

Применение магнитолазерной терапии и электрофореза карипаина в лечении вертеброгенного болевого синдрома на фоне остеохондроза поясничного отдела позвоночника.

Верещакина В.В.

Кафедра биологии, анатомии и физиологии Харьковского Национального Фармацевтического университета.

Болевой синдром в области позвоночника – одна из наиболее частых причин обращений к врачу в большинстве стран мира.

Количество пациентов с корешковыми синдромами на фоне остеохондроза составляет 36,4 % от общего количества пациентов неврологического профиля, направленных в отделение восстановительного лечения.

В связи с распространением МРТ исследований при вертеброгенных болевых синдромах все чаще диагностируют патологию межпозвоночных дисков в виде протрузий и грыж, достаточно сложно поддающихся лечению и зачастую приводящих пациентов на операционный стол.

Использование энзимной терапии, в частности, - препарата «Карипаин», является одним из методов этиопатогенетического лечения у данной категории пациентов.

В условиях отделения восстановительного лечения 10-ой поликлиники города Харькова мы наблюдали 27 пациентов с диагностированными протрузиями и грыжами (до 6 мм) межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника (ПОП), которым на фоне традиционных консервативных методов, включающих использование нестероидных противовоспалительных средств, миорелаксантов, витаминотерапии, назначали комплекс физических факторов в виде магнитолазерной терапии

(МЛТ) и электрофореза карипаина на пояснично-крестцовый отдел позвоночника.

МЛТ проводили от аппарата «МИЛТа» с параметрами воздействия: длина волны лазерного излучения 0,89 мкм, мощность 4 Вт, длина волны инфракрасных диодов 0,88 – 0,96 мкм, магнитная индукция 35 мТл. Карипаин разводили в 5-10 мл физиологического раствора с добавлением 0,02 – 0,06 мл диметилсульфоксида и вводили с положительного электрода по методике нижний Вермель. Продолжительность процедуры 20-30 минут, на курс лечения 21-24 процедуры. Рекомендовали пациентам повторные курсы через 3 и 6 месяцев.

После проведенного курса лечения у пациентов наблюдалось уменьшение болевого синдрома, оцениваемого по опроснику Мак-Гиля, а также увеличение объема движений в ПОП, улучшение качества жизни пациентов.

При проведении контрольных МРТ исследований мы не наблюдали обратной динамики в виде уменьшения размеров грыж, однако отметили стойкую стабилизацию процесса.

Хорошая переносимость данного метода, отсутствие побочных реакций, положительная динамика клинической симптоматики а также стабилизация процесса по данным МРТ позволяют рекомендовать применение МИЛ-терапии и электрофореза карипаина в лечении пациентов с вертеброгенным болевым синдромом.