

**ОТЧЕТ ПО ЛЕЧЕНИЮ «ГИАЛГЕЛЕМ»  
БОЛЬНЫХ С КОМПРЕССИОННО-КОРЕШКОВЫМ СИНДРОМОМ**

**Медицинский центр «Аксис» г. Новосибирск**

**к.м.н. Главный врач Шихотинов В.В.**

С июня по ноябрь 2011 г. в медицинском центре «Аксис» г. Новосибирск было пролечено 30 человек с дегенеративными заболеваниями позвоночника.

Цель данного исследования: оценить эффективность применения «Гиалгеля» в комплексном лечении больных с грыжами поясничного отдела позвоночника. Медицинские исследования выполнялись по программе, предусматривающей обследование и лечение трех групп больных по 10 человек - с дегенеративными поражениями позвоночника с компрессионно-корешковым синдромом поясничного отдела позвоночника.

В группу дорсопатий вошли пациенты с остеохондрозом поясничного отдела позвоночника, осложненным болевым корешково-компрессионным синдромом (межпозвонковые грыжи поясничного отдела позвоночника размерами от 0.6 до 1.2 см.) Диагноз верифицировался МРТ и вертеброневрологическим обследованием.

Исследование проводилось у мужчин и женщин трудоспособного возраста, без тяжелых сопутствующих заболеваний.

**Методы обследования** Эффективность лечения оценивалась на основании субъективных данных, клинико-функционального обследования и результатов тестов. С этой целью каждому учитываемому симптому (болевого синдром, рефлекторная и компрессионно-корешковая симптоматика, нейро-сосудистые и вегетативные нарушения), в зависимости от степени выраженности, присваивалось определенное количество баллов.

Болевой синдром оценивался согласно визуальной аналоговой шкале (ВАШ);

Рефлекторные синдромы учитывали по миотоническому, нейро-сосудистому и нейродистрофическому синдромам. Миотонический синдром оценивался по 4-х-балльной шкале (0 - Мышечный тонус не изменен, мышца мягкая, палец легко погружается в ее толщу; 2 – мышца умеренной плотности, для погружения в уплотнение требуется умеренное усилие; 3 – мышца каменной плотности, ее невозможно деформировать);

Нейро-сосудистый синдром оценивался по 2-х-балльной шкале (отсутствие-присутствие вазомоторных нарушений, связанных с охлаждением или погодой жгучих или зудяще-колющих болей, трофических расстройств кожи);

Нейро-дистрофический синдром оценивали по 3-х-балльной шкале (0-отсутствует, 1- умеренно болезненные при пальпации очаги остеомиофиброза в 1-2-х анатомических областях, 2- очень болезненные очаги в 2-х и более областях);

Рефлекторные и двигательные нарушения 4-х-балльной шкалой (0-отсутствуют, 1- Слабые в зоне иннервации одного корешка, 2- Умеренные в зоне 1-2 корешков, 3- Сильные в зоне 1-2 и более корешков).

Во всех группах у каждого больного до лечения и после окончания курса лечения подсчитывался индекс общей суммы баллов (ОСБ) и коэффициент клинической эффективности (ККЭ). ОСБ подсчитывался по выраженности симптоматики как сумма баллов всех учитываемых симптомов, а ККЭ – как частное от деления разницы (ОСБ при поступлении – ОСБ на момент учета) на ОСБ при поступлении

**Методики лечения:** использовались три способа:

*Первый способ* - применение Электрофорез «Карипаина» №25 ежедневно + «DTS» терапия пораженного сегмента № 20 на оборудовании «Triton DTS» «Chattanooga group».

*Второй способ* - Электрофорез «Карипаина» №25 после каждой 5 процедуры перерыв 1 день. На 6 день кожная аппликация вдоль позвоночника от С<sub>3</sub> до S<sub>2</sub> шириной 5 см. № 4 «Гиалгеля» и спустя 10 минут паравертебрально

ультрафонофорез от аппарата «BTL» + «DTS» терапия пораженного сегмента №20 на оборудовании «Triton DTS» «Chattanooga group».

*Третий способ* - В качестве плацебо вместо «Гиалгеля» использовался метаболически нейтральный массажный крем +«DTS» терапия пораженного сегмента №20 на оборудовании «Triton DTS» «Chattanooga group».

### **Результаты:**

У всех больных дорсопатиями по окончании лечебного курса наблюдались положительные изменения, но эффективность оказалась достоверно выше у лиц, чье лечение было оптимизировано применением «Гиалгеля» + Электрофорез «Карипаина». Так, показатель интенсивности алгий по ВАШ снизился на 92% , что указывало на выраженное снижение корешковой симптоматики терапевтических комплексов. В группе плацебо изменения носили менее выраженный характер - снижение показателя ВАШ произошло лишь на 64% , что на 28% меньше аналогичных параметров опытной группы. Следовательно, возможно говорить, что на степень снижения интенсивности корешковой симптоматики в основной группе оказала влияние «Гиалгеля», поскольку разница между итоговыми значениями ВАШ в группах препарат-плацебо статистически достоверна.

При оценке общей суммы баллов, дающей представление о динамике субъективной симптоматики в ходе лечения, была зафиксирована однонаправленная тенденция: в первой группе ОСБ уменьшилась на 75,%, во второй группе ОСБ уменьшилась на 81%, тогда как в группе плацебо - только на 74%. Соответственно, результирующий показатель - коэффициент клинической эффективности (ККЭ) оказался во второй группе значимо выше и составил 0,81 против 0,75- в первой группе и группе плацебо.

Таким образом, эффективность лечения дорсопатий по степени снижения клинической симптоматики оказалась достоверно выше при использовании «Гиалгеля», чем в группе плацебо.

Полученные данные представлены в Таблице 1.

Таблица 1

**ВЫРАЖЕННОСТЬ СИНДРОМОВ ОСТЕОХОНДРОЗА У БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЕ  
ГИАЛГЕЛЕМ(M±m)**

<b>СИНДРОМЫ</b>	<b>Срок обследования</b>	<b>Метод 1</b>	<b>Метод 2</b>	<b>Метод 3</b>
БОЛЬ	при поступлении	6,8±0,2	7,2±0,5	6,7±0,2
	4 нед лечения	1,49±0,1	0,57±0,6	2,41±0,2
Миотонический синдром	при поступлении	2,3±0,2	2,8±0,3	2,05±0,2
	4 нед лечения	1,3±0,2	1,6±0,3	0,25±0,1
Нейро-сосудистый синдром	при поступлении	0,1±0,1	0,2±0,2	0,3±0,1
	4 нед лечения	0,1±0,1	0,1±0,1	0,1±0,1
Нейро-дистрофический синдром	при поступлении	0	0	0,15±0,1
	4 нед лечения	0	0	0,15±0,1
Корешковые нарушения	при поступлении	2	2	2
	4 нед лечения	0	0	0
ОСБ	При поступлении	11,2±0,2	12,2±0,4	11,2±0,1
	4 нед лечения	2,8±0,2	2,3±0,3	2,91±0,1
ККЭ	4 нед лечения	0,75	0,81	0,74

В рамках программы исследований была изучена эффективность применения данных препаратов в различных лечебных схемах. Наиболее значимые результаты были получены в группе больных дорсопатиями с компрессионным синдромом (таблица 1). Так, при использовании способа лечения № 2 (аппликация и фонофорез «Гиалгеля» + Электрофорез «Карипаина» + «DTS» терапия болевой синдром полностью купирован в 92% случаев, тогда как при использовании способа №1 (Электрофорез «Карипаина»+ «DTS» терапия) несколько меньше – в 78%. Следует отметить, что плацебо-лечение дало снижение боли только в 64%.

**Заключение:**

Применение «Гиалгеля» в лечении межпозвонковых грыж указывают на достоверное улучшение качества клинической симптоматики, снижение воспалительных явлений, увеличение объем движений в позвоночных двигательных сегментах у больных с поражением опорно-двигательного аппарата.

Проведение плацебо - исследования показало достоверное различие в результатах лечения опытной группы и плацебо, что позволяет исключить психотерапевтический эффект применения «Гиалгеля». При дорсопатиях с компрессионно-корешковым синдромом лучший эффект дает применение способа №2 (Электрофорез «Карипаина» №25 после каждой 5 процедуры перерыв 1 день. На 6 день аппликация «Гиалгеля» и спустя 10 минут паравертебрально ультрафонофорез от аппарата «BTL» + «DTS» терапия пораженного позвоночно-двигательного сегмента).

«Гиалгель» рекомендуется к широкому использованию в комплексном лечении заболеваний костно-мышечной системы с корешково -компрессионным синдромом, воспалительными и нейротрофическими расстройствами.