



(51) МПК

A61K 36/752 (2006.01)*A61K 36/185* (2006.01)*A61K 36/53* (2006.01)*A61K 36/63* (2006.01)*A61K 36/75* (2006.01)*A61K 9/08* (2006.01)*A61P 27/10* (2006.01)**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ**

(21)(22) Заявка: 2010136813/15, 02.09.2010

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
02.09.2010

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 02.09.2010

(43) Дата публикации заявки: 10.03.2012 Бюл. № 7

(45) Опубликовано: 20.12.2012 Бюл. № 35

(56) Список документов, цитированных в отчете о
поиске: WO 2009077736 A2, 25.06.2009. Новая
Российская энциклопедия. - М.:
Энциклопедия, т.V (2), 2008, с.299. UA 75783
C2, 15.05.2006.

Адрес для переписки:

91057, Украина, г. Луганск, кварт. Волкова,
8, кв.20, В.В. Калюжному

(72) Автор(ы):

Пантелеев Григорий Владимирович (UA),**Пантелеев Павел Григорьевич (UA),****Пантелеева Виктория Григорьевна (UA)**

(73) Патентообладатель(и):

Пантелеев Григорий Владимирович (UA)**(54) ЛЕЧЕБНОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ АККОМОДАЦИЙ "СТИАК"**

(57) Реферат:

Изобретение относится к фармацевтической промышленности, а именно к способу лечения расстройств аккомодаций. Способ лечения расстройств аккомодаций, включающий введение в конъюнктивный мешок утреннего и вечернего составов, при этом утренний состав содержит цитидин или дигоксин, тауфон или таурин, поливинилпирролидон, ментол и розовую воду, вечерний состав содержит тропикамид, мезатон, дигоксин или аденозин

трифосфат, ментол и розовую воду, и дополнительное проведение ароматерапии с применением утреннего и вечернего составов эфирных масел, при этом утренний состав содержит эфирные масла розмарина, лимона и герани, вечерний состав содержит эфирные масла бергамота, жасмина и апельсина, при определенном соотношении компонентов. Вышеописанный способ эффективен при лечении расстройств аккомодаций и снижает риск возникновения побочных эффектов.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(51) Int. Cl.
A61K 36/752 (2006.01)
A61K 36/185 (2006.01)
A61K 36/53 (2006.01)
A61K 36/63 (2006.01)
A61K 36/75 (2006.01)
A61K 9/08 (2006.01)
A61P 27/10 (2006.01)

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21)(22) Application: **2010136813/15, 02.09.2010**

(24) Effective date for property rights:
02.09.2010

Priority:

(22) Date of filing: **02.09.2010**

(43) Application published: **10.03.2012 Bull. 7**

(45) Date of publication: **20.12.2012 Bull. 35**

Mail address:

**91057, Ukraina, g. Lugansk, kvart. Volkova, 8,
kv.20, V.V. Kaljuzhnomu**

(72) Inventor(s):

**Pantelev Grigorij Vladimirovich (UA),
Pantelev Pavel Grigor'evich (UA),
Panteleva Viktorija Grigor'evna (UA)**

(73) Proprietor(s):

Pantelev Grigorij Vladimirovich (UA)

(54) **MEDICATION FOR TREATING ACCOMMODATION DISORDERS "STIAK"**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: method of treating accommodation disorders, including introduction of morning and evening compositions into conjunctival sac, with morning composition containing cytidine or digoxin, taufon or taurine, polyvinylpyrrolidone, menthol and rose water, and evening composition containing tropicamide, mezaton, digoxin or adenosine triphosphate, menthol and rose water and

carrying out additionally aromatherapy with application of morning and evening compositions of essential oils, with morning composition containing essential oils of rosemary, lemon and geranium, and evening composition containing essential oils of bergamot, jasmine and orange, with specified component ratio.

EFFECT: method is efficient in treatment of accommodation disorders and reduces risk of development of side effects.

RU 2 469 734 C2

RU 2 469 734 C2

Изобретение относится к медицине, в частности к офтальмологии, и может быть использовано для медикаментозного лечения расстройств аккомодации и аномалий рефракции, в частности миопий.

Клиническая картина миопий связана с ослаблением аккомодационных возможностей глаз, проявляющихся в виде аккомодационных расстройств. Самыми распространенными видами подобных расстройств являются ослабление аккомодации и спазм аккомодации - непроизвольное напряжение цилиарной мышцы, возникающее на фоне дисфункции вегетативной нервной системы.

Известны глазные капли для лечения спазма аккомодации, представляющие собой 0,5-1-процентный водный раствор атропина. Применение этих капель заключается в закапывании в глаз по 1-2 капли 2-6 раз в день [см. книгу: Машковский М.Д. Лекарственные средства. - М.: Медицина, 1985. - Т.1. - 260 с.].

Недостатком этого медицинского препарата является то, что он фактически не устраняет спазм аккомодации, а лишь вызывает циклоплегию (паралич цилиарной мышцы). После отмены атропина опять наступает спазм. Кроме того, во время применения атропина полностью выключается функция аккомодации, приводящая к невозможности полноценной работы зрительной системы на близких расстояниях на протяжении 10-12 суток, а сам атропин является чрезвычайно токсичным веществом.

Известны также глазные капли для лечения спазма аккомодации, представляющие собой 1,0-2,0-процентный водный раствор эфедрина. Применение этих капель также заключается в инсталляции капель в глаз [см. статью: Ватченко А.А. Система лечения спазмов аккомодации // Спазм аккомодации и близорукость. - К., 1977. - С.92-97].

Недостатками этого лечебного средства являются его низкая эффективность и недостаточная длительность действия: препарат может использоваться лишь на начальном этапе развития заболевания и при этом он повышает остроту зрения лишь на 1-3 дня. В дальнейшем необходимо продолжать комплексную медикаментозную терапию в течение длительного периода даже при сохранении остроты зрения 1,0.

Известны глазные капли для лечения расстройств аккомодации, представляющие собой 2,5-процентный водный раствор фенилэфрина гидрохлорида. Применение этих капель заключается в инсталляциях по 1 капле в каждый глаз 1 раз в день (преимущественно на ночь) [см. статью: Батманов Ю.В., Макаров С.П. Ирифрин 2,5% - стимулятор дезаккомодационных мышц цилиарного тела // Новое в офтальмологии. - 2003. - №2. - С.43-45].

Недостаток этого лекарственного средства, к слову, присущий и всем предыдущим аналогам, заключается в наличии лишь одного активно действующего вещества в его составе. Это ограничивает терапевтические свойства известных глазных капель, поскольку их применение является эффективным только в комплексной терапии, то есть в сочетании с другими медикаментами. Это приводит к определенным неудобствам во время лечения больных: обычно указанные препараты в форме капель инсталлируют в глаза с определенными промежутками времени, следовательно, один сеанс комплексной терапии может растянуться на несколько часов.

Указанный недостаток частично устранен в известной композиции для лечения расстройств аккомодации, содержащей в качестве активного ингредиента как минимум одну производную основы пиримидина и его солей. Способом применения известной композиции, как и в предыдущих аналогах, является инсталляция [см. патент Франции №2863496 А по классу А61К 31/7064, А61К 31/7042, опубликованный 17.06.2005].

Недостатком данной композиции глазных капель остаются ее ограниченные терапевтические свойства, обусловленные тем, что активно действующие вещества являются производными одного и того же вещества (пиримидина), следовательно, имеют ограниченный спектр действия.

5 Данный недостаток устранен в известном гомеопатическом средстве для лечения спазма аккомодации, в состав которого входят лекарственные вещества *Secale comutum*, *Agaricus*, *Silicea*, *Magnesiya phosphorica*, *Arnica*, приготовленные по методу гомеопатии в определенных дозах, и нейтральный носитель. Применение капель -
10 внутренне в гомеопатических дозах в течение длительного времени [см. патент России №2150288 по классу А61К 35/78, опубликованный 10.06.2000].

Недостатком данного лекарственного средства является значительный период ожидания терапевтического эффекта, связанный с общеизвестным специфическим механизмом действия гомеопатических средств. Данное решение более целесообразно
15 использовать для поддерживающей терапии, в частности для предотвращения рецидива спазма аккомодации, или опять же в комплексе с другими препаратами, способными воздействовать более быстро и эффективно. Такое условие обусловлено тем, что спазм аккомодации в ряде случаев, например при прогрессирующей миопии,
20 является довольно небезопасным состоянием, поскольку способен значительно ухудшить самочувствие больного и затруднить лечение.

Наиболее близким по своей сущности и достигаемому эффекту, принимаемым за прототип является лекарственное средство для лечения расстройств аккомодации и аномалий рефракции, содержащее как минимум два фармакологически активных
25 агента, обеспечивающих парасимпатическую и симпатическую иннервацию, и вспомогательное вещество, при этом в качестве парасимпатического агента выступает пилокарпин в количестве 0,05-4% от общего состава композиции, а в качестве симпатического агента выступают дапипразол или тимоксамин в количестве 0,05-4%
30 от общего состава композиции или бримонидин в количестве 0,01-4% от общего состава композиции, а также дополнительно композиция может содержать иопидин. Применение указанного лекарственного средства, как и в большинстве ранее описанных аналогов, заключается в инсталляции их в конъюнктивный мешок [см. Международную заявку №2009077736 по классам А61К 31/13, А61К 31/38, А61К 31/41,
35 А61Р 27/00, опубликованную 25.06.2009].

Основным недостатком известного лечебного препарата для лечения расстройств аккомодации является то, что его композиция составлена без учета биоритма зрительного анализатора. Данный недостаток заключается в следующем. Известно,
40 что органы зрения, как и все другие органы и системы человека, функционируют в соответствии со своим биоритмом, определяющим периоды их минимальной и максимальной активности. В соответствии с этим существуют фазы, во время которых медикаментозное влияние на органы зрения является максимально эффективным. Коррекция же функционального состояния зрительного анализатора с помощью
45 известного лекарственного средства не учитывает принципы хронобиологии и потому не создает желаемого лечебного эффекта и вызывает у пациентов ряд побочных эффектов со стороны нервной системы.

Также недостатком известного лечебного средства является то, что оно не имеет в своем составе лубриканта. Большинство больных миопией страдают от синдрома
50 сухого глаза (нарушение процесса естественного увлажнения поверхности эпителия роговицы), особенно это касается лиц, работающих длительное время за компьютером и/или пользующихся контактными линзами. Отсутствие лубриканта

(увлажнителя) в составе композиции известного лечебного средства вызывает необходимость дополнительно применять специальные увлажняющие капли типа «искусственная слеза», что создает определенные неудобства для больных.

5 Еще одним недостатком известного лечебного средства является отсутствие в его составе дополнительных компонентов, которые бы уменьшали раздражающее влияние основных активных ингредиентов на слизистую оболочку глаза. Во время инсталляций известных капель у пациентов возникают временные неприятные ощущения (боль, резь в глазах и т.п.). Это создает значительные трудности при
10 лечении определенных категорий пациентов, в частности детей.

Кроме того, недостатком известного лечебного средства следует считать и такое обстоятельство, что оно не предусматривает ароматерапевтического влияния на организм пациента или на его нервную систему. Известно, что применение эфирных масел (ароматерапия) положительно влияет на все органы и системы человека. Кроме
15 того, отдельные эфирные масла способны создавать выраженный стимулирующий или релаксирующий эффект, поэтому применение их в комплексном лечении расстройств аккомодации и аномалий рефракции считается перспективным.

В основу изобретения поставлена задача повышения терапевтического эффекта лекарственного средства для лечения расстройств аккомодации и аномалий рефракции с учетом биоритма зрительного анализатора человека за счет создания двух
20 отдельных рецептурных форм средства - стимулирующего утреннего и релаксирующего вечернего для инсталляции, после которой осуществляют сеанс ароматерапии с применением композиции эфирных масел, усиливающих действие фармакологически активных агентов лекарственного средства.
25

Поставленная задача решается тем, что лечебное средство для лечения расстройств аккомодации, содержащее как минимум два фармакологически активных агента, обеспечивающих парасимпатическую и симпатическую иннервацию, и
30 вспомогательное вещество, согласно предложению имеет две рецептурные формы - утреннюю и вечернюю, причем утренний состав включает цитидин, выполняющий функцию энергетика для улучшения сократительной способности цилиарной мышцы, тауфон, выполняющий функцию метаболита для оптимизации метаболизма тканей переднего сегмента глаза, поливинилпирролидон, выполняющий функцию лубриканта
35 для профилактики синдрома сухого глаза, ментол, выполняющий функцию освежителя, и розовую воду как вспомогательное вещество при следующем общем соотношении компонентов в нем (в процентах):

40	цитидин	0,1%
	тауфон	4%
	поливинилпирролидон	6%
	ментол	0,25%
	розовая вода	остальное,

45 а вечерний состав включает тропикамид, выполняющий функцию холиноблокатора и циклоплегика для релаксации спазмируемых меридиальных волокон цилиарного тела (мышцы Брюкке), играющих основную роль в процессе аккомодации, и кольцевых волокон (мышцы Мюллера), мезатон, выполняющий функцию симпатомиметика для стимуляции радиальных волокон цилиарного тела (мышцы
50 Иванова), ослабленных при астенопиях разного генеза, дигоксин, играющий роль метаболита для оптимизации метаболизма тканей переднего сегмента глаза, ментол, выполняющий функцию освежителя, и розовую воду как вспомогательное вещество

при следующем общем соотношении компонентов в нем (в процентах):

5	тропикамид	0,5%
	мезатон	0,25%
	дигоксин	0,025%
	ментол	0,25%
	розовая вода	остальное,

10 причем к указанным инсталляционным утренней и вечерней формам лечебного средства добавлены наружные соответствующие утренняя и вечерняя формы средства для ароматерапии с применением композиции эфирных масел, при этом утренний состав наружной ароматерапевтической формы содержит масла розмарина, лимона и герани при следующем соотношении компонентов (в процентах):

15	эфирное масло розмарина	40%
	эфирное масло лимона	30%
	эфирное масло герани	30%,

20 а вечерний состав наружной ароматерапевтической формы содержит масло бергамота, жасмина и апельсина при следующем соотношении компонентов (в процентах):

25	эфирное масло бергамота	25%
	эфирное масло жасмина	50%
	эфирное масло апельсина	25%.

30 Утренний состав предложенного лекарственного средства может содержать в качестве энергетика дигоксин в количестве 0,1% от общей массы композиции, а в качестве метаболита - таурин в количестве 4% от общей массы композиции, а вечерний состав предложенного лекарственного средства может содержать в качестве метаболита аденозин трифосфат в количестве 1% от общей массы композиции.

35 Благодаря тому что композиция предложенного лекарственного средства составлена с учетом биоритма зрительного анализатора, значительно повышается терапевтический эффект от его применения, а также существенно снижается риск возникновения нежелательных побочных эффектов. В соответствии с биоритмом органов зрения действие утреннего состава предложенного лекарственного средства, получившее на практике название «StiAk-1» («Sti» - стимулятор, «Ak» - аккомодации, 1 - утренняя форма; 2 - вечерняя), направлено на стимуляцию аккомодационной функции и активизацию работы всего зрительного анализатора в целом.

40 Известно, что главную роль в процессах аккомодации и дезаккомодации играют мышцы цилиарного тела, являющиеся соединением разных видов мускульных волокон: меридиальных волокон (мышцы Брюкке), кольцевых (мышцы Мюллера) и радиальных (мышцы Иванова). Два последних вида мышц являются дезаккомодационными, поскольку способствуют расслаблению аккомодации. При сокращении мышц Брюкке ослабляется напряжение в циановых связках, компенсируемое изменением формы хрусталика за счет его эластичных свойств. При спазме аккомодации более слабые кольцевые и радиальные волокна цилиарной 45 мышцы не могут дезаккомодироваться в полной мере. Это приводит к постоянному сокращению цилиарного тела, характерного для спазма аккомодации, выдавливанию из него крови, увеличению супрахориоидального пространства, которое 50 сопровождается ухудшением питания цилиарного тела и заднего отдела склеры.

Учитывая это, энергетик, входящий в состав предложенного лекарственного средства «StiAk-1» (соответственно цитидин или дигоксин), обеспечивает активное сокращение цилиарной мышцы, способствуя улучшению гемодинамики глаза и готовя его систему к напряженной зрительной работе на протяжении дня. Метаболик тауфон (таурин) улучшает метаболизм тканей переднего сегмента глаза. Лубрикант поливинилпирролидон защищает эпителиальные ткани глаза от пересыхания, останавливая развитие синдрома сухого глаза у больных. Ментол освежает и уменьшает возможные проявления неприятных ощущений (раздражение, зуд, резь в глазах) во время инсталляций. Розовая вода (базовая основа предложенного лекарственного средства) положительно влияет на слизистую оболочку глаза, а также создает мягкий противовоспалительный эффект.

Для обеспечения максимального терапевтического эффекта предложенное лекарственное средство «StiAk-1» используется в комплексе с ароматерапией с эфирными маслами розмарина, лимона и герани, которые в указанном соотношении осуществляют дополнительное стимулирующее влияние на зрительный анализатор.

Вечерний состав предложенного лекарственного средства, имеющего название «StiAk-2», действует как релаксатор. Известно, что цилиарное тело является высокодифференцированным образованием: волокна его мышц по ходу тела изменяют свое направление с продольного на радиальное, затем - на круговое. При этом указанные мышцы склонны к влиянию как к симпатической иннервации, так и к парасимпатической: в одной и той же мышце после инсталляции холиномиметиков волокна имеют преимущественно круговое расположение, а после введения симпатомиметиков - продольное. При возбуждении симпатического нерва происходит ослабление аккомодации за счет того, что активируются радиальные мышцы цилиарного тела (мышцы Иванова). Основываясь на этом факте, в состав предложенных глазных капель «StiAk-2» включен симпатомиметик мезатон. Также к вышеуказанному составу капель добавлен холиноблокатор и циклоплегик тропикамид, что обеспечивает релаксацию спазмируемых меридиальных волокон цилиарного тела (мышцы Брюкке). Использование метаболика (дигоксина или аденозина трифосфата) в указанном количестве способствует активизации процессов восстановления тканей глаза, что особенно важно во время ночного отдыха.

Для обеспечения максимального расслабляющего эффекта на органы зрения предложенное лекарственное средство «StiAk-2» применяется в комплексе с ароматерапией эфирными маслами бергамота, жасмина и апельсина.

Следует также отметить, что для ряда пациентов целесообразно использование предложенного лекарственного средства без дополнения его сеансами ароматерапии из-за возможности возникновения аллергических реакций на эфирные масла. Однако это не вызывает существенного снижения терапевтического эффекта от применения лекарственного средства благодаря оптимальному балансу лекарственных ингредиентов в его композиции.

Таким образом, вся совокупность существенных признаков предложенного решения относительно лекарственного средства для лечения расстройств аккомодации и аномалий рефракции, а также способа их применения обеспечивает достижение технического результата.

Предложенное лекарственное средство применяют следующим образом.

Сначала определяют индивидуальную чувствительность организма больного к эфирным маслам с целью исключения аллергических реакций. Для этого проводят так называемую общую обонятельную пробу и, при необходимости, пробу относительно

каждого отдельно взятого эфирного масла. Описание последовательности проведения указанных проб не приведены из-за общеизвестности. При условии отсутствия признаков аллергических реакций больному назначают инсталляции в конъюнктивный мешок предложенного лекарственного средства по следующей схеме: 5 «StiAk-1» утром, а «StiAk-2» - вечером. Дозы и длительность лечения - согласно рекомендациям врача. Одновременно с инсталляциями проводят сеансы ароматерапии длительностью 5-10 мин с применением предложенных композиций эфирных масел в указанных пропорциях любым известным способом: в форме ингаляций, с 10 использованием ароматической лампы, нюхательных палочек и т.п. В случае наличия у пациентов противопоказаний к применению эфирных масел лечение осуществляют только путем инсталляций предложенного лекарственного средства в конъюнктивный мешок.

Предложенное техническое решение проверено на практике. Глазные капли «StiAk-1» и «StiAk-2» не содержат никаких компонентов, которые невозможно было бы воспроизвести на современном этапе развития науки и техники, в частности при производстве офтальмологических глазных капель, имеют положительный клинический опыт применения в офтальмологической практике, следовательно, 15 являются приемлемыми для промышленного применения. В известных источниках медицинской, научно-технической и иной информации не обнаружено композиций глазных капель с указанной в предложении совокупностью существенных признаков, следовательно, предложенное решение обладает новизной. 20

Пример конкретного выполнения.

Предложенное лекарственное средство изготавливается в виде глазных капель в двух отдельных (или двойных) флаконах с вложением в упаковку ароматических нюхательных палочек, например, в полиэтиленовых мешочках для каждого вида палочек. 25

Пример конкретного выполнения инсталляционных утренней и вечерней форм лечебного средства: 30

«StiAk-1»:

- 1) дигоксин - 0,1-0,25%;
- 2) тауфон - 2-4%;
- 3) поливинилпирролидон - 3-6%;
- 4) ментол - 2-3 кап.
- 5) розовая вода - 10 мл

«StiAk-1»:

- 1) тропикамид - 0,25-0,5%;
- 2) мезатон 1-2,5%;
- 3) аденозин трифосфат - 1%;
- 4) ментол - 1-2 кап.
- 5) розовая вода - 10 мл

Клинический пример:

Больной К., 26 лет.

DS: Миопия слабой степени, аккомодационная дистония, зрительный компьютерный синдром. 40

Острота зрения правого глаза - 0,1 sph(-)2,5D=1,0

Острота зрения левого глаза - 0,08 sph(-)3,0D=1,0 45

Резервы аккомодации правого глаза - 2,0D

Резервы аккомодации левого глаза - 1,0D

Тест Ширмера: правый глаз - 5 мм; левый глаз - 5 мм.

Курс монотерапии предложенными каплями составлял 3 мес: утром «StiAk-1», 50 вечером «StiAk-2».

Результаты проведенного лечения: субъективное улучшение зрения, устранение синдрома сухого глаза, повышение остроты зрения: правый глаз 0,25 sph(-)2,0D=1,0; левый глаз 0,15 sph(-)2,5D=1,0. Также увеличились резервы аккомодации: правый

глаз 8,0D; левый глаз 8,0D. Тест Ширмера: правый глаз 15 мм, левый глаз 15 мм.

Существенное отличие предложенного лекарственного средства от ранне известных заключается в том, что его композиция составлена с учетом биоритма зрительного анализатора и представлена в виде двух рецептурных форм - утренней и вечерней.

Существенное отличие также заключается в дополнительном применении ароматерапии. Указанные отличия в совокупности обеспечивают максимально эффективный лечебный эффект. Никакие из известных офтальмологических капель не могут одновременно обладать всеми перечисленными свойствами, поскольку не содержат всей совокупности предложенных ингредиентов в указанных соотношениях, их композиции вообще не предусматривают учет принципов хронобиологии, а способ их применения не включает дополнительно терапию предложенными композициями эфирных масел.

К техническим преимуществам предложенных лекарственного средства и способа его применения в сравнении с прототипом можно отнести следующее:

- повышение эффективности лечения расстройств аккомодации у больных миопией за счет соблюдения принципов хронобиологии;
- снижение риска возникновения побочных эффектов по той же причине;
- устранение проявлений сопутствующих расстройств (синдрома сухого глаза, зрительного компьютерного синдрома, раздражения от контактных линз и т.п.) за счет наличия лубриканта;
- дополнительное усиление терапевтического эффекта благодаря ароматерапии.

Социальный эффект от внедрения предложенного лекарственного средства в сравнении с использованием прототипа получают благодаря повышению комфортности процесса лечения, достигаемого в результате уменьшения неприятных ощущений у пациентов во время инсталляций благодаря наличию ментола, а также благодаря благотворному влиянию ароматических масел на организм больных.

После описания предложенного лекарственного средства специалистам в данной области знаний должно быть очевидно, что все вышеописанное является лишь иллюстративным, а не ограничительным, будучи представленным данным примером. Многочисленные возможны модификации использования лекарственного средства могут изменяться в разном соотношении и, понятно, находятся в пределах объема одного из обычных и естественных подходов в данной области знаний и рассматриваются таковыми, что находятся в пределах объема данного технического решения.

Квинтэссенцией предложенного технического решения является то, что лекарственное средство имеет две формы - утреннюю и вечернюю, применение которых соединено из ароматерапией, и именно эти обстоятельства в совокупности позволяют приобрести предложенному техническому решению перечисленные и иные преимущества. Изменение и использование лишь отдельных фармакологических компонентов в предложенном лекарственном средстве, естественно, ограничивает спектр преимуществ, перечисленных выше, и не может считаться новыми техническими решениями в данной области знаний, поскольку другие, подобные описанному лекарственному средству, уже не требуют никакого творческого подхода от врачей и фармакологов, а поэтому и не могут считаться результатами их творческой деятельности или новыми объектами интеллектуальной собственности, подлежащими защите охраняемыми документами в соответствии с действующим законодательством.

Формула изобретения

Способ лечения расстройств аккомодаций, характеризующийся тем, что включает введение в конъюнктивный мешок утреннего и вечернего составов, при этом утренний состав содержит цитидин или дигоксин, тауфон или таурин, поливинилпирролидон, ментол и розовую воду при следующем соотношении компонентов, %:

5

10

цитидин или дигоксин	0,1
тауфон или таурин	4
поливинилпирролидон	6
ментол	0,25
розовая вода	остальное,

вечерний состав содержит тропикамид, мезатон, дигоксин или аденозин трифосфат, ментол и розовую воду при следующем соотношении компонентов, %:

15

тропикамид	0,5
мезатон	0,25
дигоксин	0,025

20

ИЛИ

аденозин трифосфат	1
ментол	0,25
розовая вода	остальное,

25

дополнительное проведение ароматерапии с применением утреннего и вечернего составов эфирных масел, при этом утренний состав содержит эфирные масла розмарина, лимона и герани при следующем соотношении, %:

30

эфирное масло розмарина	40
эфирное масло лимона	30
эфирное масло герани	30,

вечерний состав содержит эфирные масла бергамота, жасмина и апельсина при следующем соотношении компонентов, %:

35

эфирное масло бергамота	25
эфирное масло жасмина	50
эфирное масло апельсина	25

40

45

50