

ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИЕЙ КОРЕШКОВ КАРИПАИНОМ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Хисматулина Ф.А., Зильберг Л.Л.

МУЗ «Городская клиническая больница № 2», г. Челябинск

По данным литературы грыжи межпозвонковых дисков встречаются в 300 случаях на 100000 населения. Компрессионные синдромы обусловлены механическим воздействием выпячивания на корешки ,спинной мозг или на сосуд и выявляются в 5–10 % случаев. Консервативное лечение таких больных часто малоэффективно, в течение длительного времени они остаются нетрудоспособными. После хирургического лечения в 40 % случаев возникают рецидивы удаленных грыж. Поэтому актуален поиск новых эффективных методов лечения межпозвонковых грыж. Одним из таких методов является использование электрофореза с карипаином, разработанный ФГУ «Поликлиника 2» Управления Делами Президента РФ г. Москвы в 2008 г.

Карипаин – протеолитический ферментный препарат растительного происхождения, в состав которого входят протеолитические ферменты: папаин, химопапаин, протеиназа и муколитический фермент лизоцим. Эти вещества влияют на коллагеновые хрящевые ткани, составляющие межпозвонковые диски. Под влиянием карипаина грыжа постепенно уменьшается, что приводит к освобождению сдавленного нервного корешка и сосудов, уменьшению болей и регрессу явлений пареза конечности.

На базе МУЗ ГКБ № 2 проведено исследование с целью оценки эффективности лечения грыж поясничного отдела позвоночника, осложненных парезом стопы в результате компрессии корешков с использованием электрофореза карипаина.

Нами пролечено 5 больных с грыжей диска L4–L5 и компрессией корешка L5 справа, из них – 3 женщины и 2 мужчин. Возраст больных – 21–60 лет. Грыжи дисков подтверждены данными МРТ поясничного отдела позвоночника.

Клинически у больных наблюдались длительные боли по наружной поверхности бедра, передней поверхности голени, тыла стопы с иррадиацией в большой палец; слабость разгибателя 1 пальца правой стопы, у 3 больных отмечалась слабость разгибателей правой стопы; гипестезия в зоне иннервации корешка. Коленные и ахилловы рефлексы были сохранены. У 2 больных длительность заболевания составляла 2 года.

До начала лечения карипаином все больные получали нестероидные противовоспалительные препараты, противоотечную терапию, миорелаксанты, сосудистые препараты, амплипульс, магнитотерапию, фонофорез лекарственных веществ, ЛФК, массаж. Несмотря на проведенное лечение болевой синдром и явления пареза стопы сохранялись.

Всем больным проведено 2 курса лечения электрофореза карипаином по 20 процедур с перерывом между – 1 месяц.

В результате проведенного лечения у больных значительно уменьшился болевой синдром, полностью регрессировали явления пареза у 3 больных, у остальных – парез разгибателей стопы значительно уменьшился. У больного П. 45 лет в течение 2 лет наблюдался парез разгибателей правой стопы в результате компрессии корешка L 5 грыжей диска L 4–L 5 позвонков. Проведенное ранее лечение было малоэффективным. Было назначено 2 курса электрофореза карипаина.

После первого курса уменьшился парез разгибателей стопы, исчез болевой синдром. После второго курса отмечалась легкая слабость разгибателя 1 пальца правой стопы.

У больной Л. 23 лет в результате компрессии корешка L 5 справа – парез разгибателя большого пальца правой стопы в течение года. После 2 курсов лечения электрофорезом с карипаином полностью регрессировали явления пареза.

Таким образом, применение электрофореза с карипаином в комплексном лечении межпозвонковых грыж поясничного отдела позвоночника с компрессией корешков в амбулаторных условиях является эффективным методом лечения, целесообразно назначение его при парезах стопы, при длительных болевых синдромах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2011. Т.13.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2010. Т.12.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2009. Т.11.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2008. Т.10.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2007. Т.9.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2006. Т.8.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2005. Т.7.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2004. Т.6.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2003. Т.5.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2002г. . Т.4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2001г. . Т.3.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке», Москва, 2000г. . Т.2.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т.13.

14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2010. Т.12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т.11.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т.10.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т.9.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т.8.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т.7.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т.6.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т.5.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т.4.
23. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.3.
24. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т.2.