

Винахід відноситься до медицини, а саме способів нормалізації підвищеного артеріального тиску, нейтралізації кардіалгій і підвищення фізичної працездатності при цьому.

За даними нашого дослідження, із 602 призовників, які стаціонарно обстежувались в кардіоревматологічних відділеннях, 40% страждали на НЦД (Конев В.І. та ін., 1997).

В умовах еколого-професійного перенапруження (Афганістан) захворюваність НЦД зростала в 5-7 раз [Конев В.І., 1987, Доповідь на Кабульській конференції].

Таким чином, захворювання НЦД та її лікування - проблема. В медицині України відсутній науково обґрунтований протокол лікування хворих НЦД і підвищення їх фізичної працездатності. Весь об'єм медичних заходів зводиться практично до встановлення діагнозу. При лікуванні використовуються "легкі" гіпотензивні засоби.

З 1979 по 1983 рік для нормалізації артеріального тиску у хворих ВВД наш достатньо ефективно використовувались "Кисневі коктейлі" на травах. Але спосіб трудомісткий: важко отримати мілко дисперсну кисневу жінку. Наша рацпропозиція: апарат для отримання лікувальної мілкодисперсної пінки дав можливість вирішити це питання [див. Свідоцтво №72/5 від 15.08.85]. Стан фізичної працездатності при цьому не досліджувався.

В спортивній медицині відомі засоби, які підвищують фізичну працездатність: раціональне харчування, вітаміни, спортивні напої, бальнеотерапія, оксигенотерапія, адаптогени, голкотерапія, електростимуляція, аеронізація, цвітомузика, електросон [Зубенко А.К. та ін., 1981; Дубровський В.І., 1991]. В представленому наборі засобів та методів відновлення фізичної працездатності центральної електроаналгезії немає.

Найближчим прототипом нашого способу являється електросон з тривалістю сеансу до 2 годин і 15-20 сеансами на курс лікування, що значно утруднює його масове застосування.

В основі електросну - транскраніальна дія на кору великих півкуль імпульсним током низької частоти (до 150Гц) і малої сили, що викликає розлите гальмування, яке переходить в еон. Електросон застосовується частіше при нервово-психічних захворюваннях, неврозах, реактивних станах, а також при гіпертонічній хворобі і кардіалгіях. Сонний стан після процедури - черговий недолік електросну.

В основу винаходу поставлена задача, яка полягає в тому, щоб в молоді, яка страждає НЦД, нормалізувати судинний тонус та нейтралізувати кардіалгію.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб Конєва базується на застосуванні сеансів центральної електроаналгезії в кількості до 9 на курс, при яких на головний мозок пацієнта транскраніально на протязі 45 хвилин діють струмом з імпульсами прямокутної форми силою 1,2мА, тривалістю імпульсу 0,2-0,3мсек і частотою носилок імпульсів до 1000Гц, в результаті чого досягається зниження стимуляції емоційних зон гіпоталамуса за рахунок зменшення притоку біологічної інформації з периферії, що проявляється вираженою седативною з нормалізацією судинного тонусу і анальгезуючої при кардіалгіях дією. Підвищення фізичної працездатності при цьому являється вторинним, в результаті нормалізації судинного тонусу [Конев В.І. Доповідь, Кабул, 1987; доповідь, Харків, 1991.].

Спосіб може застосовуватися в сполученні з медикаментами і самостійно. При проведенні сеансів не потрібно спеціаліста, але просто навчена людина. Під час процедури пацієнт не спить.

Метод апробований в учбовій військовій частині в 1981-83 роках, виявився високо ефективний в нормалізації судинного тонусу і знятті кардіалгій в молодих солдат, які страждали нейроциркуляторною дистонією по гіпертензивному і змішаному типам (n=52). При цьому у всіх відмічено достовірно підвищення фізичної працездатності. Тривалість ефекту сеансів центральної електроаналгезії, яка прослідковувалась на протязі півроку, виявилась достатньою, щоб рекомендувати її як немедикаментозний спосіб лікування осіб, які страждали НЦД і болісно перебігаючою адаптацією з підвищенням артеріального тиску.

Результати застосування методу доповідені на республіканській науково-практичній конференції в 1991 році (м.Харків).

Зроблена спроба впровадження способу в умовах гірськопустинної місцевості (3 вертольотчика і 6 військовослужбовців строкові служби в період адаптації до екстремальних кліматичних умов. Ефект способу тим вище, чим виражені дизадантаційні розлади.

Треба відмітити, що спосіб не усував реполяризаційні зміни міокарда за даними ЕКГ без вітамінної корекції антиоксидантами з мікроелементами.

Для проведення Центральної електроаналгезії використовувався апарат «ЛЭНАР» виробництва Калінінградського п/я. Недоліком виявилась технічна сторона: ненадійність контактів до електродів, які накладалися на черепну коробку.

Проблема була вирішена пристосуванням надійних авіаційних роз'ємів.

Середнє число сеансів на курс лікування - 9. Але клінічний ефект відмічався вже після 4-6 сеансів.

Джерела інформації:

1. Дубровский В.И. Реабилитация в спорте. Москва, физкультура и спорт, 1991, 207с.

2. Зубенко А.К., Макареня В.В. Погуляй Н.П. Медицинское обеспечение учебно-тренировочных сборов. Киев, Здоров'я, 1981, 109с.

3. Коневы В.И. Результаты применения центральной электроанальгезии у лиц с повышенным среднединамическим артериальным давлением и сниженной физической работоспособностью / Немедикаментозные методы лечения в клинике внутренних болезней. Республіканская научно-практическая конференция 10-11 декабря 1991г. Тезисы докладов. Харьков.

4. Конев В.И., Борисенко И.Д., Патицкий А.В., Процык Д.И., Маньковецкая М.М. Структура и причины сердечно-сосудистых заболеваний у юношей призывного возраста./ Другий національний Конгрес реватологів України. Матеріали наукових праць конгресу. Київ, 16-19 вересня 1997. С.17-19.

5. Крылов А.А., Марченко В.А., Колесова В.Г., Сыровежко Н.В. Фитотерапия в комплексном лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы. Ленинград, Институт усовершенствования врачей. 1990, 20с.

6. Техническое описание и инструкция по эксплуатации // Аппарат для лечения электросном ЭС-2. - Москва, ЦБТИМС.-1967.-20с.