

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема, до офтальмології і може бути використай для лікування сухого кератокон'юнктивіта і кератитів бактеріальної етіології. Відомі очні краплі, які використовуються для лікування сухого кератокон'юнктивіта (ізотонічний розчин натрію хлориду, облепихова олія, персикова олія, а також лакрисин) мають короточасний ефект, швидко втрачають свої властивості і викликають роздратування слизової оболонки ока, крім того, їх часте (ледве не щогодинне) закапування мають деякі незручності для пацієнтів. При поразках рогівки, при синдромі «сухого» ока, а також кератитах іншої етіології краще використовувати мазь, тому що вона довше зберігається в кон'юнктивальній порожнині ока, володіє обволікальними і вологоутримуючими властивостями.

Відомі очні мазі мають односпрямовану дію: або антибактеріальну, або поліпшуючу регенерацію рогівки. Так, очний гель солкосерил, очне желе (20% актовегін) поліпшують утилізацію кисню тканинами, збільшують надходження живильних речовин у клітину, таким чином стимулюючи і прискорюючи процеси регенерації, пов'язані з великим споживанням енергії (Фарминдекс. Лекарственные препараты, Морион., 1997, С. Л781). Антиінфекційні мазі: тетрациклінова має тільки антибактеріальну дію, флореналь, теброфен - протівірусну. Кортикостероїдні мазі: гідрокортизон, максидекс володіють протизапальною, противоалергічною і десенсибілізуючою дією. Недоліком усіх цих засобів є те, що вони мають односпрямовану дію і не роблять необхідного лікувального ефекту при сухому кератокон'юнктивіті.

Найбільш близькою до пропонованої мазі є очна мазь (Патент України № 33204 А), що містить у якості протизапальної і ранозагоючої речовини сухий екстракт алое і вітамін С, що підвищує активність окислювально-відновних процесів, порушених у вогнищі запалення, а також змінює рН середовища ока до оптимальної. Однак ця мазь має тільки протівірусну дію, а при кератитах і проявах синдрому «сухого» ока - вона не ефективна.

В основу корисної моделі поставлена задача удосконалення очної мазі, що містить протизапальну і стимулюючу регенерацію речовину - сухий екстракт алое, вітамін С і додатково містяться декаметоксин і вітамін А, чим забезпечується протизапальна, антибактеріальна і вологоутримуюча дії, що прискорюють процеси регенерації і за рахунок цього підвищується ефективність лікування хвороби «сухого» ока.

Поставлена задача вирішується тим, що в очній мазі, яка містить сухий екстракт алое, 5% розчин вітаміну С і мазеву основу, відповідно до корисної моделі до складу мазі вводиться декаметоксин і вітамін А при наступному співвідношенні компонентів у %:

Декаметоксин	- 0,3
Сухий екстракт алое	- 3,3
5% розчин вітаміну С	- 7,1
Розчин вітаміну А	- 17,9
Мазева основа	- до 100,0

Причинно-наслідкові зв'язки:

1. Декаметоксин	Антибактеріальний препарат широкого спектра дії. Володіє бактериостатичною і бактерицидною дією у відношенні стрептококів, стафілококів та ін. мікроорганізмів.
2. Вітамін А	Сприяє диференціації епітеліальних клітин кон'юнктиви і рогівки, стимулює вироблення бехеровських клітин, що підвищують утворення муцинів, підсилює функцію слізних залоз.

Таким чином, взаємодія відзначених відмітних ознак лікарських препаратів, що входять до складу мазі, приводить до збільшення їхньої концентрації і проникненню в уражені тканини, а також рівномірному розподілу рідини в кон'юнктивальній порожнині, що і забезпечує підвищення ефективності лікування синдрому «сухого» ока і кератитів бактеріальної етіології.

Експериментальні дослідження з вивчення переносимості й ефективності очної мазі проведені на 7 мурчаках (7 око) і 7 кролях (7 око) породи «шиншила». Початкова оцінка переносимості очної мазі проведена на мурчаках. Відзначено відсутність місцевоподразнюючої дії, алергійних реакцій.

Вплив очної мазі на процеси регенерації було досліджено на 7 кролях (7 око) на моделі травматичного кератиту. Відзначена стимуляція репаративних процесів рогової оболонки і протизапальної дії мазі в порівнянні з контролем.

Клінічні дослідження пропонованої очної мазі проведено у відділенні патології і мікрохірургії рогівки Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова.

Очна мазь, що рекомендується, буде застосовуватися для лікування сухого кератокон'юнктивіта і кератитів бактеріальної етіології, що малоефективно лікувалися раніше.

Усього під спостереженням знаходилося 18 хворих (17 жінок і 1 чоловік) із сухим кератокон'юнктивітом у виді нитчатого і бульозного кератитів і глибокого ксерозу рогової оболонки. Контрольну групу склали 15 хворих, з них 1 чоловік і 14 жінок з аналогічною патологією рогівки.

При застосуванні очної мазі (4 рази на день) усі хворі одержували комплексну терапію: дезінфікуючі краплі, ін'єкції гепарина, загальну протизапальну і десенсибілізуючу терапію. Хворим контрольної групи замість досліджуваної мазі застосовувалося желе солкосерила у виді аплікацій (4 рази на день).

Включення очної мазі, що рекомендується, у комплекс терапії хворих нитчатим кератитом дозволило одержати позитивний ефект у 100 % хворих на 7 добу. При лікуванні глибокого ксерозу повна епітелізація рогівки наставала до кінця 2 тижня: зникала перикорніальна ін'єкція кон'юнктиви, набряк рогівки був більш обмежений.

У контрольній групі до цього терміну повна епітелізація рогівки спостерігалася тільки у 67 % хворих. В інших 33 % - ерозія залишалася у виді окремих ділянок.

Таким чином, застосування очної мазі у хворих з нитчатим кератитом і глибоким ксерозом рогівки при синдромі «сухого» ока сприяє більш швидкому загоєнню рогівки, скороченню термінів лікування. При застосуванні очної мазі хворими відзначається гарна переносимість, не виявлено будь-яких побічних алергійних реакцій.

У зв'язку з вищевикладеним, вважаємо за доцільне використання пропонованої очної мазі в офтальмологічній практиці для лікування поразок рогівки при синдромі «сухого» ока.