

Винахід належить до медицини, конкретно - до офтальмології і може використовуватись при лікуванні хронічних кон'юнктивітів (ХК) різної етіології.

Відомі способи лікування хронічних кон'юнктивітів шляхом інстиляцій у кон'юнктивальну порожнину розчинів різних антибіотиків (пеніцилін, канаміцин, неоміцин, мономіцин, еритроміцин, тетрациклін, олететрин, олеандоміцин, гентаміцин) або їхніх комбінацій (неоміцин-полідексан, гентаміцин-ноर्फліксацин та інші).

Недоліком цього методу є його низька ефективність. Крім того, тривалі інстиляції розчинів антибіотиків викликають звикання до них, внаслідок чого процес переходить у хронічну форму, резистентну до використовуваних препаратів (Майчук Ю.Ф. Аллергические заболевания глаз. - Москва: Медицина, 1983. - 224 с.; Майчук Ю.Ф., Микули С.Г. Пути иммунофармакологического воздействия при инфекционно-аллергических заболеваниях глаз // Офтальмологический журнал. - 1983, № 4. - с. 217-220).

Паралельно набуває розвитку сенсibiliзація тканин кон'юнктиви, що викликає появу алергічного фону захворювання (Дмитриев М.А. О фолликулярном конъюктивите. - Красноярск, 1962. - с. 34-35; Медведев А.А. Об упорных формах блефароконъюктивитов // Вестник офтальмологии. - 1979. - С. 70-75). Це ускладнює перебіг процесу, який набуває характеру імунопатологічного запалення.

Відомі способи лікування ХК за допомогою кортикостероїдів у вигляді інстиляцій, закладання мазей, очних лікарських плівок у кон'юнктивальну порожнину (преднізолон, гідрокортизон, метилпреднізолон, полікартолон, дексаметазон) (Майчук Ю.Ф. Аллергические заболевания глаз. - М.: Медицина, 1983. - 224 с.). Кортикостероїди не чинять прямої руйнівної дії на мікрофлору, але виявляють протизапальну дію на тканину кон'юнктиви: знімають набряк, зменшують ексудацію у вогнищі запалення і тим самим сприяють швидкому розв'язуванню запального процесу.

Недоліком тривалого застосування кортикостероїдів є підвищення внутрішньоочного тиску і розвиток задньої субкапсулярної катаракти (Майчук Ю.Ф. Аллергические заболевания глаз. - М.: Медицина, 1983. - 224 с.).

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб лікування ХК шляхом інстиляції у кон'юнктивальну порожнину препарату софрадексу - комбінованого розчину двох антибіотиків - 0,5% розчину софраміцину і 0,005% розчину граміцидину і кортикостероїду дексаметазону (Майчук Ю.Ф., Микули С.Г. Пути иммунофармакологического воздействия при инфекционно-аллергических заболеваниях глаз // Офтальмологический журнал. - 1983. - № 4. - С.217-220). На думку автора, спосіб є найбільш ефективним для лікування ХК у теперішній час, оскільки з одного боку суміш двох антибіотиків широкого спектру дії впливає на мікроби, з другого боку - кортикостероїд дексаметазон знижує алергічний фон захворювання.

Безпосередній результат лікування хворих цим препаратом справляє позитивний ефект - зменшується гіперемія кон'юнктиви, набряк, виділення, зникають скарги хворих.

Однак його недоліком є низька ефективність у клініці. Так, запроваджене нами клінічне застосування цього способу у 91 хворого (182 ока) хронічними катаральними кон'юнктивітами показало, що при інстиляції у кон'юнктивальну порожнину 0,5% софраміцину, 0,005% граміцидину і кортикостероїда дексаметазону період загострення процесу складав від 1 до 2,5 місяців (в середньому $32,6 \pm 3,9$ дні), відзначались часті рецидиви захворювання (від 1 до 6-7 разів на рік, в середньому $3,1 \pm 0,2$ рази), період ремісії був коротким (від 1 до 6 місяців, в середньому $4,2 \pm 0,3$ місяці).

В основу винаходу поставлена задача удосконалення способу лікування ХК, у якому, крім інстиляцій препарату, який містить софраміцин, граміцидин і дексаметазон, у кон'юнктивальну порожнину закачують препарат мірамістин, чим забезпечується, крім протимікробної, протівірусна, протигрибкова та антихламідійна дія на флору і фібринолітичний ефект. За рахунок цього підвищується ефективність лікування ХК.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі лікування ХК, який полягає у інстиляції у кон'юнктивальну порожнину препарату софраміцину, граміцидину, дексаметазону, згідно винаходу, додатково і одночасно роблять інстиляції мірамістину.

Причинно-наслідкові зв'язки	
Суттєві ознаки	Взаємодія, взаємозв'язок суттєвих ознак

Софрамідин	Софрамідин і грамідидин, які є антибіотиками широкого спектра дії, знищують мікробну флору
Грамідидин	Мірамістин справляє додаткову антисептичну дію, знищує грибки, віруси, простіших.
Дексаметазон	Крім того, дексаметазон, який є зв'язувальним кільцем між трьома антисептичними препаратами, сприяє підвищенню проникності клітинних мембран усіх типів, поліпшує проникнення препаратів крізь клітинні мембрани збудників, забезпечуючи накопичення більш високої концентрації антибіотиків та мірамістину, підсилює тим самим протимікробний, протівірусний, протигрибковий і протихламідійний ефект.
Мірамістин	Додаткова протизапальна дія дексаметазону на кон'юнктиву (зняття набряку, зменшення ексудації у вогнищі запалення) сприяє швидкому розв'язуванню запалення.
	Мірамістин, який має фібринолітичні властивості, сприяє розсмоктуванню "фібринового бар'єру", що призводить до збільшення накопичення протизапальних речовин у тканинах кон'юнктиви. Крім того, фібринолітичний ефект сприяє поліпшенню мікроциркуляції і нормалізує життєдіяльність кон'юнктиви.

Така взаємодія суттєвих і відмінних суттєвих ознак забезпечує підвищення ефективності лікування ЖК.

Спосіб лікування здійснюється наступним чином. Хворому у кон'юнктивальну порожнину 4-6 разів на добу закачують препарати: софрамідин, граміцидин, дексаметазон і мірамистин. Лікування запроваджується відкритим способом без накладання асептичних пов'язок.

Клінічні випробування запропонованого способу проведені у дитячому відділенні Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України, очних відділеннях Республіканського офтальмологічного центру м. Сімферополя, очних кабінетах міських поліклінік № 3 і № 6 м. Сімферополя.

Конкретний приклад.

Хворий Б.А.М., 70 років, а/к 2176 знаходився на амбулаторному лікуванні у поліклініці № 6 м. Сімферополя.

Діагноз: хронічний катаральний кон'юнктивіт обох очей. Хворіє понад 15 років. Загострення відзначається 5-6 разів на рік, яке триває у середньому 1,5-2 місяці.

У 1985 році при бактеріальному посіві визначався епідермальний стафілокок на обох очах. У подальшому посіви виявились стерильними.

Лікувався різними видами дезінфікуючих капель і розчинами антибіотиків. Після лікування, яке тривало 1,5-2 місяці відзначалось тимчасове поліпшення.

У квітні 1997 року під час чергового загострення, хворий скаржився на почуття паління, виділення з очей, зуд, почуття "чужерідного тіла" у обох очах.

Посіви виділень з кон'юнктивальної порожнини обох очей на мікрофлору виявились стерильними.

Об'єктивно: гіперемія і набряк кон'юнктиви вік та перехідної складки на обох очах, кон'юнктива з бархатистим відтінком, є ділянки гіпертрофії кон'юнктиви, виділення слизувате-гнійне скудне.

Проведене лікування запропонованим способом - 0,5% софрамідином, 0,005% граміцидином, дексаметазон і 0,01% мірамистином, у вигляді частих - 6 разів на день інстиляцій у кон'юнктивальну порожнину обох очей.

Тривалість лікування склала 2 тижні, після чого відзначено клінічне видужання.

Всього під спостереженням було 180 хворих (344 ока) з ЖК. Для визначення ефективності лікування всі хворі були поділені на три групи.

За віковими, статевими ознаками, а також клінічними проявами захворювання, групи, які порівнювалися, були ідентичними.

1 групу склали 91 хворий (182 ока), які отримали лікування інстиляціями софрамідину, граміцидину, дексаметазону.

2 групу склали 32 хворих (64 ока), які отримали лікування шляхом інстиляцій мірамистину.

3 групу склали 65 хворих (130 очей), які отримали лікування запропонованим способом софрамідин, граміцидин, дексаметазон і мірамистин.

Результати лікування наведені у табл. 1,2,3. Ефективність лікування оцінювали за тривалістю загострення, тривалістю періоду ремісії і кількості рецидивів на рік.

Таблиця 1

Тривалість загострення у хворих з ЖК, лікованих різними способами

Групи хворих	Тривалість загострення у днях
1 група лікування - інстиляції 0,5 % софрамідин 0,005 % граміцидин дексаметазон	32,6±3,9 днів
2 група лікування - інстиляції 0,1% мірамистин	27,2±3,1 днів
3 група лікування інстиляції 0,5% софрамідин 0,05% граміцидин дексаметазон 0,01% мірамистин	27,7±2,5 днів

Як бачимо з табл.1, найбільш короткий період загострення відзначено у хворих 3 групи (22,7±2,5 днів), що на 30,3% менше ніж у хворих, лікованих софрамідином, граміцидином, дексаметазоном і на 16,6% менше, ніж у хворих, лікованих тільки мірамистином.

Таблиця 2

Тривалість періоду ремісії у хворих з ЖК, які отримали різне лікування

Група хворих	Тривалість ремісії
1 група	4,2±0,3 місяці

37488

2 група	5,2±0,6 місяці
3 група	6,1±0,7 місяці

Як бачимо з табл.2, найбільший період ремісії відзначений у хворих 3 групи (6,1±0,7 місяців), що на 45,2% більше, ніж у хворих 1 групи, і на 17,3%, ніж у хворих 2 групи.

Таблиця 3

Кількість рецидивів у рік у хворих з ХК отримавших різне лікування

Група хворих	Кількість рецидивів на рік
1 група	3,1±0,2 рази
2 група	2,7±0,2 рази
3 група	2,4±0,2 рази

Як бачимо з табл.3, хворі 3 групи, які отримали лікування інсталяціями софраміцину, граміцидину, дексаметазону і мірамістину, мали всього 2,4±0,2 рецидиви на рік, що на 22,6% менше, порівняно з хворими 1 групи, на 11,2%, ніж у хворих 2 групи.

У тривалому періоді спостереження від 1 до 3 років (у середньому 1,9±0,3 роки), спостерігалось 154 хворих (308 очей), які отримали різні види лікування.

1 група - 70 хворих (140 очей), 2 група - 28 хворих (56 очей), 3 група – 56 хворих (112 очей). При цьому тільки у 3 групі хворих, які отримали лікування запропонованим способом, зареєстровано відсутність рецидиву захворювання впродовж 1 року спостереження у 11 хворих (22 ока) з ХК, та у 8 хворих (16 очей) - впродовж 2 років спостережень, що дозволяє зробити висновок про їхнє клінічне одужання. Це складає 33,9% (19 з 56 хворих ХК) клінічного одужання хворих з ХК.

У інших групах продовжували відзначатись рецидиви ХК і клінічного видужання не виявлено в жодному випадку.

Таким чином, проведені клінічні випробування запропонованого способу лікування хворих виявили, що поставлена задача - підвищення ефективності лікування хронічних кон'юнктивітів - досягнута.