

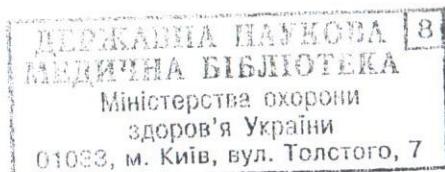
Міністерство охорони здоров'я України  
Академія медичних наук України  
Український центр наукової медичної інформації та  
патентно-ліцензійної роботи

“УЗГОДЖЕНО”  
Начальник Головного управління  
організації медичної допомоги  
населенню МОЗ України  
*М.П. Жданова*  
“25” жовтня 2002 р.

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

(методичні рекомендації)

585314



Київ 2002

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 новокайну та димексиду.

**При увейтах 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 увейту (вторинна глаукома, ускладнена катаракта) та тривала ремісія хвороби при рецидивуючих увейтах.

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 (ЦК) в крові, особливо найбільш патогенної фракції середньомолекулярних імунних комплексів, підвищується концентрація секреторного імуноглобуліну А та лізоциму в слізі.

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 гомогенізовану 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 тканін, позитивно впливає на стан мікроциркуляції, а також стимулює показники імунітету при їх вихідному зниженному 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 тканін, володіє імунокоригуючою дією і тому застосовується для лікування гепатитів різної етіології,

ерозивно-виразкових поразок шлунково-кишкового тракту, трофічних виразок, бронхіальної астми. Виявлено 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. Рекомендується 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 помутніння. 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 відзначено 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 антракту 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, яки 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 помутніння.

В теперішній час нами з успіхом використовується комбінація ербісолу, антракту 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, антракт 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 (аевіт, 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

- Боднар П.Н., Лопушенко Н.И. Новый украинский препарат «Эрбисол» в лечении сахарного диабета // Журнал АМН Украины.- 1999.- Т.5, № 1.- С. 67-78.
- Боднар П.М., Лопушенко Н.И., Ніфонтова Л.В. Препарат ербісол у терапії інсулінзалежного цукрового діабету // Фармакологічний вісник.- 1999.- № 2.- С. 23-27.
- Бухтиарова Т.А. Амизон - новый неопиоидный анальгетик с противовоспалительными и интерфероногенными свойствами // Ліки.- 1997.- № 3.- С. 69-70.
- Бухтиарова Т.А. Новый неопиоидный анальгетик амизон как альтернатива метамизола в терапии болевых синдромов (фармакологическое обоснование) // Лікарські засоби.- 1998.- № 3.- С. 19-20.
- Григорьева А.С., Родионов В.П., Вовк А.Д., Конахович Н.Ф. Антиоксидантный и иммунокорrigирующий 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

