Міністерство охорони здоров'я України
Академія медичних наук України
Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи

"УЗГОДЖЕНО"
Начальник Головного управління організації медичної допомоги населенню МОЗ України
_____ М.П.ЖДАНОВА
"25" _____ 2002 р.

ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ УКРАЇНСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ АМІЗОНУ, АНТРАЛЮ, ПРОТЕФЛАЗІДУ ТА ЕРБІСОЛУ В ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

(методичні рекомендації)

Київ 2002

Головна установа-розробник:
Інститут очних хвороб і тканинної терапії
ім. В.П.Філатова АМН України

Установи – співвиконавці:
Інститут фармакології та токсикології АМН України
Луганський державний медичний університет
Луганський обласний центр очних хвороб

Автори:
д.мед.н., проф. **І.М. Логай,** тел. (0482) 63-62-30
д.мед.н., ст. наук. спів. **Т.В. Дегтяренко,** тел. (0482) 63-30-44
д.мед.н., ст. наук. спів. **В.В. Савко,** тел. (0482) 63-40-34
д.мед.н., проф. **В.М.Фролов,** тел. (0642) 52-50-72
д.мед.н., проф. **А.М. Петруня,** тел. (0642) 57-04-74
к.мед.н., доц. **Ю.Л.Коротін,** тел. (0642) 32-73-36
асист. **О.М.Петруня**, тел. (0642) 57-04-74
д.хім.н. **Г.С. Григор'єва,** тел. (044) 446-84-72

Рецензенти:
член.-кор. АМН України, д.мед.н., проф. **М.М. Сергієнко**
д.мед.н., проф. **З.Ф.Веселовська**

Голова експертної комісії:
д.мед.н., проф. **М.Ф.Леус**

ВСТУП

Сучасні методи лікування захворювань органа зору, що супроводжуються вираженими імунними і біохімічними порушеннями, таких як дистрофічні і запальні захворювання рогової оболонки, увеального тракту, зорового нерва і сітківки, вимагають використання в комплексній терапії препаратів з антивірусною, імунокоригуючою, антиоксидантною і адаптогенною діями. Спостерігається розширення асортименту даних лікувальних засобів, особливо закордонного виробництва, які однак же є досить коштовними. У той же час в Україні за останні роки розроблена низка вітчизняних препаратів, що по якості, механізму фармакологічної дії й ефективності не уступають закордонним аналогам, а в ряді випадків їх перевершують. Одна з суттєвих переваг вітчизняних препаратів – це значно більш низька їх вартість у порівнянні з закордонними аналогами, що робить їх доступними для лікарів та хворих.

Методичні рекомендації присвячені практичному застосуванню в офтальмологічній клініці нових українських препаратів - амізону, антралю, протефлазіду та ербісолу, які позитивно себе зарекомендували в комплексній терапії і профілактиці захворювань органа зору запального і дистрофічного генезу. Ці препарати дозволені до клінічного застосування і зареєстровані в Україні, є в достатній кількості в аптечній мережі України та доступні за ціною, і тому рекомендуються для поширеного використання в практичній офтальмології.

АМІЗОН

Амізон являє собою похідне ізоникотинової кислоти з чітко вираженою анальгетичною, протизапальною, жарознижуючою, антиоксидантною і інтерфероногенною діями. Препарат створений в Інституті фармакології і токсикології АМН України разом із закладами НАН України - Інститутом органічної хімії, Інститутом біохімії й Інститутом фізіології, пройшов повний цикл експериментальних і клінічних іспитів і

рекомендований для медичного застосування відповідно до рішення Фармакологічного комітету МОЗ України (протокол № 8 від 31.10.1996 р.). Препарат зареєстрований в Україні (реєстраційні посвідчення Р/97/70/16 і Р/97/70/15). Протизапальний ефект амізону є результатом стабілізації плазматичних і лізосомальних мембран, антиоксидантної дії, нормалізації енергетичного обміну у вогнищі запалення, ослаблення судинної реакції. Анальгезуючий ефект препарату реалізується через ретикулярну формацію стовбура мозку та периферичні опіоідергічні механізми. Жарознижуючі властивості амізону обумовлені нормалізуючим впливом на теплорегулюючі центри проміжного мозку. Препарат сприяє синтезу ендогенного інтерферону і тому володіє вираженим противірусним ефектом. Противірусна дія амізону пов'язана з активацією препаратом екстрених механізмів противірусного захисту, що забезпечує падіння інтенсивності віремії внаслідок стимуляції утворення ендогенного інтерферону, гальмує репродукцію збудника, а також сприяє виведенню з крові різних токсичних продуктів, що циркулюють у кровоносному руслі. Встановлено, що вживання амізону обумовлює зростання рівня ендогенного інтерферону в сироватці крові в середньому в 3-4 рази. При лікуванні амізоном знімається гальмуючий ефект імуноглобуліна на синтез ендогенного інтерферону, в зв'язку з чим можна водночас використовувати в лікуванні хворих на патологію вірусного генезу як амізон, так і специфічні імуноглобуліни, наприклад, протигрипозний або протикоровий. При експериментальному дослідженні амізон не викликає місцевого подразливого та ульцерогеного ефекту на слизові оболонки, він також не виявляє гемотоксичних, канцерогенних, мутагенних, тератогенних, ембріотоксичних і алергізуючих властивостей. Форма випуску препарату – таблетки по 0,25 г.

Амізон добре сполучається з іншими лікарськими препаратами, в тому числі антибактеріальними, дію яких він потенцює, імунокоригуючими, детоксикуючими засобами. Наш клінічний досвід показує, що найбільш оптимальним є поєднання

амізону з препаратами з антиоксидантною дією (аєвіт, токоферолу ацетат, аскорбінова кислота), а також Р-вітамінними засобами (рутін, кверцетин). При лікуванні патології органа зору вірусної етіології амізон добре сполучається з препаратами генно-інженерного рекомбінантного інтерферону людини (лаферон, реаферон, інтрон А та інш.), а також іншими індукторами ендогенного інтерферону, поперед усього циклофероном. Нами в експериментальних умовах на моделі герпетичного кератиту, а потім безпосередньо в офтальмологічній клініці встановлена доцільність одночасного введення амізону та циклоферону, оскільки при цьому взаємно потенціюється як продукція ендогенного α- і γ-інтерферонів, так і протизапальний ефект препаратів. Ми рекомендуємо при лікуванні вірусних інфекцій ока вводити амізон усередину в дозі 0,25 г тричі на добу протягом 7-10 діб поспіль та одночасно циклоферон по 2 мл 12,5% розчину 1 раз на добу внутрішньом'язово протягом перших 5 діб лікування, а потім через день ще 5 ін'єкцій препарату. Доцільно при цьому додатково проводити місцеве лікування ураженого ока за допомогою інстиляцій 2,5% розчину амізону 4-5 раз на добу.

Встановлено позитивний вплив амізону на клінічні показники у хворих на **герпетичні кератити**. Застосування амізону всередину додатково до традиційної терапії протягом 7-10 днів по 0,25 г 3-4 рази на добу у хворих з поверхневими кератитами і по 0,5 г три рази на добу при глибоких кератитах герпетичної етіології протягом 10-15 днів сприяє скороченню тривалості місцевих запальних явищ, зменшенню виразності рогівкового синдрому. При поверхневих формах герпетичного кератиту (деревоподібний, епітеліальний, географічний) використання амізону запобігає перехід хвороби в глибокі форми та сприяє прискоренню епітелізації рогівки. При глибоких кератитах (метагерпетичний, дископодібний, ендотеліальний, кератоувеїт) застосування амізону сприяє скороченню в 2,2-2,5 рази частоти таких ускладнень, як вторинна глаукома, виразка і стоншення рогівки, перфорація рогівки. Наш клінічний досвід

показує, що у жодного пацієнта при застосуванні амізону не виявлено перфорації рогівки. Одночасно відзначається підвищення тривалості ремісії захворювання при рецидивуючому перебігу герпетичного кератиту в 2,5-3,0 рази відносно хворих, які підлягали лише традиційному лікуванню.

В комплексній терапії **дистрофічних захворювань сітківки** і зорового нерва у хворих з хронічним алкоголізмом доцільно застосовувати комбінацію амізону усередину по 0,25 г 3-4 рази на добу та мілдронату по 0,5 мл у вигляді парабульбарних ін'єкцій та по 5 мл 10% розчину у вигляді внутрішньовенних ін'єкцій щоденно 1 раз на добу протягом 7-12 днів. В низці випадків ми також для закріплення досягнутого ефекту після завершення внутрішньовенного введення мілдронату рекомендуємо його пероральне вживання по 0,25 г 3-4 рази на добу ще протягом 1-3 тижнів, та одночасно призначаємо введення амізону по 0,25 г 1 раз на день усередину протягом 10-14 днів поспіль. Використання даної комбінації препаратів обумовлює поліпшення функціональних та електрофізіологічних показників органа зору, таких як гострота та поле зору, показника порогу електричної чутливості сітківки за фосфеном (ПЕЧФ), критичної частоти злиття мигтінь (КЧЗМ), сприяє стабілізації патологічного процесу в сітківці і зоровому нерві. При диспансерному нагляді протягом 1 року відмічається стабілізація зорових функцій у 75% хворих, які приймали амізон та мілдронат, в той час як в групі осіб при традиційному лікуванні стабілізація зорових функцій спостерігається лише у 34% пацієнтів, тобто в 2,2 рази рідкіше. Введення амізону та мілдронату також сприяє нормалізації показників як загального, так і місцевого імунітету ока, зниженню вираженості синдрому "метаболічної інтоксикації".

У хворих на **аденовірусний кон'юнктивіт** рекомендується використання амізону всередину по 0,25 г 3 рази на добу протягом 7-10 днів поспіль та у вигляді інстиляцій 2,5% розчину 4-5 раз на добу в уражене око, що сприяє зниженню вираженості симптомів інтоксикації і запальних проявів з боку

кон'юнктиви і рогової оболонки ока, прискоренню одужання пацієнтів. При **аденофарінгокон'юнктивальній лихоманці** використання амізону обумовлює зниження симптомів інфекційного токсикозу, вираженості рогівкового синдрому, прискорення одужання хворих. При **аденовірусному кератокон'юнктивіті** включення амізону до комплексу лікування обумовлює зменшення в 2,8 разів вираженості рогівкового синдрому, зниження кількості субепітеліальних інфільтратів і помутнінь рогівки, частоти розвитку мікст-бактеріальних кон'юнктивітів в порівнянні з групою хворих, які не вживали амізон. При тяжкому перебігу аденовірусної інфекції в перші 3-4 дні дозу амізону доцільно підвищувати до 0,5 г 3-4 рази на добу з послідуючим переходом на звичайне дозування (0,25 г 3-4 рази на добу), та додатково здійснювати парентеральне введення 12,5% розчину циклоферону по 2,0 мл 1 раз на добу та місцеве призначення інстиляцій 2,5% розчину амізону в уражене око.

АНТРАЛЬ

Антраль з'являє собою координаційну сполуку алюмінію з амінокарбоновою кислотою. Цей препарат синтезований в Інституті фізичної хімії АН України, детально вивчений в Інституті фармакології і токсикології АМН України і дозволений до клінічного застосування Фармакологічним комітетом МОЗ України 27.01.94 р. (протокол N1). Вважається, що з'єднання металів з органічними лігандами, зокрема, амінокарбоновими кислотами, характеризуються низькою токсичністю, високим рівнем і тривалістю лікувального ефекту, а також відсутністю вираженої побічної дії, що цілком підтверджується при вивченні антралю як в експериментальних, так і в клінічних умовах. Антраль володіє мембраностабілізуючими властивостями, має чітко виражену гепатозахисну, антиоксидантну, протизапальну, анаболічну та ангіопротекторну дії. Протипоказань та небажаних побічних ефектів при лікуванні антралем не виявлено. При використанні антралю в якості гепатопротектору встановлений його позитивний вплив на клініко-біохімічні показники як у дітей, так і дорослих при гострих і хронічних гепатитах різного

генезу – вірусних, алкогольних, токсичних, кріптогених. Форма випуску препарату – таблетки по 0,2 г.

При лікуванні **дистрофічних уражень сітківки,** в тому числі у хворих на хронічні захворювання печінки, антраль призначають по 0,2 г 3-4 рази на добу у сполученні з вілозеном по 20 мг місцево у вигляді інстиляцій 2-4 рази на добу чи очних плівок (виготовлених ex tempore шляхом просочування гемостатичної губки розчином вілозену та занурювання її в кон'юнктивальну порожнину) 1 раз на добу в уражене око протягом 10-15 днів поспіль. Використання антраля в комплексі з вілозеном сприяє істотному покращенню функціональних і електрофізіологічних показників органа зору, поліпшенню імунологічних показників, нормалізації стану мікроциркуляції ока. При лікуванні дистрофічних уражень сітківки антралем та вілозеном відмічається нормалізація показників клітинного та гуморального імунітету, підвищення місцевого імунітету органа зору, а саме концентрації секреторного імуноглобуліну А та лізоциму в сльозі, а також зниження титру аутоантитіл в сльозі до антигенів сітківки та увеального тракту. У 80-88% пацієнтів з даною патологією включення антралю та вілозену в лікувальний комплекс забезпечує тривалу стабілізацію дистрофічного процесу в сітківці.

Встановлено високу ефективність застосування комбінації антралю в дозі 0,2 г 3-4 рази на добу та амізону по 0,25 г 3 рази на добу протягом 7-10 днів поспіль в комплексній терапії хворих на **увеїти бактеріальної та вірусної етіології.** При цьому відмічено прискорення зворотного розвитку запальних явищ з боку увеального тракту, зменшення в 2,4 рази можливості формування таких ускладнень, як зрощення і зарощення зіниці, бомбаж радужки, крововилив у склоподібне тіло, вторинна глаукома, деструкція і фіброз склоподібного тіла, ускладнена катаракта. При **хоріоідитах (задніх увеїтах)** в періоді реконвалесценції у хворих під впливом амізону та антралю відзначені більш сприятливі функціональні виходи хвороби, чим при традиційному лікуванні. Диспансерне спостереження показує, що

генезу – вірусних, алкогольних, токсичних, кріптогених. Форма випуску препарату – таблетки по 0,2 г.

При лікуванні **дистрофічних уражень сітківки,** в тому числі у хворих на хронічні захворювання печінки, антраль призначають по 0,2 г 3-4 рази на добу у сполученні з вілозеном по 20 мг місцево у вигляді інстиляцій 2-4 рази на добу чи очних плівок (виготовлених ex tempore шляхом просочування гемостатичної губки розчином вілозену та занурювання її в кон'юнктивальну порожнину) 1 раз на добу в уражене око протягом 10-15 днів поспіль. Використання антраля в комплексі з вілозеном сприяє істотному покращенню функціональних і електрофізіологічних показників органа зору, поліпшенню імунологічних показників, нормалізації стану мікроциркуляції ока. При лікуванні дистрофічних уражень сітківки антралем та вілозеном відмічається нормалізація показників клітинного та гуморального імунітету, підвищення місцевого імунітету органа зору, а саме концентрації секреторного імуноглобуліну А та лізоциму в сльозі, а також зниження титру аутоантитіл в сльозі до антигенів сітківки та увеального тракту. У 80-88% пацієнтів з даною патологією включення антралю та вілозену в лікувальний комплекс забезпечує тривалу стабілізацію дистрофічного процесу в сітківці.

Встановлено високу ефективність застосування комбінації антралю в дозі 0,2 г 3-4 рази на добу та амізону по 0,25 г 3 рази на добу протягом 7-10 днів поспіль в комплексній терапії хворих на **увеїти бактеріальної та вірусної етіології**. При цьому відмічено прискорення зворотного розвитку запальних явищ з боку увеального тракту, зменшення в 2,4 рази можливості формування таких ускладнень, як зрощення і зарощення зіниці, бомбаж радужки, крововилив у склоподібне тіло, вторинна глаукома, деструкція і фіброз склоподібного тіла, ускладнена катаракта. При **хоріоідитах (задніх увеїтах)** в періоді реконвалесценції у хворих під впливом амізону та антралю відзначені більш сприятливі функціональні виходи хвороби, чим при традиційному лікуванні. Диспансерне спостереження показує, що

рецидиви увеїтів при використанні в лікувальному комплексі комбінації антралю та амізону зустрічаються в 3,9 разів рідкіше, ніж в осіб, що одержували лише загальноприйняте лікування.

Використання комбінації антралю та амізону в комплексній терапії хворих з **дистрофічними ураженнями сітківки**, яки приймали участь в ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, сприяє значному поліпшенню функціональних і електрофізіологічних показників органа зору, стабілізації патологічного процесу в сітківці, припиненню його подальшого прогресування.

Використання антралю усередину по 0,2 г 3-4 рази на добу і вілозену місцево у вигляді інстиляцій крапель в уражене око та очних плівок 2-4 рази на добу протягом 8-10 днів поспіль в комплексній терапії хворих з **ексудативною реакцією на інтраокулярну лінзу** після екстракції катаракти приводить до зникнення запальних явищ з боку рогівки, радужки та циліарного тіла, розсмоктуванню ексудативної плівки і тому суттєво *прискорює одужання хворих. При диспансерному нагляді* за хворими цієї групи було встановлено, що частота вторинної катаракти при використанні комбінації антралю та вілозену скорочується в 2,9 разів, вторинної глаукоми – в 4,2 рази, гострота зору підвищується в 2,0 рази в порівнянні з хворими, що отримували лише традиційне лікування.

Встановлено позитивний вплив антралю в сполученні з ербісолом при його використанні в комплексній терапії хворих на **просту діабетичну ретинопатію (ПДР)**. При застосуванні антралю в дозі 0,2 г 3-4 рази на добу протягом 10-14 днів та ербісолу по 2,0 мл внутрішньом'язово щоденно протягом 15-20 днів поспіль додатково до загальноприйнятої терапії у хворих на ПДР спостерігається стабілізація патологічного процесу в сітківці, зменшується проникливість мікросудин, поліпшується мікрогемоциркуляція і реологічні властивості крові. Відзначається також поліпшення функціональних і електрофізіологічних показників органа зору, підвищення гостроти зору, розширення сумарного поля зору, зниження

кількості таких ускладнень, як макулопатія в 1,6 рази, крововиливи у сітківку і склоподібне тіло в 1,4 рази, у порівнянні з групою, що одержували лише традиційне лікування. При диспансерному спостереженні протягом 1 року в 81,6% хворих виявляється стабілізація функцій органа зору і патологічного процесу в сітківці, що в 1,6 разів більше, ніж у пацієнтів, що отримували лише загальноприйняте лікування.

ПРОТЕФЛАЗІД

Протефлазід – новий вітчизняний препарат рослинного походження, який містить спиртовий екстракт, отриманий з диких злакових рослин Deschampsia caespitosa L. і Calamagrostis epigeios L. Препарат зареєстрований в Україні (реєстраційне посвідчення Р.02.01/0277), інструкція для медичного застосування протефлазіду затверджена МОЗ України 14.02.2001 р. Основними біологічно активними речовинами протефлазіду є флавоноїдні глікозиди, що за хімічною структурою подібні до кверцетину та рутіну. Одна крапля препарату містить від 2 до 5 мкг флавоноїдних глікозидів з високою біологічною активністю, максимальна добова доза для дорослих складає 30 крапель.

Протефлазід - це рідина зеленого кольору з характерним приємним (хлібним) запахом. Механізм фармакологічної дії протефлазіду пов'язаний з тим, що рослинні флавоноїдні глікозіди, що містяться в препараті, здатні пригнічувати активність ферменту ДНК-полімераза в клітинах, інфікованих вірусами Herpes simplex 1 та 2-го типу, Herpes zoster та СНІД. Це призводить до зниження здатності або повного блокування реплікації вірусної ДНК та, як наслідок, перешкоджає продукції нових вірусних частинок. Крім того, глікозиди, що входять до складу протефлазіду, суттєво збільшують продукцію ендогенних α- та γ-інтерферонів, підвищують неспецифічну резистентність організму до бактеріальних та вірусних агентів, оказують стимулюючий вплив на імунну систему, що сприяє ліквідації вторинних імунодефіцитів. Встановлено також, що протефлазід володіє адаптогенною дією і тому позитивно впливає на функціональний стан центральної нервової системи, сприяє

нормалізації процесів збудження та гальмування в нервовій тканині, при тривалому введенні підвищує розумову та фізичну працездатність. Препарат володіє чітко вираженою апоптозомодулюючою та антиоксидантною діями.

При введенні протефлазіду усередину препарат частково всмоктується в шлунку, однак здебільше в тонкому відділі кишечнику. Основна частина біофлавоноїдів розподіляється по органам і тканинам, де проникає в інфіковані вірусами клітини. Препарат не оказує негативного впливу на здорові (не інфіковані вірусом) клітини, і в той же час пригнічує активність ферменту ДНК-полімераза саме в тих клітинах, де в той час відмічається реплікація вірусної ДНК. Оскільки кінцевий період напіввиведення флавоноїдів, що входять до складу протефлазіду, коливається в межах 5-9 годин, препарат потрібно вводити тричі на добу.

Відповідно до інструкції щодо клінічного використання препарату, затвердженої МОЗ України, протефлазід показаний для лікування вірусних інфекцій, спричинених вірусом простого герпесу 1-го та 2-го типів, в тому числі на тлі вторинних імунодефіцитних станів, а також як один з компонентів лікувального комплексу при ВІЛ-інфекції, тобто у хворих на СНІД, для комплексного лікування вірусних гепатитів В і С, а також при вторинних імунодефіцитних станах різного походження.

Протефлазід вводять усередину по 5-10 крапель 3 рази на *добу протягом 1 місяця, вища добова доза для дорослих складає* 30 крапель (1,25 мл). Протипоказання для вживання препарату – наявність алергії до злакових рослин (полінозу), бронхіальної астми, а також других алергійних станів, особливо поліалергії. В офтальмологічній практиці використання протефлазіду рекомендується в якості додаткового методу лікування **офтальмогерпесу** за схемою: перший тиждень по 5-6 крапель 3 рази на добу всередину після їжі, другий та третій тиждень – по 10 крапель 3 рази на добу, четвертий тиждень – по 6-8 крапель 3 рази на добу.

У хворих на **Herpes Zoster** з ураженням 1 гілки тройнічного нерву протефлазід застосовується додатково за такою схемою: перший тиждень – 5 крапель 3 рази на добу, з другого по четвертий тижні – 8 крапель 3 рази на добу. Крім того, можливо місцеве застосування препарату у вигляді аплікацій на уражену поверхню шкіри з додаванням водного розчину новокаїну та димексиду.

При **увеїтах бактеріального та вірусного походження** протефлазід доцільно використовувати додатково до патогенетичної терапії за схемою: перший тиждень – по 8 крапель 3 рази на добу, з другого до четвертого тижня – по 10 крапель на добу тричі на день. У хворих при застосуванні протефлазіду відмічено суттєве зниження частоти ускладнень увеїту (вторинна глаукома, ускладнена катаракта) та тривала ремісія хвороби при рецидивуючих увеїтах.

Відмічено позитивний вплив протефлазіду на клінічні показники в комплексному лікуванні хворих на **аденовірусні кератокон'юнктивити**, при цьому прискорюється реконвалесценція, знижується в 2,6 разів частота ускладнень з боку рогівки. Схема лікування: перший тиждень – по 6 крапель 3 рази на добу, другий та третій тижні – по 8 крапель 3 рази на добу. При імунологічному обстеженні хворих встановлено, що введення протефлазіду сприяє відновленню показників як системного імунітету, так і місцевого імунітету органа зору, а саме відмічається ліквідація Т-лімфопенії, нормалізується хелперно-супресорне співвідношення, знижується вміст циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) в крові, особливо найбільш патогенної фракції середньомолекулярних імунних комплексів, підвищується концентрація секреторного імуноглобуліну А та лізоциму в сльозі.

Нами встановлена ефективність протефлазіду як засобу профілактичної дії при лікуванні та профілактиці рецидивуючих уражень органа зору вірусної етіології, поперед всього офтальмогерпесу. Ми вважаємо доцільним використовувати протефлазід в комплексі лікувальних засобів при рецидивах

офтальмогерпесу і особливо в періоді диспансерного нагляду для профілактики наступних рецидивів. З вказаною метою протефлазід доцільно вводити по 3-5 крапель усередину 2-3 рази на добу протягом 20-30 днів поспіль. Профілактичні курси прийому протефлазіду корисно призначати 2 рази на рік – в осені та весною, а при частих рецидивах офтальмогерпесу, або незавершеності патологічного процесу, в'ялому тривалому перебігу захворювання – 3-4 рази на рік з інтервалами 2-3 місяця між повторними курсами. В таких випадках буває доцільним проведення курсів медичної реабілітації хворих з використанням протефлазіду, ербісолу та комплексу антиоксидантів.

ЕРБІСОЛ

Ербісол – вітчизняний препарат природного походження, який містить гомогенизовану ембріональну тканину великої рогатої худоби. Таким чином він є засобом тканинної терапії. Ербісол зареєстрований Фармакологічним комітетом МОЗ України як лікарський препарат (протокол № 136 від 17.08.1994 р.), внесений до Державного реєстру лікарських препаратів і дозволений до клінічного застосування.

Препарат містить біологічно активні пептиди, зокрема, специфічні глікопептиди, що володіють імуномодулюючою, протизапальною, антидистрофічною і антиоксидантною дією. Ербісол стимулює процеси репаративної регенерації тканин, позитивно впливає на стан мікроциркуляції, а також стимулює показники імунітету при їх вихідному зниженому рівні та оптимізує природну антиінфекційну резистентність. Препарат не викликає токсичних та алергійних реакцій, не має тератогенної і канцерогенної дії. Препарат також позитивно впливає на показники ліпідного і вуглеводного обміну, володіє антиатерогенною та кардіотоничною діями, має протипухлинний ефект.

Ербісол використовується як біостимулятор та гепатопротекторний засіб, він стимулює репаративну регенерацію тканин, володіє імунокоригуючою дією і тому застосовується для лікування гепатитів різної етіології,

ерозивно-виразкових поразок шлунково-кишкового тракту, трофічних виразок, бронхіальної астми. Виявлена також ефективність використання ербісолу в комплексному лікуванні хворих на цукровий діабет, при цьому встановлена його виражена гіполіпідемічна дія. Ербісол випускається в ампулах по 2 мл для внутрішньом'язового введення. Рекомендуємий курс лікування – від 15-20 до 30 діб поспіль по 2-4 мл щоденно у вигляді *внутрішньом'язових ін'єкцій*.

При використанні ербісолу в офтальмології в експериментальних умовах для лікування хімічних **опіків ока** було встановлено, що препарат сприяє прискоренню регенерації тканини рогівки, зниженню виразності помутнінь. Це є підставою для використання ербісолу при лікуванні хімічних та термічних опіків очей.

Встановлена ефективність ербісолу в комплексній терапії хворих на **діабетичні ретинопатії**. Під впливом ербісолу у хворих на просту (непроліферативну) ретинопатію відзначене істотне поліпшення клінічних показників, функцій органа зору, нормалізація факторів системного і місцевого імунітету, що в остаточному підсумку веде до стабілізації зорових функцій і перешкоджає прогресуванню ретинопатії. При цьому найбільший позитивний клінічний ефект виявлений при сполученому застосуванні антралю усередину по 0,2 г 3-4 рази на добу і ербісолу внутрішньом'язово по 2-4 мл на добу протягом 20-30 діб поспіль. Ербісол показаний для застосування в комплексному лікуванні будь-якої патології органа зору, якщо у хворого є супутній цукровий діабет. Він також корисний для використання при лікуванні очних хвороб різного генезу на тлі вторинних імунодефіцитних станів, в тому числі у ліквідаторів наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, хворих з ожирінням II-III ступеня, оскільки у них завжди порушена толерантність до глюкози та має місто вторинний імунодефіцит. Ербісол показаний для використання в комплексі оперативного лікування очної патології, оскільки він стимулює регенерацію тканин та підвищує показники імунітету. Виходячи з цього, ербісол може вважатися

сучасним засобом тканинної терапії та рекомендуватися для поширеного використання в клініці очних хвороб.

Використання ербісолу в комплексній терапії хворих на **рецидивуючий офтальмогерпес** сприяє зниженню частоти рецидивів хвороби, прискорює досягнення ремісії герпетичного кератиту та підвищує її термін. Встановлено, що у хворих на офтальмогерпес, яким призначався ербісол, тривалість ремісії хвороби була в 3,1 рази довше, ніж в осіб, які лікувалися лише загальноприйнятими препаратами. Частота рецидивів офтальмогерпесу після лікування ербісолом скорочується в 2,0 рази. При цьому відмічено суттєве прискорення процесу регенерації рогівки, зниження інтенсивності помутнінь.

В теперішній час нами з успіхом використовується комбінація ербісолу, антралю та амізону в гострому періоді офтальмогерпесу, та подальше призначення протефлазіду повторними курсами в періоді диспансерного спостереження хворих на рецидивуючий офтальмогерпес з метою проведення медичної реабілітації та профілактики рецидивів захворювання.

Для лікування і медичної реабілітації хворих на часто рецидивуючий офтальмогерпес, з в'ялим та тривалим перебігом патологічного процесу на тлі вторинних імунодефіцитних станів, нами пропонується використання лікувального курсу при розвитку рецидиву, що включає амізон по 0,25 г 3-4 рази на добу протягом 7-10 діб поспіль, та після перерви 1-2 тижня – по 0,25 г 1 раз на добу ще протягом 10-14 днів, антраль по 0,2 г 3 рази на добу 12-15 днів поспіль, ербісол по 2 мл 1-2 рази на добу внутрішньом'язово протягом 20-30 діб поспіль, та протефлазід за схемою, яка приведена вище (перший тиждень по 5-6 крапель 3 рази на добу всередину після їжі, другий та третій тиждень – по 10 крапель 3 рази на добу, четвертий тиждень – по 6-8 крапель 3 рази на добу). Додатково призначають антиоксиданти (аєвіт, аскорутін) в середньотерапевтичному дозуванні. Після завершення лікування в періоді загострення рецидивуючого офтальмогерпесу роблять перерву, та потім в періоді диспансерного нагляду з метою проведення медичної реабілітації

призначають повторні курси протефлазіду в комбінації з ербісолом: протефлазід усередину по 3-5 крапель тричі на добу протягом 3-4 тижнів поспіль та ербісол по 1 мл 1 раз на добу протягом 20-70 діб. Наш клінічний досвід показує, що використання вказаної схеми лікування та медичної реабілітації хворих з часто рецидивуючим офтальмогерпесом є оптимальним, сприяє одужанню хворих, обумовлює підвищення показників імунітету та природної антиінфекційної резистентності, а в клінічному плані – припиняє рецидиви захворювання.

Таким чином, використання нових вітчизняних препаратів амізону, антралю, протефлазіду і ербісолу, та їх комбінації у хворих з патологією органа зору є доцільним і патогенетично обґрунтованим. Дані препарати не викликають побічних ефектів, добре переносяться хворими і сприяють прискоренню реконвалесценції. Тому ми рекомендуємо дані препарати для додаткового застосування в комплексній терапії запальних та дистрофічних захворювань органа зору.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Боднар П.Н., Лопушенко Н.И. Новый украинский препарат «Эрбисол» в лечении сахарного диабета // Журнал АМН України.- 1999.- Т.5, № 1.- С. 67-78.

2. Боднар П.М., Лопушенко Н.І., Ніфонтова Л.В. Препарат ербісол у терапії інсулінзалежного цукрового діабету // Фармакологічний вісник.- 1999.- № 2.- С. 23-27.

3. Бухтиарова Т.А. Амизон - новый неопиоидный анальгетик с противовоспалительными и интерфероногенными свойствами // Ліки.- 1997.- № 3.- С. 69-70.

4. Бухтиарова Т.А. Новый неопиоидный анальгетик амизон как альтернатива метамизола в терапии болевых синдромов (фармакологическое обоснование) // Лікарські засоби.- 1998.- № 3.- С. 19-20.

5. Григорьева А.С., Родионов В.П., Вовк А.Д., Конахович Н.Ф. Антиоксидантный и иммунокорригирующий фактор

гепатопротекторного эффекта препарата антраль // Перспективы создания синтетических гепатопротекторов в Украине: Матер. респ. научно-практич. конф. - Харьков, 1993. - С. 9-10.

6. Дьяконова Т.В. Использование амизона и энтеросорбентов в комплексной терапии дистрофических поражений сетчатки и зрительного нерва у больных хроническим алкоголизмом // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць.- Київ; Харків; Луганськ, 1999.- Вип. 5 (25).- С. 59-72.

7. Дьяконова Т.В., Петруня А.М. Эффективность милдроната и амизона в комплексной терапии дистрофических заболеваний сетчатки и зрительного нерва у больных хроническим алкоголизмом // Офтальмол. журн.-2001.-№5.- С.45-49.

8. Клинико-иммунологическая эффективность нового лекарственного препарата «Эрбисол» у больных хроническим гепатитом / Н.Г.Бычкова, В.П.Шипулин, А.А.Фомина, С.А.Бычкова // Врачеб. дело.- 1995.- № 3-4.- С. 65-71.

9. Краснюк Е.П., Пустыльник Е.Д. Эффективность нового гепатопротектора "Антраль" в лечении больных с хроническим токсическим поражением печени // Врачеб. дело. - 1994. - N 5-6. - С. 40-43.

10. Логай И.М., Петруня О.М. Влияние антраля и вилозена на клинико-биохимические показатели у больных простой диабетической ретинопатией // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць.- Київ; Луганськ, 1996.- Вип. 4 (10).- С.71-80.

11. Логай И.М., Петруня А.М., Фролов В.М. Патология органа зрения при заболеваниях печени. - Одесса: Ольвия, 1998. - 435 с.

12. Логай И.М., Дьяконова Т.В., Петруня А.М. Применение нового отечественного препарата амизона в лечении дистрофических поражений сетчатки и зрительного нерва у больных с хронической алкогольной интоксикацией и его клинико-иммунологическая эффективность // Проблеми

екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць.- Київ; Луганськ, 1996.- Вип. 4 (10).-С.90-101.

13.Логай И.М., Петруня А.М., Дьяконова Т.В. Использование нового украинского препарата амизона в офтальмологической практике // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць.- Київ; Харків; Луганськ, 1999.- Вип. 6 (26).- С.172-177.

14.Логай И.М., Петренко Н.О., Петруня А.М. Эффективность амизона в комплексной терапии офтальмогерпеса и его влияние на иммунологические показатели // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць.- Київ; Харків; Луганськ, 2000.- Вип. 1 (27).- С. 229-235.

15.Логай И.М., Петруня О.М. Влияние антраля и эрбисола на показатели системного и местного иммунитета у больных простой диабетической ретинопатией // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць.- Київ;Луганськ;Харків,2001.-Вип.4 (36).- С. 184-193.

16.Панько О.М., Метеліцина І.П., Віт В.В. та інш. Ербісол в лікуванні хімічних опіків очей // Офтальмол. журн.- 1998.- №. 4.- С. 268-272.

17.Петруня А.М. Эффективность антраля и вилозена в комплексном лечении макулодистрофий у больных с хроническими заболеваниями печени // Офтальмол. журн.- 1997.- № 1.- С. 12- 15.

18.Петруня О.М. Клиническая эффективность антраля и эрбисола в комплексном лечении больных простой диабетической ретинопатией // Офтальмол. журн.- 2001.- № 5.– С. 38-41.

19.Петруня О.М. *Применение эрбисола и антраля в* комплексной терапии больных простой диабетической ретинопатией и их влияние на биохимические показатели // Український медичний альманах.- 2001.- № 4.- С. 134-137.

20.Руденко А.А., Тринус Ф.П., Корженевский Л.В. и др. Амизон в лечении поражений нервной системы при опоясывающем герпесе // Врачеб. дело.- 1996.- № 5-6.- С. 134-136.

21. Фролов А.Ф., Фролов В.М., Лоскутова И.В. Опыт клинического применения нового украинского препарата «Амизон» // Журн. практичного лікаря - 1999. - № 4.- С. 47-49.

22. Фролов А.Ф., Фролов В.М., Бухтиарова Т.А. и др. Клиническое применение нового украинского препарата амизона в педиатрической практике // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. - Київ; Луганськ; Харків, 1999. - Вип. 6 (26). - С. 19-37.

23. Фролов А.Ф., Фролов В.М., Лоскутова И.В. Амизон: опыт применения нового украинского препарата // Український медичний часопис. - 2000. - № 1. - С. 78-80.

24. Фролов В.М., Григор'єва Г.С., Лоскутова І.В. Досвід і перспективи застосування нового препарату «Антраль» у клінічній практиці // Фармакологічний вісник. – 2000. - № 2. – С. 2 –5.

25. Фролов В.М. Новый украинский препарат "Амизон" в лечении и профилактике инфекционных болезней // Новости фармакологии и медицины. - 2000. - №2 (13). - С. 7-8.

26. Фролов В.М., Григорьева А.С. Клиническая эффективность антраля при лечении заболеваний печени // Врачебная практика.- 2001.- № 3.- С. 66-70.