

УДК 615.84

И.Ф.Пятыко, В.И.Королева, С.В.Абакумова,
Н.И.Неило, В.А.Буряк

МАЛОЗАТРАТНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ БЕЗЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

Современные социально-экономические условия требуют от практической медицины новых малозатратных и эффективных технологий в лечебном процессе.

Целью работы является практическая оценка эффективности безлекарственного лечения и обезболивания больных с поражениями периферической нервной системы при вертеброгенной патологии с использованием обезболивателя электронного "Миус", разработанного учеными Научного конструкторского бюро "МИУС" Таганрогского государственного радиотехнического университета и Ростовского-на-Дону НИИ акушерства и педиатрии Минздрава РФ под руководством д.м.н. Орлова В.И. Принцип действия обезболивателя основан на методе введения в организм через кожные покровы дополнительной энергии и электронов в специальном режиме.

В течение последних двух лет в поликлинике № 3 Первой городской больницы г.Таганрога проводилось лечение 2-х групп пациентов с заболеваниями периферической нервной системы:

1-я группа (135 человек) - больные, получавшие традиционное медикаментозное и физиотерапевтическое лечение;

2-я группа (143 человека) - больные, получавшие лечение только при помощи обезболивателя "Миус" без применения медикаментозных препаратов.

Выборка больных в группы проводилась по случайному отбору. Основным критерием выздоровления был выбран болевой синдром - его исчезновение. Кроме этого симптома ориентировались на восстановление нарушенных функций конечностей и исчезновение мышечного напряжения.

Методика лечения обезболивателем "Миус" заключалась в следующем. Активный электрод с небольшим усилием прикладывали к больному месту (болевой зоне) и регулятором величины воздействия добивались ощущения у пациента легкого покалывания, тепла или пощипывания. В процессе лечения силу воздействия наращивали постепенно от малых величин до максимальных (кульминационных), а затем плавно уменьшали только до порога ощущения. В состоянии очень легкого ощущения покалывания активный электрод удерживался на одной точке от 30 секунд до 1 минуты. Болевая зона обрабатывалась по периметру с шагом примерно в 1 см. После этого перемещались к центру болевой зоны. Точки выбирались произвольно, но обязательно воздействие оказывалось в первую очередь на те места, где ощущалась боль от прикосновения или надавливания. Процедуры проводились ежедневно с длительностью 20-30 минут.

Анализ результатов лечения осуществлялся по специально разработанному алгоритму с учетом динамики основного симптома, характера лечебного процесса

и длительности лечения. Результаты лечения оказались следующими. При использовании новой медицинской технологии с помощью обезболивателя "Миус" болевой синдром у больных купируется на 4-5 день лечения, что составляет 66% больных данной группы. В группе больных, где лечение проводилось по стандартной методике, на 4-5 день лечения болевой синдром купировался лишь у 37% больных.

Следует отметить, что в исследуемых группах имела категория больных, у которых болевой синдром полностью не купировался даже после 12 дней лечения. В 1-й группе 6 человек (4% больных), во второй группе 5 человек (3,5%) больных. Анализ этой категории больных показал, что в основном это лица старше 56 лет с длительным хроническим непрерывно рецидивирующим течением болезни.

Выводы

1. Применение малозатратной медицинской технологии с помощью обезболивателя "Миус" позволяет сократить срок лечения больных с поражениями периферической нервной системы при вертеброгенной патологии, не прибегая к использованию стандартного метода лечения.
2. Безвредность, простота и дешевизна лечения позволяет использовать его в физиопроцедурных кабинетах лечебно-профилактических учреждений широкого профиля.
3. Доказана эффективность и переносимость пациентами лечения обезболивателем "Миус".

УДК 681.3.06:681.136.54:796/799

Ю.И.Мильков

АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И УПРАВЛЕНИЯ БОКСЕРСКИМ ТРЕНАЖЕРОМ «МАКИВАРА»

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

В настоящее время все большей популярностью пользуются спортивные тренажеры с микропроцессорными средствами контроля и управления. В данной работе рассматривается спортивный тренажер – «макивара».

Это, пожалуй, единственный тренажер, который невозможно заменить ничем другим. Только на «макивара» возможно правильно поставить качество удара руки и ноги.

Существуют несколько различных модификаций данного снаряда. Чаще всего используется «макивара» в виде деревянной доски высотой 1200-1500 мм., шириной 150-200 мм и толщиной у верхнего конца 20 мм с "подушкой" из жгутов рисовой соломы или другого подобного материала. Нижний конец «макивара» жестко крепится к полу зала. Также существуют и другие виды