

ОТЧЕТ ПО АПРОБАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ К ПИЩЕ «ГЛАЗОРОЛ»

Т.А. КАМОРИНА, Муниципальное учреждение здравоохранения,
клиническая поликлиника № 5, г. Кемерово

Различные заболевания глаз, обусловленные как общими, так и местными нарушениями кровообращения, занимают значительное место среди причин инвалидности по зрению. Несмотря на несомненные успехи в лечении сосудистой патологии глаза, достигнутые в последние два десятилетия, число больных с различными поражениями сетчатки, хрусталика продолжают увеличиваться. Этот рост количества сосудистых заболеваний глаза непосредственно связан с широким распространением гипертонической болезни, атеросклероза и диабета, излечить которые практически не представляется возможным.

Для лечения различных заболеваний глаз с поражением сетчатки применяют комплексную терапию, включающую витаминные, тканевые, сосудорасширяющие препараты. Однако даже такое интенсивное лечение не обеспечивает длительной стабилизации процесса. В поисках средств оптимизации лечения мы обратили внимание на новое средство – биологически активную добавку (БАД) ГЛАЗОРОЛ.

В ее состав включены следующие ингредиенты: экстракт черноплодной рябины; цинка сульфат; гинкго билоба; глицин; готу кола; цистеин; витамины В₁; В₂; В₅; В₃; В₆; В₉; В₁₂; глутатион; хрома пиколинат; селенит натрия; бета-каротин; таурин; глутаминовая кислота; супероксиддисмутаза; витамин С; экстракт календулы; кверцетин; биофлавоноиды лимона; МКЦ.

Одной из групп, входящей в состав этого препарата, применяемой с целью профилактики сосудистых осложнений, являются антиоксиданты. Антиоксиданты обеспечивают защиту от разрушительного действия свободных радикалов.

Черноплодная рябина содержит провитамин А – до 8 мг%, витамины С, Р, В₁, В₂, Е. Витамины сосредоточены в основном в кожце плодов. Содержит флавоноиды в виде гликозидов. В последние годы флавоноиды приобретают всё большее значение как содержащие ценные физиологически действующие вещества. Они находят применение в качестве спазмолитического, гипотензивного и успокаивающего действия при лечении сердечно-сосудистых заболеваний. Рекомендуется при заболеваниях, сопровождающихся повышенной проницаемостью и хрупкостью сосудов.

Гинкго билоба. Листья этого растения обладают рядом уникальных свойств. Содержит флавоноиды (24%), гликозиды (6%) и терпены. Способен омолаживать головной мозг (повышает содержание ацетилхолина, улучшает поглощение мозгом глюкозы, кислорода). Поскольку именно головной мозг регулирует основные обменные процессы в человеческом организме, то, омолаживая свой мозг, мы омолаживаем весь организм. Кроме этого, активизирует периферическое кровообращение, повышает обеспечение кислородом тканей и органов, оказывает антиоксидантное действие, способствует поддержанию нормального давления крови, препятствует тромбообразованию, ускоряет восстановительные процессы в мозге, способствует улучшению памяти, мышления и настроения.

Готу кола – знаменитое растение из лесов Индии и Мадагаскара. Оно способствует

укреплению сосудистой стенки; повышает её эластичность; улучшает регенерацию всех видов тканей, где есть коллагеновые волокна; благоприятно влияет на капиллярный кровоток, улучшает питание клеток; обладает спазмолитическим действием.

Для нормального протекания процессов в головном мозге необходимо насытить кровь достаточным количеством питательных веществ и кислородом, необходимыми для жизнедеятельности нервных клеток. К таким веществам относятся в первую очередь аминокислоты, активно участвующие в обмене и построении нервной ткани: это глутаминовая кислота, являющаяся наиважнейшей в обеспечении нервных клеток энергией, а также нейтрализующая аммиак – токсический продукт жизнедеятельности нервной ткани; витамины группы В, витамин С, являющиеся коферментами всех энергетических процессов в клетках нервной системы.

Календула лекарственная содержит каротиноиды – бета-каротин, ликопин, флавоксатин, флавохром. Общая сумма каротиноидов в цветочных корзинках составляет 3,1 мг% для интенсивно окрашенных соцветий, 1,5 мг% – для бледно окрашенных. Цветочные корзинки содержат эфирные масла, альбумин, яблочную кислоту, алкалоиды. В соцветиях календулы содержатся фитонциды и до 2678 мг% аскорбиновой кислоты.

Витамин А хорошо растворим в жирах. При недостаточности витамина А у человека наблюдается потеря массы тела, специфические поражения кожи, слизистой оболочки всего желудочно-кишечного тракта, мочеполовой и дыхательной системы и глаз. Характерно поражение глазного яблока – ксерофтальмия, то есть развитие сухости роговой оболочки глаза, вследствие закупорки слёзного канала, эпителий которого также подвергается ороговению. Глазное яблоко не омывается слезой, которая обладает бактерицидным свойством. Вследствие этого развиваются воспаления конъюнктивы, отёк, изъязвления и размягчение роговой оболочки. Это заболевание называется кератомалация, оно развивается очень быстро, иногда в течение нескольких часов. Распад и размягчение роговой оболочки связаны с развитием гнойного процесса, так как гнилостные микроорганизмы при отсутствии слёзной жидкости быстро развиваются на поверхности роговицы.

Препарат ГЛАЗОРОЛ обладает выраженным антиоксидантным действием, укрепляет сосудистую стенку, препятствует тромбозу и улучшает зрительную функцию. Действие препарата достигается за счёт биофлавоноидов и бета-каротина, которые обладают выраженными антиоксидантными свойствами и защищают клетки от повреждения свободными радикалами.

Учитывая, что ГЛАЗОРОЛ улучшает течение обменных процессов и состояние сосудистой системы в тканях глаза, мы включили его в комплексную терапию при склеротических макулодистрофиях, диабетической ретинопатии, миопии средней и высокой степени, катаракте. В группу обследованных включены больные с сахарным диабетом первого типа с непролиферативной диабетической ретинопатией, начальная стадия – 19 больных (8 мужчин и 11 женщин); больные с ранней «сухой» формой склеротической макулодистрофии – 33 больных (16 мужчин и 17 женщин). Всего в группе 52 человека. Возраст больных от 45 до 58 лет. Зрительные функции у них были понижены: у 20 острота зрения была 0,5-0,7 н.к., у 11 больных 0,35-0,4 н.к., у 10 человек 0,25-0,3 н.к., у 8 человек 0,1-0,2 и у 3 человек 0,05-0,09.

Больные жаловались на искажение предметов. На глазном дне были выраженные изменения, особенно в макулярной области, экссудативные очаги, небольшое количество ретинальных геморрагий, микроаневризм.

У больных с «сухой» формой склеротической макулодистрофии в макулярной области на фоне диспигментации наблюдалась крапчатость, плоские желтоватые очажки и исчезновение макулярных рефлексов. 32 пациента (основная группа) на фоне проводимого комплексного лечения получали биологически активную добавку к пище ГЛАЗОРОЛ в виде капсул по 1-2 раза в день с едой в течение 30 дней. При приеме внутрь отмечена хорошая переносимость БАД, отсутствие побочных реакций. Осматривались пациенты на 15 и 30 день. Проводилась изометрия с коррекцией, биомикроскопия переднего отрезка глаза, осмотр глазного дна с циклоплегией. Также проводился контроль артериального давления и общего анализа крови в первый день осмотра и через 30 дней от начала приёма препарата. 20 пациентов (контрольная группа) получали традиционную терапию. У пациентов первой группы через 15 дней после назначения биологически активной добавки ГЛАЗОРОЛ отмечено улучшение зрения, уменьшение количества твёрдых экссудативных очагов, ретинальных геморрагий и уменьшение плавающих помутнений. Улучшение зрения было отмечено в среднем у 48% пациентов. В группе пациентов, получающих традиционную терапию, улучшение зрения за 15 дней отмечено у 32%. Менее чётко прослеживается улучшение на глазном дне в виде уменьшения отёков, рассасывания экссудатов.

К окончанию курса лечения в группе, получающей ГЛАЗОРОЛ, острота зрения повысилась на 0,3 у 15 человек (46,8%), на 0,5 у 6 человек (18,75%). У 11 человек (34,3%) зрение повысилось на 0,1-0,2. На глазном дне отмечается уменьшение отёка сетчатки, рассасывание твёрдых экссудативных очагов, рассасывание ретинальных геморрагий, уменьшение микроаневризм, калибр сосудов стал более равномерным.

В контрольной группе через 30 дней отмечено улучшение зрения на 0,1-0,2 у 13 пациентов (65%), у 4 человек (20%) на 0,3 и у 3 (15%) на 0,5. При контрольном осмотре на глазном дне сохраняются единичные микроаневризмы, незначительный отёк сетчатки, сохраняется искажение предметов, хотя и менее выраженное, чем до лечения.

Таблица № 1

Исходная острота зрения	Лечение в сочетании с БАД			
	Количество пациентов	На 0,1 -0,2	На 0,3	На 0,5
0,05-0,09	2		1	1
0,1-0,2	5	1	2	2
0,25-0,3	3	1	2	
0,35-0,4	5	1	4	
0,5-0,7	17	8	6	3
Итого	32	11 (34,3%)	15 (46,8%)	6 (18,75%)

Таблица № 2

Исходная острота зрения	Традиционная комплексная терапия			
	Количество пациентов	На 0,1 -0,2	На 0,3	На 0,5
0,05-0,09	1	1		
0,1-0,2	3	2	1	
0,25-0,3	7	4	3	
0,35-0,4	6	4		2
0,5-0,7	3	2		1
Итого	20	13 (65%)	4 (20%)	3 (15%)

Ещё одна группа больных из 10 человек с различными заболеваниями глаз: Миопия средней степени, деструкция стекловидного тела, синдром усталости глаз. Острота с коррекцией от 0,8-1,0 (в пределах нормы). После приёма препарата в течение месяца, пациенты отмечали уменьшение плавающих помутнений, уменьшение переносимой коррекции при миопии и значительное снижение зрительной утомляемости. Также в сравнении показателей до и после приёма БАД «ГЛАЗОРОЛ» было отмечено улучшение общего состояния, повышение работоспособности, снижение утомляемости.

Заключение

1. Проведённое клиническое исследование биологически активной добавки ГЛАЗОРОЛ показало ее хорошую переносимость, отсутствие побочных эффектов.
2. Использование ГЛАЗОРОЛА улучшает остроту зрения, положительно влияет на трофические процессы в сетчатке, позволяет предотвратить развитие и прогрессирование диабетической ретинопатии, уменьшает отёк сетчатки и количество экссудативных очагов, позволяет снизить зрительную утомляемость.
3. ГЛАЗОРОЛ следует рекомендовать лицам, длительно работающим за компьютером, лицам с синдромом хронической усталости, при миопии различной степени, пациентам с деструкцией стекловидного тела, склеротической макулодистрофией, диабетической ретинопатией.
4. Рекомендуемый курс: по 1 капсуле 1-2 раза в день в течение месяца в первой половине дня, с повторным курсом через 3-4 месяца.