

ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Т.В. ГОРЯЧЕВА, к.м.н., доцент кафедры валеологии ККИПК РО

Введение

История применения биологически активных препаратов в медицинской практике насчитывает несколько столетий. Лечебные свойства дынного дерева знали индейцы Америки во времена Колумба и называли плоды этого дерева «ванти – будь здоров». Аборигены Антильских островов в течение многих столетий применяли сок дынного дерева для лечения язв, ссадин, кожных заболеваний. Как выяснилось позже, в нем содержится протеолитический фермент папаин. Кроме этого, из млечного сока растений были выделены другие ферменты – бромелайн, фицин, которые наряду с папаином широко применяются в офтальмологической практике.

Отечественному офтальмологу В.П. Филатову принадлежит приоритет разработки основ применения биоактивных препаратов в лечении многих заболеваний глаз. Это хорошо известные в настоящее время алоэ и ФИБС (биогенный стимулятор, изготовленный из отгона лиманной грязи, содержащий коричную кислоту и кумарины).

В лечении любой формы патологии, в том числе и патологии органа зрения, необходимо исходить из известного постулата: врач должен лечить быстро, безопасно и приятно.

Эффективным лечение глазных болезней может быть только тогда, когда оно осуществляется своевременно, адекватно болезни, с использованием новейших достижений науки и сочетает местные и общие воздействия на патологические изменения глаза с влиянием на весь организм с целью мобилизации его мощных защитных факторов. Устранение очагов инфекции и инвазии, регуляция нарушенных функций, терапия как обуславливающих глазную болезнь, так и сопутствующих страданий являются непременным условием комплексного лечения больных. Особо важное значение приобретает повышение защитных сил организма и его репаративных способностей. В связи с этим применение БАД в комплексном лечении больных с глазной патологией является высокоэффективным.

Особенностью терапии глазной патологии является наличие барьеров для применяемых медикаментов. При местном лечении таким барьером является роговая оболочка, обладающая направленной проницаемостью, т.е. способностью пропускать одни вещества только в глаз, а другие только из глаза, при общем введении лекарство должно миновать гематофтальмический барьер. Кроме определенных физико-химических свойств (величина молекул действующего вещества, рН, осмотическое давление и т.д.), большое значение имеют лекарственные формы препаратов, методы их аппликации.

Мобилизация защитных сил и механизмов организма нужна для ускорения выздоровления или получения стойкой ремиссии уже выраженных острых глазных заболеваний и тем более необходима у больных с затяжными, вялотекущими, хроническими процессами. Наряду с иммунной, тонизирующей, тканевой и другой терапией, необходимо создание благоприятной обстановки, полноценное питание, включающее высокоэффективные биологически активные добавки (БАД).

Следует отметить, что многие лекарственные препараты могут отрицательно сказываться на состоянии глаз и зрительных функций. Изменения сетчатой оболочки типа пигментной дистрофии могут вызывать хлорохин, хлорпромазин, атебрин, фенилпипразин. Токсично действуют на сетчатку стрептомицин, сердечные гликозиды, изониазид и пр. При лечении антибиотиками описаны невриты зрительного нерва, нарушения аккомодации, нистагм, диплопия, глюкокортикостероиды могут спровоцировать глаукому, вызывают помутнения хрусталика и дистрофию роговицы. Встречаются сообщения об учащении грибковых заболеваний глаз, отеке и невритах зрительного нерва, кератомалиции от кортикостероидов.

При комплексном лечении в офтальмологической практике большую помощь могут оказывать препараты растительного происхождения с широким спектром биологически активного воздействия на различные системы организма, так как лечение решает несколько задач:

- оказать на глазное заболевание целебное влияние через нервную и эндокринную системы;
- санировать организм, с тем, чтобы прервать этиологические и патогенетические связи его инфекционных и других очагов с больным глазом;
- отрегулировать нарушенные гуморальные, эндокринные и другие функции, добиться возможной компенсации и стабилизации обуславливающих глазные изменения общих заболеваний организма;
- повысить защитные силы и репаративные способности организма.

Эти задачи помогают решать высококачественные, прошедшие клинические испытания биологически активные добавки компании АРТ ЛАЙФ с высоким уровнем биологической активности, которые являются необходимыми в лечении практически любой формы патологии органа зрения. Сюда можно отнести такие препараты, как ГРИН СТАР, ДИСКАВЕРИ, ЛЕЦИТИН.

Воспалительные заболевания органа зрения

Воспалительные процессы преобладают в патологии органа зрения, как по частоте поражений, так и по многообразию их клинических проявлений и форм. Это конъюнктивиты, блефариты, ячмень, увеиты, хориоретиниты и т.д. Диалектическое единство защитного и повреждающего значения воспаления особенно ярко проявляется на примере глаза. Своими механизмами (фагоцитоз, иммунные и другие реакции) воспаление ограничивает область поражения, останавливает агрессивное действие и уничтожает инфекционные агенты, но с другой стороны, ни один глазной воспалительный процесс не заканчивается абсолютно бесследно, и при более выраженных заболеваниях нарушается жизнедеятельность и функции глаза.

Воспалительным заболеваниям подвержены все ткани и образования придатков глаза и все оболочки глазного яблока, воспаление может быть острым, подострым и хроническим, причем диагностика и лечение последнего более трудны даже при конъюнктивитах. Развитие воспаления, его завершение выздоровлением или каким-либо дефектом зависит от фагоцитоза и ферментативного расщепления продуктов тканевого распада, процессов пролиферации.

Недостаток ферментов может быть одной из причин перехода воспаления в хроническую форму.

Отсюда целесообразно широкое применение БАД в комплексном лечении воспалительных заболеваний органа зрения. Повышая защитные силы организма и насыщая его недостающими комплексами витаминов, микро- и макроэлементов, ферментами они помогают организму справиться с болезнью.

Дистрофические заболевания глаз

Второе место после воспалений в патологии органа зрения занимают болезни, обусловленные нарушениями трофики его тканей и структур. Нарушения обмена веществ в основном связаны с недостаточным поступлением в ткани или клетки питательных веществ, либо с неполным их усвоением. Такие изменения оболочек или образований глаза обобщены в группы дистрофий роговой оболочки, сосудистого тракта, стекловидного тела, сетчатой оболочки и т.д.

Дистрофические заболевания органа зрения связаны с изменением определенного вида обмена веществ и развитием белковой, жировой, углеводной и других дистрофий. Вторичные дистрофии, представляющие собой последствия воспалительных процессов и травм органа зрения, порой сопутствуют воспалениям. В основе дистрофий лежат нарушения метаболизма, изменения кровоснабжения (гипоксия) и регуляции трофики (нервной, эндокринной и др.).

Инфильтрация клеток и межуточного вещества патологическими продуктами нарушенного обмена, в первую очередь белкового или жирового, представляет собой обязательное явление при многих наследственных и особенно приобретенных дистрофиях глаза. В патогенезе многих приобретенных дистрофий особое значение имеет гиалиноз, а при наследственных дистрофиях сетчатки – нарушения обмена нуклеопротеидов, хромопротеидов и других. Снижение функций органа зрения ускоряет почти обязательная для дистрофий переднего отдела сосудистого тракта вторичная глаукома, нередко осложненная катаракта, при ретинальных дистрофиях различных форм часто развиваются атрофии зрительного нерва, отслойка сетчатки, атрофические очаги и т.п.

Дистрофические поражения сетчатой и сосудистой оболочек глаза становятся одной из ведущих причин слабости зрения и слепоты. Подобные процессы относят к ферментопатиям, т.е. патологии, связанной с точечными генными мутациями, определяющими ферментативный дефект, в силу которого возникают необратимые обменные нарушения.

При тапеторетинальных дистрофиях наблюдаются нарушения гликолиза, изменяется функция пограничных мембран, извращен обмен фосфатидов и протеинов в ткани сетчатки. Уменьшается содержание таких микроэлементов, как медь, кобальт и других в сыворотке крови. Клиническими проявлениями пигментных или тапеторетинальных дистрофий являются снижение темновой адаптации и нарастающее сужение полей зрения, падение остроты зрения. У больных с дистрофиями часто выявляют свойственные атеросклерозу диспротеинемии, высокий уровень липидов и склонность к гиперкоагуляции крови.

В лечении дистрофических поражений органа зрения, помимо специфичной для различных форм терапии, широко применяют сосудорасширяющие средства и препараты, улучшающие микроциркуляцию, витамины А, Е в обычных дозах как антиоксиданты, уменьшающие избыточную активность пероксидаз в ткани сетчатки. Улучшение трофики пораженных тканей и проницаемости сосудистой стенки достигается комплексом витаминов (группы В) и витаминосодержащими веществами, являющимися катализаторами обмена веществ.

В комплексном лечении дистрофий актуальным является применение таких препаратов, как ГРИН СТАР, ЛЕЦИТИН ВЫСОКОГО КАЧЕСТВА, НЕЙРОСТРОНГ, БИ ПИ ФОРМУЛА, БЕТА-КАРОТИН, КОМПЛЕКС С ВИТАМИНОМ «С», ВИТАМИН «Е».

Аллергически болезни органа зрения

По данным ВОЗ, аллергией страдают до 10% жителей высокоразвитых стран, и этот показатель имеет тенденцию к повышению, а тяжесть заболеваний увеличивается. Основными причинами нарастания аллергизации являются массовая вакцинопрофилактика, внедрение в обиход и производство все новых химических предметов и веществ, нерациональное применение лекарственных средств, особенно антибиотиков, изменение характера питания и т.д. В развитии аллергических заболеваний из экзогенных неинфекционных аллергенов наибольшее значение имеют различные лекарственные и косметические средства, а из инфекционных агентов чаще других встречаются стафилококк и стрептококк. Из эндогенных аллергенов наибольшее значение в патологии глаза имеют возбудители туберкулеза, токсоплазма и другие бактерии, реже вирусы, грибки и др.

С целью мобилизации защитных механизмов организма, в дополнение к применяемой терапии при аллергических поражениях органа зрения можно рекомендовать препараты кальция, комплекс витаминов и комплекс молочнокислых бактерий для нормализации микрофлоры кишечника.

Профилактическое применение БАД

Анатомические и физиологические особенности развития, а также высокие требования к органу зрения, предъявляемые современными технологиями обучения в дошкольном и школьном возрасте, ставят важнейшей задачей профилактики утомления и развития аномалий рефракции (миопии, гиперметропии) в детском возрасте.

Помимо общегигиенических требований к зрительному труду (поза, освещенность), повышения общей физической активности, необходимо существенно улучшать характер питания за счет БАД с комплексами витаминов, микроэлементов, молочнокислых бактерий.