

# ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ КАРИПАИНОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

М.В. Хрупенкова-Пивень, Р.В. Комолова, А.Г. Леднев, Е.Г. Бурдина

ФГУ «Поликлиника №2» Управления Делами Президента РФ, Москва, 2008г.

В недавнем прошлом широкое применение имело хирургическое лечение межпозвонковых грыж. Однако, частые осложнения во время и после операций, а также рецидивы удаленных грыж (до 40%), заставили существенно сократить показания к оперативному лечению до экстренных случаев. В связи с этим, актуальным следует считать поиск новых эффективных методов консервативного лечения грыж межпозвонковых дисков без негативных последствий для больного. Одним из таких методов является применение электрофореза с ферментным препаратом **Карипаин** (производитель НПК «АС-КОМ» г.Москва).

**Карипаин** - протеолитический ферментный препарат растительного происхождения, в состав которого входят три протеолитических фермента (папаин, химопапаин, протеиназа) и муколитический фермент лизоцим. Данные вещества положительно влияют на коллагеновые хрящевые ткани, из которых состоят межпозвонковые диски и соответственно на ткани грыжи. Под влиянием Карипаина, введенного методом электрофореза, грыжа постепенно уменьшается, становится мягкой, что приводит к освобождению сдавленного нервного корешка и сосудов, уменьшению болей, устранению онемения конечностей и головокружения.

**Цель.** Оценить эффективность консервативного лечения грыж межпозвонковых дисков с использованием препарата **Карипаин**.

**Материалы и методы.** В исследование включен 221 больной (126 женщин, 95 мужчин, средний возраст  $46,9 \pm 3,7$  года) с задними и задне-боковыми грыжами межпозвонковых дисков, наблюдавшиеся неврологами и травматологами. Наблюдение включало, помимо общеклинических методов, рентгеновскую компьютерную томографию (РКТ), проводимую на спиральном компьютерном томографе SOMATOM AR STAR до и после лечения. В шейном отделе позвоночника изучались диски C2-C7

с шагом томографирования и толщиной срезов - 2мм, в пояснично-крестцовом отделе диски - L3 - S1 с шагом томографирования и толщиной срезов - 3мм. Всем больным (100% n=221) было проведено курсовое лечение электрофорезом с Карипаином: 3 курса по 20 процедур с перерывами между курсами - 1 месяц. Принцип метода лечения: 1 флакон Карипаина разводился в 10 мл физиологического раствора с добавлением 2-3 капель димексида для лучшего проникновения препарата в кожу. Раствор наносился на фильтровальную бумагу белого цвета, размещенную на прокладках электрода. Размеры электрода не менее 250 кв.см., температура прокладок 37-39°C. Карипаин вводился постоянным током от аппарата «Элфор» с положительного полюса, сила тока - 10-15 мА, время процедуры - 15-20 мин. В перерывах между курсами пациентам проводился массаж и специальная лечебная гимнастика. Учитывая длительность лечения, данная методика специально адаптирована для применения в амбулаторных условиях.

**Результаты.** Клинически у больных до лечения выявляли цервикалгию, цервикобрахиалгию (одно- или двустороннюю), вертебро-базиллярную недостаточность со статико-динамическими нарушениями, головокружением, а также люмбалгию, люмбоишалгию, радикулопатию с двигательными и чувствительными нарушениями.

По данным РКТ в большинстве случаев определялись задние срединные (38,9%, n=86), парамедианные (27,1%, n=60) и интрафораминальные (33,9%, n=75) грыжи дисков, вызывающие вышеописанную клиническую симптоматику на фоне сопутствующего остеохондроза (91,4%, n=202), спондилеза (76,9%, n=170), спондилоартроза (99,1%, n=219), а также циркулярных равномерных или неравномерных протрузий дисков. Грыжи дисков имели треугольную или каплевидную форму, однородную или неоднородную структуру. Плотность более свежих (ранних) грыж была снижена, контуры нечеткие за счет отека эпидуральной жировой клетчатки, передне-задние размеры колебались от 5мм до 12мм. После завершения лечения при контрольном РКТ у большинства больных (98,2%, n=217) отмечалось достоверное уменьшение передне-задних размеров грыжи на 2-5мм, а также уменьшение ее объема на треть или наполовину. При

этом, плотность грыжи понижалась, структура становилась более однородной, контуры более четкими. Иногда по краям грыжи визуализировались мелкие обызвествления, что свидетельствовало о ее ограничении. В некоторых случаях ранее видимая грыжа при повторном исследовании не определялась, отмечалось полное восстановление диска с регрессом клинической симптоматики, что сопровождалось значительным клиническим улучшением: уменьшением или исчезновением болей, головокружений, статодинамических нарушений, восстановлением чувствительных и двигательных рефлексов. В единичных случаях- 4 (1,8 %) динамического изменения размеров и объема грыжи не наблюдалось, клинические проявления оставались прежними.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования демонстрируют высокую эффективность (более **98 %**) применения электрофореза с **Карипаином** в комплексном лечении грыж межпозвонковых дисков и протрузий в амбулаторных условиях. Отсутствие эффекта от лечения в единичных случаях, возможно, связано с индивидуальными, в частности, физическими особенностями организма, что требует дальнейшего изучения данного процесса.