**Чтобы око видело**

Елена Яценко, Елена Ханпира

Заболевания глаз - вечно актуальная тема для аптеки. К возрасту, нарушению обмена веществ, инфекциям в последние годы прибавились компьютер, общая загрязненность атмосферы, а также различные вредные для организма излучения -и все эти "популярные" факторы разрушительно воздействуют на зрение нашего современника. Поговорим о наиболее распространенных заболеваниях и способах борьбы с ними.

**Катаракта**

Первая по статистике причина снижения зрения у пожилых людей (старше 55 лет) - катаракта. Это заболевание характеризуется частичным или полным помутнением хрусталика -внутренней части глаза, отвечающей за фокусировку световых лучей. С помутнением хрусталика утрачиваются острота и четкость зрения. Различают врожденную, приобретенную, осложненную и - самую распространенную - старческую катаракту.

Хрусталик глаза в норме прозрачен, не имеет сосудов и нервных волокон. С возрастом и при ряде заболеваний в питающей глаз внутриглазной жидкости скапливаются продукты обмена, оказывающие токсическое действие на хрусталик. Питание хрусталика нарушается, он мутнеет, образуется катаракта.

Признаки катаракты:

- множественное видение предметов;

- белая "пленка";

- ухудшение зрения в сумерках;

- искажение изображения;

- иногда острое повышение внутриглазного давления, сопровождающееся сильными болями в глазу;

- снижение остроты зрения;

- появление или увеличение близорукости (если катаракта прежде всего связана с помутнением центра хрусталика).

Чтобы не прибегать к радикальному, хирургическому вмешательству, на начальной стадии заболевания применяются содержащие витамины и микроэлементы капли.

При старческих, миопических, лучевых и контузионных катарактах назначают Вита-Йодурол ("Новартис", Швейцария), Офтан Катахром ("Сантэн", Франция); останавливает развитие катаракты Каталин ("Такеда", Япония). При старческой, травматической и врожденной катаракте применяют Квинакс ("Алкон", Бельгия).

**Синдром сухих глаз**

Признаки синдрома сухих глаз:

ощущение инородного тела ("песка") в глазах;

жжение;

зуд;

сухость;

светобоязнь;

быстрая утомляемость при чтении, просмотре телевизора, боль в глазах;

расплывчатое изображение (после смаргивания восстанавливается).

По статистике, у 75 процентов людей старше 60 лет отмечается синдром сухих глаз.

Заболевание, с которым пациенты не всегда догадываются обратиться к врачу. Оно кажется простым следствием усталости; даже если человека мучают боли в глазах, внешне он выглядит вполне здоровым.

Синдром сухих глаз - это состояние, проявляющееся в неадекватном увлажнении роговицы и конъюнктивы. Он может быть самостоятельной патологией или одним из основных проявлений определенных заболеваний.

Избыточное слезотечение проявляется в тех случаях, когда причиной синдрома сухих глаз является не абсолютная недостаточность слезной жидкости, а нарушение ее качественного состава.

Слезы защищают глаза от высыхания, микробов, воздействия пыли и проч. Баланс смачивания - высыхания может нарушить множество причин: большая нагрузка на глаза при чтении и работе за компьютером (в это время, как и при чтении, человек моргает в три раза реже, чем обычно), курение, загрязненность воздуха, ношение контактных линз, недостаточность витаминов, у женщин - климакс, беременность, кормление грудью. Иногда это реакция на некоторые медикаменты (анальгетики, антидепрессанты, мочегонные, оральные контрацептивы (последние изменяют качественный состав слезной жидкости) и проч.). Способствуют появлению данного синдрома также хронический конъюнктивит (аллергический, хламидиозный) и болезнь Шегрена.

В результате слезная пленка, покрывающая поверхность глаз, успевает высохнуть до того времени, как веки, моргнув, снова увлажнят глазное яблоко.

Для лечения синдрома сухих глаз применяются различные консервативные способы лечения, в том числе пролонгированные слезозаменители на гелевой основе, механизм действия которых заключается в формировании на поверхности роговицы устойчивой слезной пленки: Так действует препарат Офтагель ("Сантэн", Франция), представляющий собой нелинейный полимер акриловой кислоты, который обладает способностью взаимодействовать со слоем муцина на эпителии роговицы. Это способствует формированию устойчивой утолщенной слезной пленки на длительное время.

Глазной гель Видисик® ("Бауш энд Ломб", Германия) подходит для лечения всех проявлений синдрома "сухого глаза". Видисик® обладает отличными тиксотропными свойствами - при каждом смыкании век препарат переходит в жидкую фазу, а затем вновь структурируется в гель. Препарат длительно удерживает жидкость на поверхности глаза. Это обеспечивается повышенной вязкостью геля, который дольше любой другой жидкости сохраняется на поверхности глазного яблока. Гель создан на основе трех полимеров акриловой кислоты, каждый из которых имеет разную растворимость в воде. Это позволяет максимально приближенно воспроизводить слезную жидкость. РН Видисик®а составляет 7,3, что идентично рН слезной жидкости. В качестве консерванта в препарате использован 0,01 % цетримид - более безопасный консервант, не разрушающий липидный слой естественной слезной пленки. Тюбик Видисик®а сконструирован таким образом, что при использовании препарата воздух внутрь не попадает и исключается возможность микробной контаминации лекарства. Эффективность и безопасность Видисик®а подтверждены многочисленными клиническими исследованиями. Видисик'" применяется в мире более 20 лет. На российском рынке это единственный препарат в форме геля для лечения синдрома "сухого глаза".

При прогрессировании заболевания нередко возникает повреждение слизистой оболочки глаза. В таких случаях рациональнее применять препарат, который наряду с увлажнением будет улучшать регенерацию эпителиальных клеток. Таким препаратом является Корнерегель® ("Бауш энд Ломб", Германия). Корнерегель® -это Видисик® + декспантенол. Приставка деке- обозначает правовращающую форму пантотеновой кислоты, которая является биологически активной и способствует регенерации эпителия глаза.

Капли "Натуральная слеза" ("Алкон", США) являются уникальным препаратом, так как содержат химически и биологически инертный компонент, очень похожий на человеческую слезу. "Натуральную слезу" можно также рекомендовать для пролонгации и/или снятия раздражения от других глазных капель. Препарат можно использовать длительно, не опасаясь возникновения осложнений, по мере появления симптомов - он действует очень скоро. Стоит отметить, что в качестве консерванта в препарате применяется хлорид бензалкония, который обладает антисептическим эффектом, что немаловажно при синдроме сухих глаз, когда возникают условия для легкого инфицирования.

**Инфекции глаза**

Инфекции глаза (блефарит, дакриоаденит и дакриоцистит, конъюнктивит, кератит и др.) чаще всего возникают как осложнение различных инфекционных заболеваний (гонореи, сепсиса, дифтерии, скарлатины, аденовирусных инфекций, ангины, пневмонии, назофарингита, кариеса, гриппа, кори, паротита и др.) или как первичный процесс, который развивается на фоне тяжелых общих заболеваний (диабета, лейкоза, алкоголизма и др.), глазных травм, нерационального применения гормонов, антибиотиков, иммунодепрессантов, радио- и рентгенотерапии и даже длительного ношения контактных линз. Развитию глазных инфекций также способствуют иммунодефицит, нарушения проходимости слезного протока, снижение бактерицидной активности слезной жидкости, загрязненность воздуха.

Возбудители инфекций проникают в глаз с соседних инфицированных органов, заноси к:я кровью, лимфой, руками, полотенцем, вместе с лекарственными препаратами и даже аппаратами для исследования и лечения глаз- Так, блефарит (воспаление краев век) чаще вызывается золотистым и эпидермальным стафилококком, реже — кандидами, протеем и др. ДаТфиоцистит (воспаление слезной железы) и дакриоаденит (воспаление слезного мешочка) вызываются стафилококками, пневмококками, стрептококками, условнопатогенными бактериями и т.п.

Наиболее распространенные заболевания, конъюнктивит и кератоконъюнктивит, возникают из-за активности аденовирусов, вируса простого герпеса, гонококка и проч. Вирус, попавший на слизистую оболочку глаза - конъюнктиву, через 7-10 дней вызывает ее воспаление. Сначала поражается один глаз, а через несколько дней и другой. Слизистая оболочка глаза краснеет, отекает; возникают неприятные ощущения рези, жжения, а также слезотечение. Опасность этой болезни в том, что протекает она сравнительно легко, и из-за недостаточного, неправильного лечения может осложниться. Кератоконъюнктивит развивается, когда воспаление распространяется на роговицу. Веки сильно отекают. Если поражен центр роговицы, зрение может снизиться на 30-40 процентов и даже более. У некоторых больных вследствие осложнения страдают радужная оболочка и цилиарное тело. На этом этапе возникает иридоциклит; он грозит серьезным нарушением зрения.

При бактериальных воспалительных заболеваниях глаз можно использовать капли и мази с антибиотиком. Выбор их достаточно велик.

Антибиотик широкого спектра действия содержится в препарате Флоксал® ("Бауш энд Ломб", Германия), что позволяет применять его практически при любых инфекциях. Показаниями являются: блефарит, ячмень, конъюнктивит, дакриоцистит, кератит, язва роговицы, хламидийная инфекция глаз. Флоксал" может быть использован для профилактики и лечения бактериальных инфекций после глазных травм и хирургических вмешательств. Флоксал® выпускается виде капель и мази.

Другой препарат из этой группы - Ципромед ("Промед Экспорте Пвт. Лтд.", Индия). Его активным веществом является ципрофлоксацин - антибиотик широкого спектра действия. Выпускаемся в виде капель.

Среди обратившихся к врачам-окулистам первое место занимают пациенты с инфекционными заболеваниями глаз. В России их число достигает 16 млн человек в год. Вирусные конъюнктивиты - самые распространенные воспалительные заболевания глаз. Поскольку вирусы передаются воздушно-капельным путем, нередко возникают небольшие эпидемии внутри семьи или целого коллектива.

**Хроническое воспаление**

Если в течение 2-3 недель воспаление полностью не ликвидировано, это значит, что заболевание стало хроническим. В таких случаях организму помогают местные иммуномодуляторы.

Полудан ("ЛЭНС-Фарм", Россия) обладает выраженной противовирусной и иммуномодулирующей активностью и стимулирует образование в основном альфа-интерферона, в меньшей степени - бета- и гамма-интерферонов.

Специально для лечения хронических блефаритов (хронические блефариты являются причиной развития различных глазных заболеваний: конъюнктивита, ячменя, краевого кератита - и отличаются упорным течением) в последние годы разработаны препараты на гелевой основе. В отличие от общепринятых медикаментозных средств (спирт с эфиром, ихтиоловая мазь и проч.) они не оказывают раздражающего воздействия на глаза и более эффективны: таковы препараты Блефарогель-1 и 2 ("Гельтек", Россия). Оба геля, созданные на основе гиалуроновой кислоты, имеют мягкую и нежную консистенцию и не вызывают раздражения и аллергических реакций. Одним из компонентов, входящих в состав Блефа-рогеля-2, является сера. При нанесении на кожные покровы сера образует сульфиды и пентатионовую кислоту, которая оказывает противомикробное и противопаразитарное действие.

Препарат, действующий как активатор защитных свойств организма и потому не дающий никаких побочных эффектов, - это новое слово в офтальмологии. Поэтому создатели Актипола, ученые Института биологии развития РАН, называют свое изобретение прорывом в лекарственной терапии заболеваний глаз (препарат получил специальный приз за оригинальное изобретение на 51-м Всемирном салоне инноваций, научных разработок и новых технологий "Брюссель-Эврика-2002"). Актипол изучался в течение 10 лет, его исследованию посвящены докторская и две кандидатские диссертации. Актипол применяется для лечения:

- вирусных инфекций глаз (в том числе герпетических);

- травм и ожогов глазных тканей;

- синдрома зрительной усталости;

а также для сокращения сроков адаптации к контактным линзам и их комфортного ношения.

**Профилактические средства**

Задача профилактических средств, направленных на предотвращение близорукости, развития катаракты, дегенерации сетчатки, - способствовать укреплению тканей глаза, достаточному кровоснабжению и выработке необходимых веществ. Поэтому профилактические препараты содержат витамины и минералы, способствующие поддержке зрения "в тонусе", а также специальные компоненты, которые не вырабатываются организмом самостоятельно и поступают только через пищу (с возрастом, из-за изменения обмена веществ, организм ощущает их нехватку, что сказывается на зрении).

Таким образом воздействует на ткани глаза новый витаминно-минеральный комплекс "Фокус" ("Аквион"), разработанный МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Создатели этого БАД утверждают, что "Фокус" содержит все активные вещества, необходимые для зрения. Черника укрепляет стенки капилляров, улучшает кровоснабжение глаз, защищает глаза; каротиноиды (бета-каротин, лютеин и ликопин) нейтрализуют свободные радикалы и играют роль светофильтров: защищают глаза от ультрафиолетового излучения; витамины А, В2, С, Е и цинк оказывают мощное антиоксидантное действие, а также участвуют в восприятии и передаче зрительных сигналов и нормализуют питание тканей глаза. Немаловажно, что к витаминному комплексу прилагаются брошюрка с упражнениями, которые обеспечивают доставку активных веществ к глазам, а также таблица для проверки зрения: хорошее предложение для клиента аптеки.

Работа на близком расстоянии (чтение, письмо, работа с компьютером) способствует удлинению глазного яблока, а слабая у некоторых людей от природы наружная оболочка глазного яблока (склера) не оказывает этому должного сопротивления. Так развивается близорукость.

Препарат Стрикс ("Ферросан", Дания) прошел испытания в отделении патологии сетчатки и зрительного нерва Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. Установлено, что Стрикс значительно улучшает состояние больных при периферической хориоретинальной дистрофии (дегенеративные изменения в сетчатке и стекловидном теле, в ряде случаев приводящих к формированию разрывов сетчатки и ее отслойки), миопии (постепенное снижение остроты зрения, появление абсолютных и относительных скотом), пигментной абиотрофии сетчатки (наследственное заболевание, при котором возникает поражение нейроэпителия сетчатки с деструкцией палочек и колбочек, фиброз и гиалиноз ретинальных и хориоидальных сосудов).

Лосьон для глаз "Голубые капли" ("Иннокса", Франция) используется в медицине более 50 лет. В состав капель входят водные растительные растворы василька, гамамелиса, ромашки, бузины и настой донника. Препарат показан не только при синдроме сухих глаз, но и при раздражении глаз солнцем, ветром, пылью, при постоянной работе за компьютером. Препарат оказывает антисептическое, сосудосуживающее, успокаивающее действие и обладает противовоспалительном эффектом.

Препаратом для профилактики такого серьезного заболевания, как возрастная макулярная дегенерация (ВМД), является Окувайт Лютеин® ("Бауш энд Ломб", Германия), предотвращающий и даже останавливающий дегенерацию макулы.

Макула - центральная зона сетчатки, на которой фокусируется световой пучок; нарушения в ней ставят под угрозу прежде всего центральное зрение. Предположительно на ухудшение зрения в этом случае влияет действие свободных радикалов, когда антиокислительная система организма слабеет с возрастом.

17 процентов населения развитых стран, начиная с 43 лет, страдает возрастной макулярной дегенерацией (ВМД) - малоизученным заболеванием, часто приводящим к полной потере зрения.

Окувайт Лютеин® содержит витамины С и Е, минералы цинк и селен, а также "ударную порцию" каротиноидов: зеаксантин и лютеин, нейтрализующих свободные радикалы. Выпускается в виде таблеток, содержащих микрокапсулы, что обеспечивает наилучшее всасывание в кишечнике. Препарат проверен клинически и пользуется доверием специалистов.

Лютеин-комплекс ("Экомир", Россия) действует аналогичным образом: помимо лютеина он содержит таурин, витамины А, С, Е, экстракт ягод черники и действует так же, как антиоксидантное средство, защищающее глаза от старения.

Современный уровень развития медицины позволяет не только предотвратить, но и остановить развитие глазных болезней, а в некоторых случаях и вернуть глазам прежнее здоровье. Для этого достаточно обратиться к проверенным, эффективным современным средствам, которые рекомендуют специалисты; с некоторыми из них мы вас сегодня познакомили.

**Список литературы**

Журнал Фармацевтическое обозрение №9, 2005 г.