов: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000

После приема 14-дневного курса препарата «Саусалин» у всех больных в основной группе отмечалось улучшение общего состояния и самочувствия (в виде уменьшения слабости), нормализовался характер стула, практически у всех больных улучшился аппетит, стали угасать явления атопического дерматита и уменьшения очага поражения.

Положительная динамика, синдрома поражения ЖКТ в основной группе была более выражена, чем в контрольной группе. Так, из 125 пациентов в основной группе после проведенного лечения «Саусалином» только у 6 (4,8%) оставался обложенный язык, метеоризм и урчание в кишечнике у 3 (2,4%), запоры у 1 (0,8%), в то время как

в контрольной группе после приема «Орнисида» соответственно у 15 (12%), 11 (8,8%), 10 (8%). Доверительный интервал (\pm ДИ) в основной и контрольной группе были статистически значимы ($p = 0,040^*$, $p = 0,027^*$, $p = 0,005^*$).

При астеновегетативном синдроме боли в суставе полностью купировались в основной группе, а в контрольной сохранялись у 4 (3,2%), доверительный интервал был статистически значимым ($p = 0,043^*$).

В основной группе после проведенного лечения «Саусалином» бледность кожных покровов сохранялся только у 3 (2,4%), поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды) также только

у 3 (2,4%) пациентов. В группе контроля после проведенного лечения «Орнисидом» бледность кожных покровов была выражена у 11 (8,8%), поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды) у 10 (8%).

Таким образом, при токсико-аллергическом синдроме статистически значимым был достоверный интервал (\pm ДИ) в ос-

новной и контрольной группе при следующих симптомах: бледность кожных покровов ($p = 0,027^*$), поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды), ($p = 0,046^*$).

Характеристика клинических симптомов в исследуемых группах больных с лямблиозом после лечения представлена в табл. 2.

Таблица 2

Характеристика клинических симптомов в исследуемых группах больных с лямблиозом после лечения

Клинические симптомы	Основная группа (N = 125)	Контрольная группа (N = 125)		
	\pm ДИ	\pm ДИ	z – крит	p-уровень
Синдром поражения ЖКТ				
Обложенный язык: 0	(91,32;99,08)	(81,87;94,13)	2,070	0,040*
Обложенный язык: 1	(0;22,07)	(0;28,61)	2,070	0,040*
Обложенный язык: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Метеоризм и урчание в кишечнике: 0	(94,86;100)	(85,95;96,45)	2,222	0,027*
Метеоризм и урчание в кишечнике: 1	(0;19,89)	(0;25,71)	2,222	0,027*
Метеоризм и урчание в кишечнике: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Болезненность живота в правом подреберье: 0	(96,16;100)	(93,63;99,97)	0,828	0,409
Болезненность живота в правом подреберье: 1	(0;19,16)	(0;20,62)	0,828	0,409
Болезненность живота в правом подреберье: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Болезненность живота выше пупка: 0	(96,16;100)	(96,16;100)	0,000	1,000
Болезненность живота выше пупка: 1	(0;19,16)	(0;19,16)	0,000	1,000
Болезненность живота выше пупка: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Болезненность в точке проекции желчного пузыря: 0	(94,86;100)	(91,32;99,08)	1,021	0,308
Болезненность в точке проекции желчного пузыря: 1	(0;19,89)	(0;22,07)	1,021	0,308
Болезненность в точке проекции желчного пузыря: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Отрыжка: 0	(96,16;100)	(93,63;99,97)	0,828	0,409
Отрыжка: 1	(0;19,16)	(0;20,62)	0,828	0,409
Отрыжка: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Ощущение переполнения в желудке: 0	(94,86;100)	(93,63;99,97)	0,383	0,702
Ощущение переполнения в желудке: 1	(0;19,89)	(0;20,62)	0,383	0,702
Ощущение переполнения в желудке: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Тошнота: 0	(96,16;100)	(93,63;99,97)	0,828	0,409
Тошнота: 1	(0;19,16)	(0;20,62)	0,828	0,409
Тошнота: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Изжога: 0	(94,86;100)	(93,63;99,97)	0,383	0,702
Изжога: 1	(0;19,89)	(0;20,62)	0,383	0,702
Изжога: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Снижение аппетита: 0	(93,63;99,97)	(92,46;99,54)	0,340	0,734
Снижение аппетита: 1	(0;20,62)	(0;21,35)	0,340	0,734
Снижение аппетита: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Повышение аппетита: 0	(94,86;100)	(90,21;98,59)	1,295	0,196
Повышение аппетита: 1	(0;19,89)	(0;22,8)	1,295	0,196
Повышение аппетита: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Стул с непереваренными комочками: 0	(97,62;100)	(91,32;99,08)	1,931	0,055
Стул с непереваренными комочками: 1	(0;18,43)	(0;22,07)	1,931	0,055
Стул с непереваренными комочками: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Запоры: 0	(97,62;100)	(86,99;97,01)	2,819	0,005*
Запоры: 1	(0;18,43)	(0;24,98)	2,819	0,005*
Запоры: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Снижение массы тела: 0	(91,32;99,08)	(86,99;97,01)	1,036	0,301

Окончание табл. 2

Клинические симптомы	Основная группа (N = 125)	Контрольная группа (N = 125)		
Снижение массы тела: 1	(0;22,07)	(0;24,98)	1,036	0,301
Снижение массы тела: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Астеновегетативный синдром				
Слабость, утомляемость: 0	(89,12;98,08)	(80,72;93,48)	1,751	0,081
Слабость, утомляемость: 1	(0;23,53)	(0;29,49)	1,751	0,081
Слабость, утомляемость: Total	(41,35;59,05)	(40,91;58,69)	0,063	0,950
Раздражительность: 0	(96,16;100)	(92,46;99,54)	1,153	0,250
Раздражительность: 1	(0;19,16)	(0;21,35)	1,153	0,250
Раздражительность: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Головная боль: 0	(94,86;100)	(91,32;99,08)	1,021	0,308
Головная боль: 1	(0;19,89)	(0;22,07)	1,021	0,308
Головная боль: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Нарушение сна: 0	(96,16;100)	(97,62;100)	0,581	0,562
Нарушение сна: 1	(0;19,16)	(0;18,43)	0,581	0,562
Нарушение сна: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Субфебрилитет: 0	(100;100)	(96,16;100)	1,426	0,155
Субфебрилитет: 1	#DIV/0!	(0;19,16)	1,426	0,155
Субфебрилитет: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Боли в суставах: 0	(100;100)	(93,63;99,97)	2,033	0,043*
Боли в суставах: 1	#DIV/0!	(0;20,62)	2,033	0,043*
Боли в суставах: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Токсико-аллергический синдром				
Бледность кожных покровов: 0	(94,86;100)	(85,95;96,45)	2,222	0,027*
Бледность кожных покровов: 1	(0;19,89)	(0;25,71)	2,222	0,027*
Бледность кожных покровов: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью склер: 0	(96,16;100)	(94,86;100)	0,452	0,652
Неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью склер: 1	(0;19,16)	(0;19,89)	0,452	0,652
Неравномерность окраски кожи в сочетании с субиктеричностью склер: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды): 0	(94,86;100)	(86,99;97,01)	2,010	0,046*
Поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды): 1	(0;19,89)	(0;24,98)	2,010	0,046*
Поражение красной каймы губ (шелушение, сухость, трещины, заеды): Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Атопический дерматит, сыпь на коже: 0	(96,16;100)	(96,16;100)	0,000	1,000
Атопический дерматит, сыпь на коже: 1	(0;19,16)	(0;19,16)	0,000	1,000
Атопический дерматит, сыпь на коже: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000
Зуд кожных покровов: 0	(94,86;100)	(93,63;99,97)	0,383	0,702
Зуд кожных покровов: 1	(0;19,89)	(0;20,62)	0,383	0,702
Зуд кожных покровов: Total	(41,15;58,85)	(41,15;58,85)	0,000	1,000

Суммарные показатели синдрома поражения ЖКТ после проведенного лечения «Саусалином» сохранялись в 2,05% в основной и в 4,9% случаев – в контрольной группе.

Нарушение общего состояния в виде астеновегетативного синдрома, после лечения наблюдалось только у 2,0% в основной группе, а в контрольной группе у 4,5% случаев. Токсико-аллергический синдром

в 2,08% случаев наблюдался в основной группе и в 4,8% случаев – в контрольной группе.

Были получены клинические и статистические значимые различия по ведущим показателям клинических синдромов пациентов до лечения и после завершения терапии. Наиболее высокая динамика улучшения показателей по синдрому поражения ЖКТ была при использовании в те-

рапии «Саусалина» и составила 42,1% до лечения и 2,05% после лечения ($p < 0,05$). Динамика регресса астеновегетативного синдрома после терапии «Саусалином» также была значимой и составила до лечения 43,1% и 2,0% соответственно по-

сле лечения ($p < 0,05$). Токсико-аллергический синдром до лечения составил 35,3% после использования «Саусалина» динамика регресса также была значимой 2,08% ($p < 0,05$).

Данные представлены на рис. 1 и 2.

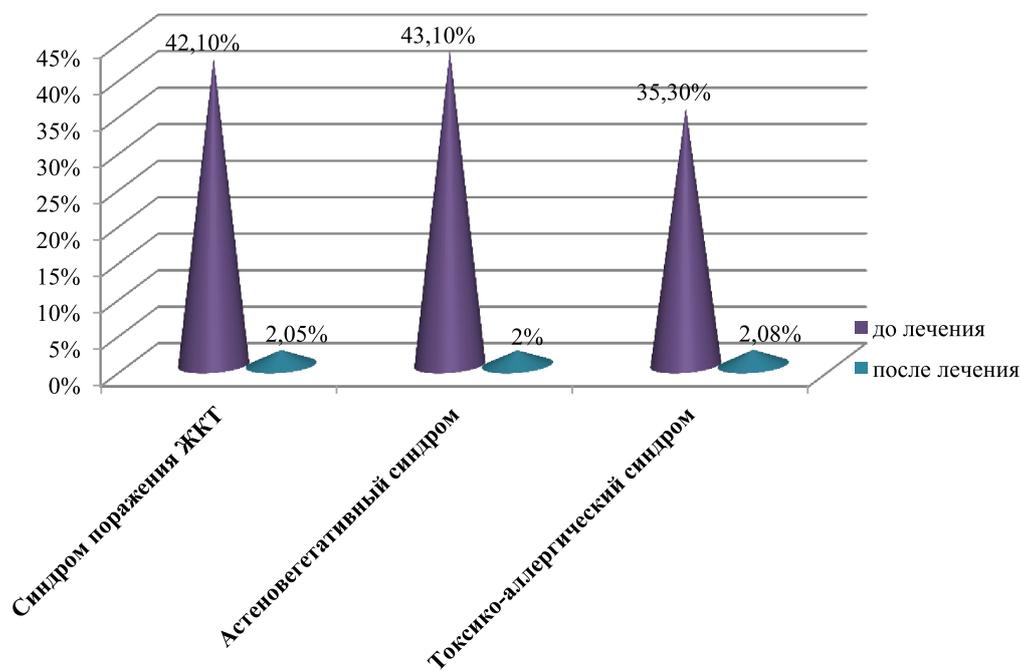


Рис. 1. Суммарные показатели клинических синдромов до и после лечения (основная группа)

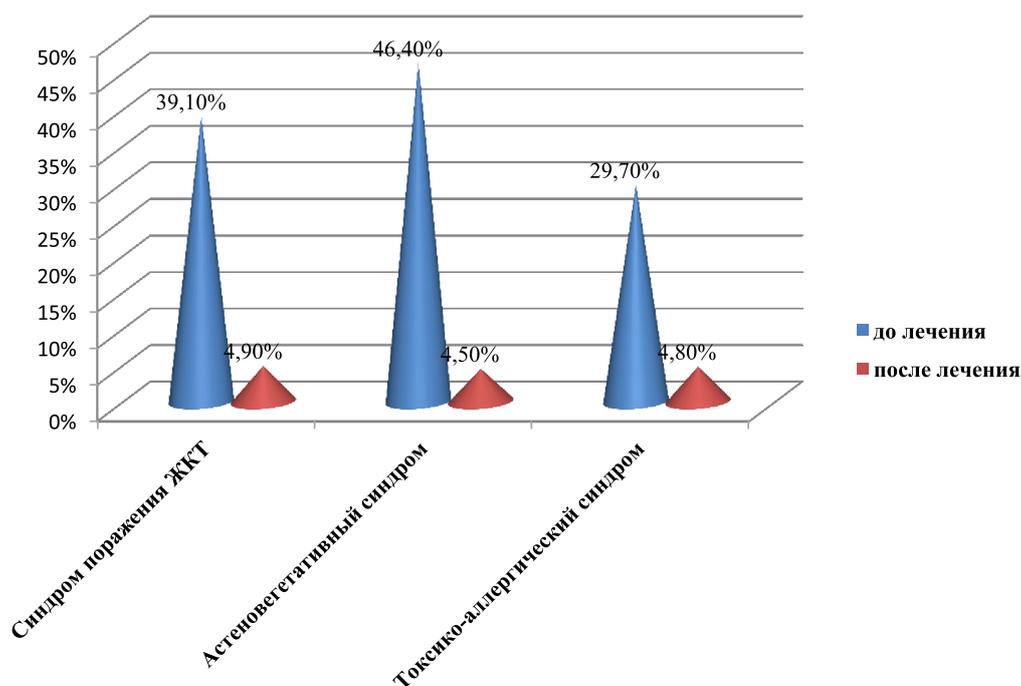


Рис. 2. Суммарные показатели клинических синдромов до и после лечения (контрольная группа)

При использовании препарата контроля «Орнисид» также были получены клинические и статистические значимые различия по ведущим показателям клинических синдромов пациентов до лечения и после завершения терапии. Так, по синдрому поражения ЖКТ у пациентов, при использовании в лечении «Орнисидом» также был отмечен регресс. Если до лечения данный синдром наблюдался у 39,1% пациентов, то после лечения – у 4,9% ($p < 0,05$). Динамика регресса астеновегетативного синдрома после терапии «Орнисидом» также была значимой и составила до лечения 46,4% и 4,5% соответственно после лечения ($p < 0,05$). Токсико-аллергический синдром до лечения составил 29,7% после использования «Орнисидом» динамика регресса также была значимой 4,8% ($p < 0,05$).

Динамика регресса клинических синдромов в сравниваемых группах (в основной и в контрольной группах) на фоне различных схем терапии положительная. Наиболее высокая динамика улучшения показателей по данным синдромам была при использовании в терапии «Саусалина». В основной группе на фоне применения Саусалина показатели клинических синдромов составили 2,05; 2,0; 2,08%. В контрольной группе на фоне «Орнисидом» показатели клинических синдромов составили соответственно 4,9; 4,5; 4,8% ($p < 0,05$).

Выводы

1. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о клинической эффективности терапии с применением препарата «Саусалин».

2. Улучшение показателей клинической эффективности схем с использованием «Саусалина» обусловлено высоким профилем безопасности.

3. «Саусалин» активизирует неспецифический иммунитет: повышает фагоцитоз и титр комплемента, тем самым способствует элиминации лямблий из организма.

Список литературы

1. Усенко Д.В. Современные аспекты диагностики и лечения лямблиоза // Вопросы современной педиатрии. 2015. Т. 14. № 1. С. 108–113.
2. Eligio-García L., María del Pilar C.V., Andrés F.L., Apolar C.E., Adrián C.C., Enedina J.C. Giardia intestinalis: Expression of ubiquitin, glucosamine-6-phosphate and cyst wall protein genes during the encystment process. *Experimental Parasitology*. 2011. № 127. P. 382–386. DOI: 10.1016/j.exppara.2010.08.017.
3. Vanessa Do A. Neiva, Maria Nilce S. Ribeiro, Scipiofile linkFlávia R.F. Nascimento, Maria Do Socorro S. Cartágenes, Denise F. Coutinho-Moraes, Flavia M.M. Do Amaral. Plant species used in giardiasis treatment: ethnopharmacology and in vitro evaluation of anti-Giardia activity. *Revista Brasileira de Farmacognosia*. 2014. Vol. 24. № 2. P. 215–224. DOI:10.1016/j.bjp.2014.04.004.
4. Al-kaissi I.N. The effect of Aqueous some plants Extract on Giardia lamblia *in vitro*. *Al-Anbar J. Vet. Sci*. 2010. Vol. 3. № 2. P. 48–58.
5. Акобиршоева А.А. Некоторые этнокультурные аспекты использования лекарственных растений Рушанского района (Таджикистан) // Растительные ресурсы. 2009. № 1. С. 122–125.
6. Погодин И.С., Лукша Е.А., Предейн Н.А. Химический состав растений рода Saussurea DC, произрастающих на теранторрии Сибири (обзор) // Химия растительного сырья. 2014. № 3. С. 43–52.
7. Адекенов С. Перспективы развития фармацевтической индустрии в Республике Казахстан // Современные медицинские технологии. 2012. № 8. С. 79–81.
8. Pandey M.M., Rastogi S., Rawat K.S. Saussurea costus: Botanical, chemical and pharmacological review of an ayurvedic medicinal plant. *Journal of Ethnopharmacology*. 2007. № 110. P. 379–390. DOI: 10.1016/j.jep.2006.12.033.
9. Tagboto S., Townson S. Antiparasitic properties of medicinal plants and other naturally occurring products. *Advances in Parasitology*. 2001. № 50. P. 199–295.
10. Solaymani-Mohammadi S., Genkinger J.M., Loffredo C.A., Singer S.M. A Meta-analysis of the Effectiveness of Albendazole Compared with Metronidazole as Treatments for Infections with Giardia duodenalis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2010. Vol. 4. № 5. P. 682. DOI: 10.1371/journal.pntd.0000682.
11. Granados Carlos E. Drugs for treating giardiasis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012. № 12(CD007787). P. 1–73.
12. Драб А.И. Фармакологические свойства экстракта сосюреи солончаковой: автореф. ... канд. мед. наук. Караганда, 2005. 25 с.
13. Мухамбетов Д.Д., Баешева Д.А., Жумабекова А.Б., Тулегенова Г.К., Сейдуллаева А.Ж. Исследование противолямблиозной активности фитопрепарата «Саусалин» // Астана медициналык журналы. 2011. № 6. С. 38–41.