

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ОКОР В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ И ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Данилюк О.А. к.м.н., врач высшей категории, асс. каф. фитотерапии Института восточной медицины РУДН; E-mail: o.daniluk@gmail.com

(Текст доклада, сделанного на заседании 4-го Международного съезда фитотерапевтов и травников, 28-29 мая 2016 г.)

На базе Института фитотерапии проф. Корсуном В.Ф. был разработан препарат ОКОР. В его состав вошли: листья персика, лимонника, корневища родиолы розовой, трава левзеи сафлоровидной, шизонепеты многонадрезанной, змееголовника молдавского, астрагала перепончатого, бакопы Мониери, очанки лекарственной, ястребинки войлочной, земляники лесной, релешка обыкновенного, корни айра болотного, одуванчика лекарственного, цветки липы сердцелистной, шафрана садового, таволги вязолистной, бархатцев мелкопестиковых, плоды софоры японской, трифала (плоды харитаки, амалаки, бибхитаки), побеги черники. Данный препарат был рекомендован, как средство улучшающее работу головного мозга, предназначенный для улучшения остроты зрения [Корсун В.Ф., Огренич Н.А., Корсун Е.В., 2014].

Растения, входящие в его состав, улучшают мозговое кровообращение, устраняют спастичность мозговых сосудов, оказывают ноотропное действие. А также оказывают благоприятное, гармонизирующее воздействие на работу печени и пищеварительного тракта, проявляют заметное детоксицирующее (мягкое мочегонное и слабительное) действие.

Собственные наблюдения. Препарат применялся на базе кабинета фитотерапии МГБУЗ «Детская поликлиника №3» г. Мытищи на протяжении 2014-2015 гг. в двух возрастных группах.

В педиатрическую группу вошли подростки (15 человек) с диагнозом миопия слабой, средней и высокой степени. Средний возраст составил 13,4 года. Девушек было 9, юношей – 6 человек. Миопия слабой степени была у 4, средней степени – у 8, высокой степени – у 3. Средняя острота зрения без очков составляла 0,24. В очках – 0, 81. На глазном дне у двух третей пациентов отмечались явления сосудистой дистонии: соотношение диаметра артерий к венам составляло 1:1, 1:1,5 (в норме 2:3), отмечался спазм мелких артерий, у 44,5% пациентов отмечалась извитость артерий первого-второго порядка. Явления вегетативной дисфункции отмечались у 9 подростков. Из них у 2 был выставлен диагноз вегетативной дисфункции по гипертоническому типу, у 7 отмечался цефалгический синдром, у 3 были выраженные явления астении, у 2 была выраженная метеозависимость. На снижение аппетита жаловались 5 человек, у 2 он был повышен. Склонность к запорам отмечалась у 4 подростков, метеоризм и вздутия – у 6. У 4 периодически появлялись жалобы на горечь во рту по утрам. У двоих пациентов масса тела превышала средневозрастную более чем на пять килограмм. Из 15 подростков у 7 на языке, ближе к корню, отмечался плотный «жирный» белесоватый налет. У 3 из них у корня он имел желтоватую окраску.

В гериатрическую группу вошли 15 человек: 11 женщин и 4 мужчин. Средний возраст составил 71,3 года. Миопия средней степени была у 2 пациенток, пресбиопия, дальновзоркость средней степени – у 10, глаукома открытоугольная – у 2, начальная катаракта - у 4, макулодистрофия – у 6 пациентов. Средняя острота зрения без очков составила 0,32, с коррекцией – 0,58. Два пациента жаловались на снижение зрения в сумерках и ночью.

У всех пациентов был выставлен диагноз гипертоническая болезнь, хроническая ишемическая болезнь сердца, у 3 был диабет 2 типа, компенсированная форма. У 8 пациентов отмечались хронические запоры, вздутия, урчания, периодические боли в животе. Все пациенты отмечали снижение интереса к жизни, ухудшение памяти, апатию, слабость, частую бессонницу,

практически ежедневные головные боли, головокружения. У всех пациентов отмечался густой налет на языке, у 8 были множественные поверхностные короткие поперечные трещины, указывающие на нарушение пищеварения в толстом кишечнике, у 4 отпечатки зубов по краю языка.

Препарат назначался по 1 таблетке 2 раза в день до еды в обеих группах. Так как в пожилом возрасте отмечается заметное снижение активности всех биохимических реакций, суточную дозировку препаратов следует давать меньше взрослой дозы. Длительность курсового приема составила месяц.

Каждый наблюдаемый доброволец заполнял опросный лист, который включал такие вопросы до и после приёма ОКОР, как: слабость, апатия, повышенная утомляемость, головные боли, головокружения, снижения памяти, нарушения сна, перепады артериального давления, наличие отёков, метеозависимость, нарушения аппетита, боли в животе, вздутие, урчание, тошноту, отрыжку, тяжесть после еды, горечь во рту, изменения языка, нарушения сумеречного и/или ночного зрения, утомляемость глаз при зрительной нагрузке, изменения сосудов глазного дна. Все показатели, в зависимости от выраженности, отмечали в 4-х бальной системе.

Все пациенты, принимающие ОКОР, отметили хорошую переносимость препарата.

После окончания лечения в педиатрической группе значимого улучшения зрения не отмечено. Острота зрения в конце лечения составила 0,3. В очках – 0, 85. Что показало улучшение остроты зрения без очков на 0,06/в очках - 0,04. Однако на глазном дне во всех случаях исчезли признаки спазма артерий, уменьшилась их извитость.

За период проведения лечения все подростки с цефалгическим синдромом отметили снижение частоты и выраженности головных болей. У пациентов с вегетативной дисфункцией за время лечения было зафиксировано ослабление метеозависимости, уменьшение явлений астении, снижение частоты эпизодов и амплитуды подъема артериального давления. Все пациенты обратили внимание на улучшение памяти, повышение трудоспособности, снижение утомляемости. Все жалобы, связанные с нарушением работы желудочно-кишечного тракта, печени, к концу курса исчезли. Больше не беспокоили нарушения стула, метеоризм, вздутия, нормализовался аппетит. У подростков-гиперстеников снизился вес (в среднем на 0,8кг). Изменилось и состояние языка: желтая окраска корня языка исчезла, к концу курсового лечения белесоватый налет на языке выявлялся только у 4 подростков, причем он стал тонкий и неравномерный.

Средний балл по опросным листам до начала лечения составил 28,2 балла, а после лечения – 3,3 балла. Таким образом, результативность лечения составила 24.9 балла.

В гериатрической группе в конце курсового приема ОКОР средняя острота зрения без очков составляла 0,51, с коррекцией – 0,7. Что продемонстрировало улучшение остроты зрения без очков на 0,19/в очках 0,12. Все пациенты отметили, что глаза стали меньше уставать, что привело к заметному увеличению времени возможной зрительной нагрузки.

Можно предположить, что столь существенное повышение остроты зрения в гериатрической группе объясняется значимым улучшением кровообращения. Как непосредственно в глазу (в сетчатке, макулярной области и зрительном нерве), так и мозгового кровообращения в целом, и в зоне зрительного отдела головного мозга в частности. А так как у пожилых людей сосудистый компонент играет существенную роль в нарушении зрительной функции (спазм, ангиодистония, атеросклеротические изменения), улучшение питания вышеуказанных зон привело к заметному улучшению их функции. В то время как в педиатрической группе снижение остроты зрения обусловлено наличием близорукости и(или) слабости/спазма аккомодации. Улучшение кровообращения в мозговых отделах и непосредственно в глазу на величину анатомической длины

глаза, предопределяющую степень близорукости и состояние тонуса цилиарной мышцы влияет в гораздо меньшей степени.

Улучшилась картина глазного дна – заметно уменьшилась степень выраженности сужения артериальных сосудов и их извитость.

Жалобы на нарушения сумеречного и ночного зрения (гемералопия) исчезли у обоих пациентов. Последнее можно объяснить тем, что эссенциальная (функциональная) гемералопия, как правило, развивается при резком дефиците или отсутствии в организме витаминов А, В₂, РР. Что встречается при заболеваниях печени, сахарном диабете, хронических заболеваниях ЖКТ с нарушением всасывания. Назначение комплекса лекарственных растений, содержащих в своем составе полный комплекс недостающих витаминов, а также нормализующих работу печени, ЖКТ и состояние углеводного обмена, привело к компенсаторному улучшению состояния сетчатки.

Практически все пациенты гериатрической группы отметили, что, начиная со второй недели приема ОКОР, заметно повысился общий тонус, появился интерес к жизни, снизилась утомляемость, слабость. К концу курса улучшилась память, существенно уменьшились головные боли и головокружения, улучшился сон. Исчезли отеки и сгладились прыжки артериального давления. В частности, снизились и верхние пределы систолического давления, и показатели диастолического давления. А также улучшился аппетит, исчезли боли в животе, тошнота и отрыжка, горечь во рту, вздутия и урчания в животе, нормализовался стул. Незначительный белесоватый налет на языке остался у пяти пациентов, исчезли отпечатки зубов по краям языка. Пациенты с сахарным диабетом отметили снижение среднесуточного уровня сахара крови.

Средний балл по опросным листам до лечения составил 39,3 балла, а после лечения – 10,2 балла. Таким образом, результативность лечения можно оценить в 29,1 балл.

Таким образом, применение препарата ОКОР оказывает выраженное оздоравливающее действие, особенно выраженное в гериатрической практике. На фоне его приема отмечается заметное улучшение качества жизни по многим показателям – улучшение зрения, снижение проявлений энцефалопатии, повышение интереса к жизни, нормализация функций печени, ЖКТ, обмена веществ. В подростковом периоде его прием особенно показан на фоне вегетативной дисфункции пубертатного периода.

Литература

Корсун В.Ф., Огренич Н.А., Корсун Е.В., Султанбеков Б.А. Фитотерапия семейного врача. – М., 2014. – 469 с.