

А.О. Граник, врач-вертебролог, г. Нижний Новгород

Действие препарата «Карипаин» при лечении межпозвонковой грыжи диска методом электрофореза по наблюдению врача-клинициста

Автор статьи занимается лечением различных проблем позвоночника более 20 лет. Последние 5 лет в лечении позвоночной дискогенной симптоматики мною используются ферментные препараты серии «Карипаин» (единственный производитель – НПК «АС-КОМ»).

Напомню и кратко изложу действие «Карипаина». Мощные протеолитические ферменты, составляющие основу препарата, уменьшают воспалительный процесс, частично рассасывают фиброзные и даже хрящевые элементы, уменьшая грыжу межпозвонкового диска (при этом не повреждая здоровые ткани). В связи с этим исчезают воспаление и болевые ощущения (сайты производителя www.caripain.ru и www.karipain.ru).

На основе анализа проведенной терапии 187 пациентам (первичным курсом), у меня возникло убеждение в некоторых особенностях действия «Карипаина».

Рассматривать эффективность действия данного препарата на примере лечения травмированных связок сустава или органических контрактур в данном обзоре я не стану, хотя эта тема так же заслуживает пристального внимания благодаря высокой клинической эффективности.

Разберемся в действии препарата при лечении задних грыж межпозвонковых дисков.

Боль и воспаление корешка спинно-мозгового нерва обусловлены его зажимом на двух уровнях.

1. В области воронки, т.е. на выходе из спинно-мозгового канала
2. По выходе из спинно-мозгового канала на протяжении 2–4 см, а иногда и далее.
3. На любом участке его прохождения при длительном грыжевом анамнезе и зажимом в образовавшихся вследствие воспаления спайках.

При зажиме корешка внутри спинно-мозгового канала мы наблюдаем наиболее тяжелую клиническую картину. Зачастую неврологи в этих случаях рекомендуют оперативное нейрохирургическое вмешательство. В моей практике более 90% пациентов, страдающих от корешкового синдрома, обусловленного канальным сдавлением корешка спинно-мозгового нерва и все пациенты, страдающие зажимом спинно-мозгового нерва по выходе его из канала – не нуждались в оперативном лечении. Мало того, я наблюдал десятки случаев, когда при клинике грыжи диска проведенное оперативное лечение не давало выздоровления, что говорит о некорректной оценке симптоматики лечащим врачом и неверно выбранной тактике лечения.

Неосложненная клинически значимая грыжа межпозвонкового диска состоит из:

- выдавленного в просвет спинно-мозгового канала фиброзного кольца диска
- поджатой грыжевым выпячиванием твердой спинно-мозговой оболочки

- зоной перифокального (перидурального) отека
- выпадающих в виде паутины фиброзных спаечных нитей.

Последний фактор появляется по прошествии длительного времени с начала процесса воспаления и играет в хронизации процесса очень большую роль.

Боль в зоне иннервации спинно-мозгового нерва всегда обусловлена его раздражением и сдавлением. Сдавление корешка может быть и на его протяжении. В этом случае сдавление осуществляется паравертебральными мышцами. При грыже диска сдавление на протяжении корешка присутствует всегда и происходит вследствие рефлекторного дефенса паравертебральных мышц этой зоны.

Таким образом, для снятия грыжевой симптоматики необходимо реализовать следующие условия:

- купирование воспаления, т.е. перидурального отека в области грыжи диска
- купирование спастического рефлекторного напряжения с паравертебральных мышц близлежащих сегментов
- лизис фибрина, выпавшего вследствие воспалительного процесса в области грыжи.

При применении сухого бальзама «Карипаин» или «Карипаин Плюс», вводимого в физиологическом растворе методом электрофореза с положительного электрода в проекции пораженного грыжевого сегмента со стороны спины, протеолитические компоненты препарата сразу же никакого видимого действия не оказывают. Постепенно накапливаясь в тканях в проекции места введения, они уменьшают перидуральный отек около грыжи диска, таким образом объем грыжи постепенно уменьшается. При этом надо отдавать себе отчет в том, что объем грыжи, созданный самим фиброзным кольцом межпозвонкового диска, после одного курса электрофореза намного не уменьшается.

На контрольном МРТ-исследовании, сделанном 14 клиентам после проведения курса «Карипаина» и полученном прекрасном результате купирования грыжевой симптоматики, грыжа диска, образованная фиброзным кольцом, уменьшалась в среднем на 25%. Этот факт объясняется тем, что при снятии отека, воспаления в области зажима спинно-мозгового корешка, мышечный дефенс близлежащих сегментов позвоночника, значительно снижается, переставая выдавливать грыжу диска.

По моим наблюдениям симптоматика позитивно изменяется при действии протеолитических ферментов не ранее, чем через 4–5 недель с первой процедуры.

Примерно в эти же сроки наблюдается неярко проявленное действие обезболивающего компонента геля «Карипаина Ультра» – босвелиевых кислот. Гель часто применяют методом втирания в область грыжи после электрофореза.

В первые 3–7 дней, а, иногда, даже после первого сеанса электрофореза «Карипаина» фл. 1г наступает значительное облегчение самочувствия пациента. Этот эффект объясняется спазмолитическим действием электрофореза.

Лизис фиброзных (спаечных) элементов, возникших в области грыжевого воспаления, наблюдается не ранее, чем через 6 недель со дня первой процедуры. Существует мнение, что протеолитические компоненты препарата способны лизировать спаечный процесс, существующий не более 3–4 лет со дня возникновения грыжи.

Хочу возразить. Во-первых, начало развития грыжевой патологии в большинстве случаев не проявлено никак клинически на протяжении многих лет, а при клинически выраженной симптоматике нам удается убрать симптомы спаечной патологии, применяя «Карипаин». Во-вторых, я наблюдал 7 случаев улучшения спаечной симптоматики у больных грыжей межпозвонкового диска, страдающих от этой болезни (т.е. выраженной клинически) на протяжении 8 и, даже, 10 лет.

На практике мы видим совместное действие всех компонентов препарата.

Это действие актуально на протяжении 8–12 мес. Большая часть пациентов на протяжении многих лет после единственного курса «Карипаина» не обращается за врачебной помощью (хотя рекомендуется первоначально сделать 2–3 курса по 20 – 30 процедур электрофореза с интервалом 1–2 месяца). Грыжа диска у них часто остается (хотя и меньших размеров), но адаптационные механизмы организма, соблюдение определенного двигательного режима и антистрессовые мероприятия позволяют им не думать о своей грыже. Несмотря на это, я рекомендую проведение повторных курсов «Карипаина» через 10–12 месяцев на протяжении 3–4 лет подряд.

Обобщая приведенные факты, хочу выразить глубокую благодарность разработчикам и производителям за уникальный препарат «Карипаин», практически единственный на сегодняшний день, позволяющий людям, страдающим клиникой грыжи диска, физически адаптироваться и клинически избавиться от этой огромной проблемы, не прибегая к оперативному вмешательству. Рекомендую коллегам более широко применять «Карипаин» в лечебной практике.

Также советую Вам обратить внимание на новый препарат компании производителя «Карипаина» – металлоорганический гель «Гиалгель». Он уже хорошо зарекомендовал себя в терапии заболеваний позвоночника и суставов (особенно остеоартроза крупных суставов), сайт www.gialgel.ru.

**Генеральный дистрибьютор торговой марки
«КАРИПАИН» и «ГИАЛГЕЛЬ»
ГК «МедВэйв»
Тел. +7 (495) 589-33-48, 543-64-30
e-mail: karipain@rambler.ru**

КАРИПАИН

серия ферментных препаратов

Применяется при: остеохондрозе,
межпозвонковых грыжах, дискогенном радикулите,
суставных контрактурах, келоидных рубцах



«Карипаин» фл 1г и «Карипаин Плюс» фл 1г — эффективны при остеохондрозе, межпозвоночных грыжах, келоидных рубцах, суставных контрактурах. Основными действующими веществами этих препаратов являются: папаин, лизоцим, бромелаин, коллагеназа

«Карипаин Крем» туба 50 г и «Карипаин Ультра» гель 30 г — применяются при артритах, артрозах, остеохондрозе, протрузиях и т.д. В их состав входят: папаин, глюкозамин, хондроитина сульфат, босвелиевые кислоты, гиалуроновая кислота. Возможно применение без физиотерапевтических процедур.

Комплексное применение этих двух групп препаратов при заболеваниях позвоночника и суставов позволяет достичь максимального эффекта в кратчайшее время, что подтверждено многочисленными клиническими исследованиями. Препараты серии «Карипаин» успешно применяются не только в России, но и в США, Украине, Казахстане, Азербайджане, Молдове, Беларуси.

Ознакомьтесь с результатами клинических исследований и получите более подробную информацию о препаратах серии «Карипаин» Вы можете на сайтах производителя в сети интернет: www.karipain.ru и www.caripain.ru

РОСС RU.ПК.05.В. 28167, РОСС RU.ПК.05.В.281678
Не является лекарством

Дистрибьюторы:
ЗАО «СИА Интернейшнл»,
ЗАО «Морон», ЗАО «Лекрус»,
ЗАО НПК «Катрен»

Производитель:
Группа компаний «МедВэйв» г. Москва,
(завод-изготовитель НПК «АС-КОМ»)
тел. (495) 589 33 48
www.karipain.ru,
e-mail: medwave@rambler.ru