

ПРИМЕНЕНИЕ ФАСТУМ-ГЕЛЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА.

Ташкентская Медицинская Академия кафедра физиотерапии, ЛФК и ВК.
Туляганова Д.Х., Пак Н.С., Бадалова Г.Н., Рахманбердиева А.А., Разыкулов Н.М.

RESUME

Osteochondrosis is attributed to be one of the urgent medical problems in the meantime. Expediency of rehabilitation activities among the patients with neurological symptoms of the spinal caused by osteochondrosis social-economic and medico +biological factors. Frequency of neurological symptoms among the patients with osteochondrosis among adults is among 30-80%. And among this group clinical symptoms are dominating in the age categories 25-55 years old, consequently in the period of dominated physical activity. To meet this goal within rehabilitation period among the patients with dorsopathies, physiotherapy method with Fastum gel application was included. 30 selected patients have been applying ultrafonorez with Fastum-gel on the contaminated spinal part during 10 days. As the result of the treatment night pains, pains attributed to physical activity, muscles tension are either diminished or completely eliminated.

Thus, application of ultrafonorez with Fastum-gel is one of the efficient and safety method during patients treatment with dorsopathies.

Резюме

Умртқа поғона дорсопатиялари жуда кенг тарқалган бўлиб аҳоли ўртасида 30-80 % ташкил қилади. Бунда клиник симптомлари яққол намоён бўлиши 25-55 ёшга туғри келади, яъни энг фаол ишга фаол вақтни. Касалликни даволашдан аъсосий мақсад узоқ давом этувчи ремиссияга эришиш, беморни иш қобилиятини ошириш ва ишга яроқсизликни камайтириш. Шу мақсадда 30 беморни даволашда 10 кун давомида Фастум-гел дори моддаси ультрафонофорез муолажаси қўлланилди.

Даволаш натижасида беморларда тунги оғриқлар, харакат вақтдаги кучайган оғриқлар, мушаклар тиришиши ва оғриқни тарқалиши йўқолди ёки сезиларли даражада камайди, харакат доираси умртқа поғонасида кенгайди ва эркинлашди. Шундай қилиб Фастум-гел ультрафонофорезини қўллаш жуда самарали ва хавсиз даволаш усули деб ҳисоблаб уни амалиётга кенг тадбиқ этиш мумкин.

Введение:

Проблема заболеваний позвоночника постоянно находится в центре внимания практических врачей и научных работников, занимающихся невропатологией физиотерапией и реабилитологией., что обусловлено её высокой медико-биологической и социально-экономической значимостью.

Частота сильных болей в позвоночнике, нарушающих повседневную жизнь, труд и вынуждающих людей обращаться за медицинской помощью, достигает во всех странах мира 80%. (Кузнецов В.Ф., 2000.) Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы наблюдаются в большинстве случаев у лиц в возрасте 25-50 лет и являются основной причиной временной утраты трудоспособности.

Отношение к данным заболеваниям как серьезной причине нетрудоспособности очень важно, так как по количеству дней нетрудоспособности эти заболевания занимают одно из первых мест. Основной целью лечебных усилий врача является стойкая ремиссия. Поэтому назрела необходимость проведения долгосрочных наблюдений за эффективностью проводимой терапии с учетом устойчивости и характера ремиссии.

Уменьшение частоты обострений, полноте и стойкости ремиссии во многом способствует применение дифференцированных программ лечения и реабилитации, основанных на системном подходе к процессу реабилитации.

Лечение болей в спине должно быть комплексным с использованием как медикаментозных так и немедикаментозных методов. Одна из основных задач в остром периоде – купирование болевого синдрома. С этой целью широко применяются нестероидные противовоспалительные средства. Механизм их анальгетического действия складывается из блокирования синтеза простагландинов, антибрадикининного действия, стабилизации лизосомальных мембран и опосредованного снижения числа рецепторов, чувствительных к химическим раздражителям.

Существующие нестероидные противовоспалительные препараты в какой-то степени оказывают побочное действие на ЖКТ, поэтому местное наружное применение их приобретает большую актуальность. Во – первых мы предотвращаем осложнения и во – вторых оказываем топикальное, местное воздействие.

В медицинской практике существует несколько видов препаратов, мазей, гелей нестероидного ряда. Одним из таких препаратов является «Фастум-гель». Действующее вещество – нестероидное противовоспалительное средство-Кетопрофен. Выпускается фирмой BERLIN-CHEMIE. Оказывает обезболивающее, противовоспалительное и анестезирующее действие.

Кетопрофен обладает способностью обратимо ингибировать ЦОГ и липоксигеназу – ключевые ферменты, принимающие участие в метаболизме арахидоновой кислоты с образованием простагландинов и лейкотриенов. Кетопрофен является мощным ингибитором брадикинина, одного из химических медиаторов боли и воспаления, и предотвращает выделение лизосомальных ферментов, приводящих к тканевой деструкции. Благодаря синтезу новых основ, позволяющих препаратам быстро всасываться с поверхности кожи и оказывать обезболи-

вающий эффект, местная анальгетическая терапия все активнее внедряется в клиническую практику. Чрескожная проницаемость Фастум – геля в 2 раза превышает проницаемость гелей на основе диклофенака.

Для более эффективного действия на базе нашего физиотерапевтического отделения ТМА Фастум – гель был применен методом лекарственного ультрафонофореза на пораженную область. Лабильная методика. $0.4- 0.6 \text{ Вт} \cdot \text{см}^2$, экспозиция на один участок 5- 7 мин. (не более двух участков) ежедневно на курс 8- 10 процедур.

Ультразвук представляет упругие механические колебания с частотой выше 16 кГц. В физиотерапевтической практике применяется ультразвук в диапазоне 880 и 2 640 кГц. В основе механизма лечебного действия ультразвука на организм человека лежат следующие эффекты:

- механический, вызываемый переменным акустическим давлением.
- тепловой, связанный с преобразованием в тканях механической энергии в тепловую
- физико- химический, обусловленный действием на биохимические и биофизические процессы в организме.

Ультрафонофорез- сочетанное действие ультразвука и лекарственного вещества на организм больного, при этом ультразвуковые колебания повышают активность лекарственного вещества и способность его к внутриклеточному проникновению.

Лекарство в большом количестве поступает в ткани, помимо повышения активности лекарственного вещества, сам ультразвук оказывает противовоспалительное, рассасывающее, антиспастическое, болеутоляющее действие и изменяет реактивность организма.

Материалы и методы:

Нами отобраны 30 больных с дорсопатиями позвоночника различной локализацией, в возрасте от 25- до 70 лет, которые были разделены на две группы основная и контрольная.

Клиническая картина: жалобы на боли в позвоночнике в покое, боли при движении, ограничение движений, ночные боли, напряжение мышц, иррадиация болей в конечности. Острая боль возникала в рамках как миофасциального, так и мышечно- тонического синдромов, проявлявшихся в виде цервикалгий и люмбалгий. Больные контрольной группы не получали Фастум-гель фонофорез и находились на традиционной терапии: мануальная терапия, лечебная физкультура, массаж, при необходимости препараты НВПС.

Пациенты основной группы вместе с традиционной терапией, получали процедуру ультрафонофореза с Фастум- гель в течении 10 дней 1 раз в сутки. Гель в количестве 5 см³ наносился паравертебрально на кожу области позвоночника и по ходу иррадиации болей, по лабильной методике $0.4- 0.6 \text{ Вт} \cdot \text{см}^2$, экспозиция 5- 7 мин, ежедневно на курс 10 процедур.

В основной группе исследование проводили при поступлении в стационар, на 6-й и 10-й день применения препарата, в контрольной – при поступлении. на 6-й и 10-й дни традиционной терапии. Обследование пациентов включало клинический осмотр, рентгенография, МРТ и консультации специалистов, общеклинические исследования. Результаты исследования представлены в таблице.

Динамика клинических симптомов у больных (в %) с дорсопатией различной локализации на фоне применения Фастум-гель

Показатель	Фастум - гель		контроль	
	До лечения	10 день	1 день	10 день
Симптомы натяжения	70	29	67	48
Боль в покое	65	6	59	15
Боль при движении	96	30	95	61
Ночные боли	42	2	37	12
Иррадиация	83	29	60	39
Напряжение мышц	100	58	100	80

Полученные результаты:

Все вышеуказанные в таблице симптомы до лечения были выражены почти у 60-75%, больные испытывали выраженные болевые ощущения (у 60%), с высокой частотой отмечались напряжение мышц, ограничение движений, иррадиация болей в конечности.

На фоне применения ультрафонофореза с «Фастум – гель» отмечено достоверное уменьшение интенсивности боли по сравнению с группами контроля.

На фоне лечения достоверно уменьшились интенсивность болей, выраженность миофасциального синдрома, ограничение движений в позвоночнике. Выраженность болевых ощущений достоверно уменьшилась уже к 5 дню применения ультрафонофореза с «Фастум-гель», больные охарактеризовали болевой синдром как умеренный и отмечали исчезновение ночных болей и болей, усиливающихся при ходьбе, к 6 дню значительно увеличился объем движений. В контрольной группе выраженность болевого синдрома так же уменьшилась, но показатели были незначительными.

Побочных эффектов при применении ультрафонофореза с «Фастум-гель» выявлено не было, все пациенты хорошо переносили препарат. Взаимодействия с другими лекарственными препаратами не отмечено. При введении препарата при помощи ультрафонофореза не

отмечается действие препарата на желудочно-кишечный тракт, печень, почки, что особенно важно в пожилом возрасте.

Отмечается психологически положительная реакция на получение процедуры (приятный запах, свежесть)

Вывод:

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о выраженном анальгетическом и противовоспалительном эффекте ультрафонофореза с «Фастум-гель», которое обусловлено действием препарата на афферентные ноцептивные волокна в периартикулярных тканях, легкость и безопасность применения, а также быстрое наступление обезболивающего эффекта является основанием для его успешного применения при дорсопатиях позвоночника. Периодическое использование данного препарата приводит к длительной ремиссии, тем самым достигается высокая терапевтическая эффективность и может использоваться в комплексной терапии болей в спине. Максимальный терапевтический эффект достигается при продолжении применения Фастум-гель после стационара в виде аппликаций на область поражения в течение 10-15 дней (полный курс лечения 20-25 дней). Для достижения длительной ремиссии рекомендуется повторный комплекс реабилитационных мероприятий с включением Фастум-геля через 5-6 месяцев.

Литература:

1. Иванова Г.Е. Поляев Б.А. «Реабилитация больных остеохондрозом позвоночника» Москва 1997.
2. Боголюбов В.М. «Курортология и физиотерапия» Медицина 2000 .
3. Боголюбов В.М «Остеохондроз позвоночника» М. 2004г.
4. Василева В.Н. «Реабилитация больных с остеохондрозом» М.2005г.
5. Соколова Н.Г. Соколова Т.В. «Физиотерапия» 2003.
6. Насонова В.А.. Астапенко М.Г. «Клиническая ревматология» медицина 1989.
7. Муравьев Ю.В. «Фастум-гель в локальной терапии больных ревматоидным артритом и остеоартрозом» Клин.ревм. 1997.