

О Т З Ы В

о применении аппарата мезодиэнцефальной модуляции «МДМ 2000/1» в комплексной интенсивной терапии гнойных ран мягких тканей и перитонита.

В основе метода мезодиэнцефальной модуляции лежит воздействие электрического сигнала с определенными параметрами на срединные структуры головного мозга, при котором достигается избирательная активация главных регуляторных систем организма. Такое электровоздействие на важнейшие центры регуляции физиологических функций организма приводит к выходу в системный кровоток биологически активных веществ – нейропептидов (для МДМ наиболее характерна избирательная активация опиоидных пептидов), которые повышают адаптационные возможности организма, ограничивают его реакцию на стресс и способствуют нормализации нарушенных в результате травмы или заболевания функций поврежденных органов, ускорения течения репаративных процессов. Опиоидные пептиды регулируют температуру тела, артериальное давление и периферический кровоток, функцию легких, пищеварительной системы, эндокринных желез, иммунной системы, нормализуют деятельность сердечно-сосудистой системы.

Аппарат для мезодиэнцефальной модуляции МДМ 2000/1 производства ZAT a.s. Чешская республика (регистрационное удостоверение ФСН№2004/1128; санитарно-эпидемиологическое заключение №77.99.28.944.Д.007272.12.04) является оригинальным и не имеет мировых аналогов. Конструктивные особенности аппарата позволяют в автоматическом режиме выбрать для лечения индивидуальную программу в зависимости от возраста, пола и заболевания пациента по 4 независимым каналам.

Опыт использования аппарата МДМ 2000/1 производства ZAT a.s. Чешская республика в течение 2004 – 2006 гг. является продолжением многолетних исследований эффективности мезодиэнцефальной модуляции (МДМ) при оказании медицинской помощи раненым, пострадавшим и больным в раннем посттравматическом периоде и на этапах реабилитации на базе ГВКГ им. Н.Н. Бурденко.

Исследования клинической эффективности МДМ терапии аппаратом «МДМ 2000/1» в комплексной интенсивной терапии выполнены у 34 больных с обширными гнойно-некротическими ранами мягких тканей и у 42 больных с вторичным распространенным перитонитом различной этиологии (основная группа). МДМ включали в комплекс интенсивной терапии с 1-х суток после оперативного вмешательства. Длительность лечения 12 процедур по 30 минут. Первые 3 суток проводили по 2 сеанса МДМ (в 9.00 и в 16.00). Группу сравнения (контрольную) составили соответственно 29 и 35 больных (ретроспективный анализ историй болезни) не получавших в послеоперационном периоде МДМ терапию.

Результаты выполненных исследований показали, что раннее включение МДМ в комплекс интенсивной терапии способствовало нормализации деятельности желудочно-кишечного тракта, восстановлению основных параметров

гомеостаза. Согласно результатам рентгенологического исследования, разрешение синдрома кишечной недостаточности происходило на 2-3 сут раньше, чем у больных группы сравнения. В основной группе от 1-х к 4-м суткам при рентгенологическом исследовании прослеживалась положительная динамика: уменьшался диаметр тонкой кишки, исчезал отек, появлялась складчатость. В эти же сроки выявлено восстановление функций ЖКТ. В контрольной группе клинические и рентгенологические признаки синдрома кишечной недостаточности сохранялись до 7-9 суток послеоперационного периода.

При изучении основных показателей метаболизма исходно в 1-е сутки после операции у всех больных обнаруживали выраженную метаболическую реакцию организма с нарушениями водно-электролитного и белкового обмена, активацией симпатико-адреналовой и гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой систем. На фоне проведения МДМ терапии в комплексе лечебных мероприятий отмечено достоверное уменьшение выраженности метаболических нарушений. Подтверждением нормализации метаболических процессов служили усиление секреции соматотропного гормона с 3-х по 7-е сутки от $1,85 \pm 0,9$ до $7,92 \pm 1,3$ нг/мл ($p < 0,05$), а также снижение уровня кортизола до $18,2 \pm 1,316$ мкг/дд ($p < 0,05$) и АКТГ до $15,5 \pm 3,9$ мг/мп ($p < 0,05$), т.е. до нормы, что, по-видимому, связано с восстановлением функций ЖКТ и устранением морфофункциональных нарушений в тонкой кишке. Нельзя исключить и регуляторное влияние опиоидных пептидов на клеточный метаболизм, кровообращения в зоне микроциркуляции и соответственно тканевой перфузии. Поэтапное исследование биохимических показателей и особенно ферментов свидетельствуют о нормализации окислительных процессов и восстановлении белково-синтезирующей функции печени на фоне МДМ. Одновременно улучшалась не только белковообразовательная функция печени, но и функциональное состояние печени в целом, что подтверждалось снижением до нормальных значений активности аминотрансфераз, щелочной фосфатазы, лактатдегидрогеназы к 4-м суткам. При включении в состав мероприятий по интенсивному лечению МДМ терапии происходит количественное увеличение пула Т- и В- лимфоцитов с повышением их функциональной активности, разрешение гипоиммуноглобулинемии, активация факторов неспецифической защиты организма.

Эффективность. В целом результаты проведенных исследований показали, что МДМ является мощным лечебным фактором, способствующим улучшению результатов послеоперационного лечения больных с обширными гнойно-некротическими ранами мягких тканей и перитонитом. Применение МДМ повышает адаптационные возможности организма, облегчает течение раневой болезни, снижает интенсивность болевого синдрома, способствует профилактике вторичных инфекционных осложнений, развития дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности. На фоне проведения МДМ терапии аппаратом «МДМ 2000/1» повышается интенсивность репаративных процессов, сокращаются сроки заживления ран, восстановления функций желудочно-

кишечного тракта, нормализации метаболических процессов, ускорение процессов реабилитации после тяжелых заболеваний, операций, травм и ранений. Как следствие – улучшение результатов лечения, существенное сокращение сроков пребывания в стационаре. Полученные нами положительные результаты совпадают с данными ведущих отечественных и зарубежных лечебных учреждений, проверявших данный метод при различной терапевтической и хирургической патологии. Учитывая отсутствие побочных эффектов при применении МДМ, его можно использовать в качестве фоновой терапии при различной хирургической патологии в условиях стационара, а также на этапе реабилитации в условиях амбулаторного и санаторно-курортного лечения.

Консультант анестезиолог-реаниматолог
ГВКГ им. академика Н.Н. Бурденко
Заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н.



Шестопалов А.Е.

mdmcentrum.ru