

Е.В. ПРИХОДЬКО, доцент, старший научный сотрудник, г. Москва

Эффективность комплексного лечения Карипаином и Гиалгелем осложненных форм остеохондроза позвоночника

АКТУАЛЬНОСТЬ

Боль в позвоночнике уже в течение многих лет остается одной из наиболее частых причин обращения к врачам. Среди причин возникновения болевого синдрома одну из важных позиций занимает повреждение межпозвоночных дисков. Одним из самых эффективных

методов терапии протрузий и межпозвоночных грыж признано применение ферментных препаратов серии Карипаин (производитель — НПК «АС-КОМ»). Его подтвержденная клиническая эффективность оценивается величиной не менее 80%. Карипаин обычно применяются методами физио-

терапии, но последний препарат из этой серии — гель «Карипаин Ультра» имеет сравнимую эффективность при обычном применении без физиопроцедур для средней тяжести дегенерации позвоночника и суставов (артрит, артроз).

Опишем новую комбинированную методику лечения межпозвоночных грыж с применением двух препаратов Карипаин (порошки во флаконах для электрофореза) и инновационного препарата Гиалгель туба 4г N4. Подробная информация о Гиалгеле представлена на сайте производителя www.gialgel.ru. Хотя этот препарат на основе Гиалуроната натрия в основном предназначен для лечения остеоартроза и других заболеваний суставов (в т. ч. и спондилоартроза), но уникальные регенерационные, противовоспалительные и хондропротекторные свойства Гиалгеля позволяют использовать его в комплексной терапии межпозвоночных грыж и протрузий. Новизна данной методики заключается в том, что помимо прямой терапии межпозвоночных грыж, производится ликвидация воспалительных процессов, регенерация всех межпозвоночных дисков и обеспечивается длительное протекторное действие от дегенерации позвоночника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Критерии внесения пациентов в исследование: 21 пациент (мужчины и женщины), возраст 35-60 лет, наличие протрузий и грыж дисков в поясничном отделе позвоночника размером от 3,5 до 8 мм по данным МРТ.

Все пациенты получали комплексное лечение, которое включало электрофорез Карипаина на область грыжи с применением наружно геля Гиалгель после каждой 5-ой процедуры электрофореза. Всего проводилось 2 курса лечения с интервалом 40-50 дней.

Методика электрофореза Карипаина. Карипаин (или Карипаин Плюс) 1 г сухого вещества разводили в 10 мл физраствора, добавляли 2 капли димек-



КАРИПАИН

серия ферментных препаратов

Применяется при: остеохондрозе, межпозвоночных 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 клиническими исследованиями, которые проводились в ФГУП «Поликлиника №2» УД Президента РФ г. Москва, Академии медицинских наук Украины г. Киев, СамГМУ г. Самара и МУЗ «Детская городская поликлиника №9» г. Барнаул. Ознакомиться с результатами этих исследований, а так же получить более подробную информацию о препаратах серии «Карипаин» Вы можете на сайтах в сети интернет: www.karipain.ru и www.caripain.ru

РОСС RU.ПК.05.В.28167, РОСС RU.ПК.05.В.281678
Не является лекарственным средством.

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

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

КОНСИЛИУМ. НЕВРОЛОГИЯ

сида и наносили на тканевую прокладку размером 150 см². Раствор вводили с положительного полюса. Электроды — по продольной методике (поясница «плюс», бедро «минус»). Время экспозиции от 8 минут, с последующим увеличением до 20 минут к третьей процедуре. Сила тока увеличивалась также плавно от 7 до 15 мА. На курс 20 процедур, ежедневно, с перерывом 1-2 дня через каждые 5 процедур для применения Гиалгеля.

Методика применения Гиалгеля. Через 5 процедур электрофореза Карипаина делался перерыв для применения Гиалгеля в количестве 1 тубы 4г. Перед применением Гиалгеля кожный покров всего позвоночного столба и вблизи него очищался и увлажнялся 10% водно-спиртовым раствором. Гиалгель наносился равномерно тонким слоем в виде полосы шириной около 5 см на область всего позвоночника, включая и пока неповрежденные сегменты. Толщина слоя при нанесении Гиалгеля

составляла 0,1-0,2 мм (толщина средней полиэтиленовой пленки). Суммарная площадь нанесения около 400 см². Слой Гиалгеля оставался на кожном покрове от 12 до 24 часов.

Состояние больных оценивали дважды: до и после лечения — через 20 суток после второго курса.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У пяти пациентов через 1 месяц были сделаны повторные МРТ, которые показали уменьшение размеров грыж в сред-

нем на 52±18%. Все пациенты оценили свое состояние после лечения как «значительно лучше». Такая же оценка дана врачом. Общая эффективность методики оценивается как 86%.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты показали очень высокую эффективность терапии осложненных форм остеохондроза позвоночника — более 85%. Методика лечения является безопасной для применения как в стационарах, так и амбулаторно.

ТАБЛИЦА				
Результаты исследования				
Метод исследования	Показатель	До лечения, баллы	После лечения, баллы	Динамика показателя, среднее %
Мак-Гилловский опросник	Индекс боли	5,5±0,3	1,6±0,4	72
	Общая сумма дескрипторов, баллы	11,7±1,2	4,4±0,8	63
	Общая сумма рангов, баллы	37,6±8,2	14,3±4,2	63
4-составная ВАШ	Шкала 1, см	6,2±0,5	2,1±0,4	66
	Шкала 2, см	6,6±0,4	2,3±0,2	65
	Шкала 3, см	3,1±0,4	1,2±0,2	61
	Шкала 4, см	9,1±0,4	4,1±0,3	55
Опросник Роланда-Морриса	Сумма баллов	11,7±0,9	2,8±0,6	76
Опросник Оствестри	Сумма баллов	29,8±2,1	13,7±1,4	54
Опросник Цунга	Сумма баллов	15,8±2,3	6,3±1,7	60
EvroQoL -5D	Баллы	7,45±0,34	3,32±0,42	56

Л.С. ЧУТКО, д. м. н., профессор, ФКП СПбГПМА, г. Санкт-Петербург (Медицинский совет, август, №4, 2009)

Ноотропные препараты в лечении неврастении

Астенические расстройства наблюдаются при различных соматических, неврологических и психических заболеваниях. От 30 до 65% пациентов, обратившихся к терапевту и неврологу, предъявляют астенические жалобы. Симптомы астении нередко отмечаются и у детей.

Под астенией понимают патологическую усталость, сопровождающуюся снижением энергии, необходимой для обеспечения нормальной жизнедеятельности и внимания, резкое снижение работоспособности, возникающее после нормальной активности. Обычно астения сопровождается вялостью, сонливостью, раздражительностью, в сознании преобладает чувство усталости, разбитости. Чаще всего встречаются астении психогенного происхождения — неврастении.

Неврастению могут вызвать такие факторы, как острые или хронические психотравмирующие обстоятельства, выраженные неблагоприятные жизненные перемены, учебные или производственные перегрузки, конфликты в семье или на работе. Противоречие между желаниями и возможностями, по мнению В.Н.

Мясищевой, является основным психологическим конфликтом, лежащим в основе неврастении.

Для клинической картины неврастении характерна полиморфность проявлений. Собственно астенические жалобы (общая слабость, утомляемость, истощаемость, вялость, дневная сонливость, адинамия) сочетаются с головными болями, головокружением, тошнотой, мнестическими затруднениями, причем эти жалобы не проходят после отдыха. Также характерна повышенная чувствительность к громким звукам, шуму и яркому свету. Отмечается повышенная чувствительность к ощущениям во внутренних органах, что выражено в многочисленных соматоформных жалобах.

Астеноипохондрический и астенодепрессивный симптомокомплексы выступают на первый план при хрони-

зации неврастении. При первом варианте астения сопровождается развитием навязчивых страхов ипохондрического характера, при втором — эмоциональные нарушения приобретают депрессивную окраску.

При неврологическом обследовании больных неврастением регистрируется оживление сухожильных рефлексов и легкое возникновение вегетативных реакций (тахикардии, покраснения или побледнения кожных покровов, повышенного потоотделения). Часто у этих пациентов наблюдается тремор век и пальцев вытянутых рук.

В последнее время особенностью астенических расстройств является несомненное учащение соматизации, а одной из наиболее распространенных форм соматизированных расстройств является головная боль. В качестве жалоб также часто фигурируют разнообразные нарушения сна: затрудненное засыпание, поверхностный сон с обилием сновидений. Еще одним клиническим проявле-