

Изобретение относится к области медицины, и может быть использовано в частности для профилактики болевого синдрома и обезболивания в процессе предоперационной подготовки у больных хирургического профиля и для вспомогательной анальгезии при травмах, болевых синдромах другого генеза.

Известен способ вспомогательного рефлекторного обезболивания (см. А.с. СССР № 1389781, МКИ А61N 1/34, 1988г.) Указанный способ предусматривает воздействие на тело пациента силового поля. В данном способе для обеспечения обезболивания челюстно-лицевой области пациента используются биполярные импульсы электрического тока, которые подбираются по субъективно отмечаемым пациентом ощущениям, таким образом, что после достижения болевого порога, путем уменьшения амплитуды импульсов тока болевые ощущения вытесняются интенсивными неболевыми (например, ощущением прохождения электрического тока). Признаками препятствующими достижению технического результата являются кратковременность и недостаточная сила обезболивающего эффекта, необходимость в наличии специального оборудования и постоянном присутствии врача для коррекции режима электрического воздействия из-за явления физиологической адаптации нервных клеток к импульсам тока и для контроля за состоянием больного ввиду опасности травматизации кожных покровов импульсами электрического тока, в результате чего ограничивается область применения данного способа из-за связанных с этим высоких трудозатрат.

В основу изобретения поставлена задача: в известном способе вспомогательного рефлекторного обезболивания, путем замены импульсов электрического тока на электромагнитные - обеспечить снижение трудозатрат, риска травматизации кожных покровов, за счет выбора оптимального корректирующего сочетания электромагнитных генераторов и введения новой группы резонансных электромагнитных генераторов - обеспечить снижение трудозатрат, увеличение силы и продолжительности анальгезирующего эффекта, унифицировать анальгезирующий эффект, расширить показания для применения метода, обеспечить возможность проведения вспомогательного рефлекторного обезболивания без применения специального оборудования в каждом отдельном случае.

Технический результат достигается посредством того, что в известном способе вспомогательного рефлекторного обезболивания, у пациентов с болевыми синдромами, предусматривающем воздействие на тело пациента силового поля, измеряют электропроводность точек акупунктуры относительно исходного тока, производят коррекцию отклонений электропроводности от значений, полученных в результате указанного измерения, до нормы, при этом коррекцию производят путем одновременного включения в цепь тестирования фиксированной комбинации генераторов электромагнитного поля, меняющих электропроводность исследуемой точки, импринтинга корректирующих комбинаций электромагнитных полей на биологически нейтральное вещество-носитель, аппликации вещества - носителя на точку акупунктуры, с последующей его фиксацией на этой точке, либо используют заранее приготовленное вещество - носитель с импринтированным на него фиксированным сочетанием полей электромагнитных генераторов, не[?] производя измерений электропроводности точек акупунктуры. При этом, выбор сочетания электромагнитных генераторов произведен заранее и используются электромагнитные генераторы с характеристиками продуцируемых полей (электромагнитными паттернами), соответствующими электромагнитным характеристикам препаратов классической гомеопатии растительного происхождения с пространственной структурой молекул, аналогичной структуре медиаторов нервной системы (адреналин, ацетилхолин, эндорфины); препаратов классической гомеопатии, показанных при травме, боязни прикосновений, режущих предметов, а также метаболитов цикла Кребса, цикла лимонной кислоты, хинонов и биологических аминов.

Посредством того, что в предлагаемом способе коррекцию болевого синдрома производят путем одновременного включения в цепь тестирования фиксированного сочетания генераторов электромагнитного поля и выбор кодов генераторов осуществлен предварительно, обеспечивается сокращение трудозатрат при осуществлении мероприятий вспомогательного рефлекторного обезболивания. Предварительный выбор оптимального сочетания корректирующих электромагнитных генераторов и введение новой группы резонансных электромагнитных генераторов (соответствующих по электромагнитным характеристикам метаболитам цикла Кребса, цикла лимонной кислоты, хинонам и биологическим аминам), позволяют унифицировать анальгезирующее воздействие, увеличить силу и продолжительность анальгезирующего эффекта и расширить показания к применению данного метода за счет антиметаболического влияния последних. Введение группы электромагнитных генераторов с характеристиками продуцируемых электромагнитных полей соответствующих характеристикам препаратов классической гомеопатии показанным при травме, боязни прикосновений и режущих предметов позволяет расширить показания к применению метода для других групп пациентов с указанными жалобами. Предварительный импринтинг фиксированной комбинации корректирующих электромагнитных полей на вещество - носитель дает возможность избежать необходимости использования специальной аппаратуры и обученного персонала в каждом отдельном случае, что позволяет снизить трудозатраты. Изобретение поясняется таблицами.

На фиг.1 представлена таблица 1 с рейтингами препаратов органической гомеопатии в выборке из ста больных с различными болевыми синдромами, на фиг.2 представлена таблица 2 с рейтингами препаратов неорганической гомеопатии, на фиг.3 представлена таблица 3 с рейтингами препаратов метаболической группы в той же выборке. На фиг.4 представлена таблица 4 с показателями электропроводности в точках симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы у больного А., до и после аппликации корректирующего препарата. Поле с вертикальной штриховкой соответствует показателям с правой стороны, поле с сетчатой штриховкой - с левой.

1. Пример осуществления способа. Больной А., 14 лет обратился в поликлиническое отделение по поводу острых болей и отечности в правом голеностопном суставе, ограничении подвижности стопы и вторичного нарушения сна. По поводу описанных симптомов больному производились инъекции пиразолоновых анальгетиков в комбинации с антигистаминными препаратами два-три раза в день. Измерение электропроводности точек акупунктуры проводилось посредством медицинского программно-технического комплекса "Медисса" (патент СССР № 1653776, А61В 5/05, А61Н 39/02, Государственный Реестр Минздрава Украины № 45/94, фирма - производитель "Медисса", г.Симферополь), включающего блок управления и памяти (IBM - совместимый компьютер), блок измерения электропроводности точек акупунктуры и блок тестирования, позволяющий проводить последовательное или одновременное включение генераторов электромагнитного поля в цепь тестирования. При первичном измерении электропроводности точек центральных парасимпатических ганглиев и точки шейных симпатических ганглиев (по номенклатуре Р. Фолля), отмечены следующие показатели (см. таб.4). Проведена коррекция отклонений электропроводности точек, путем одновременного включения фиксированной комбинации генераторов электромагнитного поля в цепь тестирования, обозначенной в программном обеспечении единым кодом. В комбинацию включены электромагнитные генераторы со следующими кодами: Acidum @ - cetaglutaricum, Acidum cys-aconiticum, Acidum dl-malicum, Acidum l-asparaginicum, Cerium oxalicum, Indol, Scatol, Tryptophan, Staphisagria, Arnica, Echinacea, Fel tauri, Gelsemium, Hypericum, Ledum, Urtica urens, Lycopodium, Mandragora, Opium/Papaver, Passiflora, Antimonium cradum, Arsenicum album, Silicea. Отмечена нормализация показателей электропроводности в точках центральных парасимпатических ганглиев и точках шейных симпатических ганглиев. При импринтинге электромагнитных полей соответствующих указанному коду, на парафин (по стандартной технологии фирмы - изготовителя) и аппликации вещества-носителя натоку МС7 отмечено: исчезновение болей и отечности в голеностопном суставе, нормализация двигательной активности. В течение первых суток, больной принял одну дозу нестероидных противовоспалительных препаратов начиная со вторых суток необходимости в анальгетиках не возникало. В результате отмеченная экономия ненаркотических анальгетиков составила от 6 до 9 миллилитров в день, раздражения, травма-газации кожных покровов не отмечено, при проведении контрольного измерения на третьи сутки после аппликации вещества - носителя, снижения электропроводности в точках парасимпатических ганглиев не отмечено, терапия продолжена в течение семи дней со сменой аппликации один раз в три дня. По окончании терапии жалобы у пациента отсутствовали.

2. Пример осуществления способа. Больной К., 40 лет, находился в хирургическом отделении по поводу гангренозного аппендицита, гнойного перитонита, нагноения послеоперационной раны. На момент осмотра беспокоили выраженные боли в краях раны после наложения вторичных швов, по поводу которых вводились ненаркотические анальгетики (Трамадол) в количестве 400мг в сутки. По стандартной технологии фирмы - изготовителя на медицинском программно - техническом комплексе "Медисса" (патент СССР № 1653776, А61В 5/05, А61Н 39/02, Государственный Реестр Минздрава Украины № 45/94, фирма - производитель "Медисса", г.Симферополь) проведен импринтинг на вещество - носитель (парафин) следующей комбинации полей электромагнитных генераторов обозначенной единым кодом: Acidum @ - cetaglutaricum, Acidum cys-aconiticum, Acidum dl-malicum, Acidum l-asparaginicum, Cerium oxalicum, Indol, Scatol, Tryptophan, Staphisagria, Arnica, Echinacea, Fel tauri, Gelsemium, Hypericum, Ledum, Urtica urens, Lycopodium, Mandragora, Opium/Papaver, Passiflora, Antimonium crudum, Arsenicum album, Silicea. При аппликации вещества - носителя на точку МС7 в первые сутки отмечено снижение уровня болей в области послеоперационной раны позволившее снизить дозировку Трамадола до 150мг в сутки, на вторые сутки больной отказался от инъекций анальгетиков, вставал с постели, самостоятельно пальпировал область шва, В результате отмеченная экономия анальгетиков составила от 12 до 16 миллилитров, терапия продолжена до пяти дней, при контрольном снятии аппликации ухудшения состояния не отмечено в течение полутора часов наблюдения, что расценено, как сигнал о возможности прекращения терапии.

Таблица 1

Общее распределение рейтингов тестов в группе препаратов органической гомеопатии

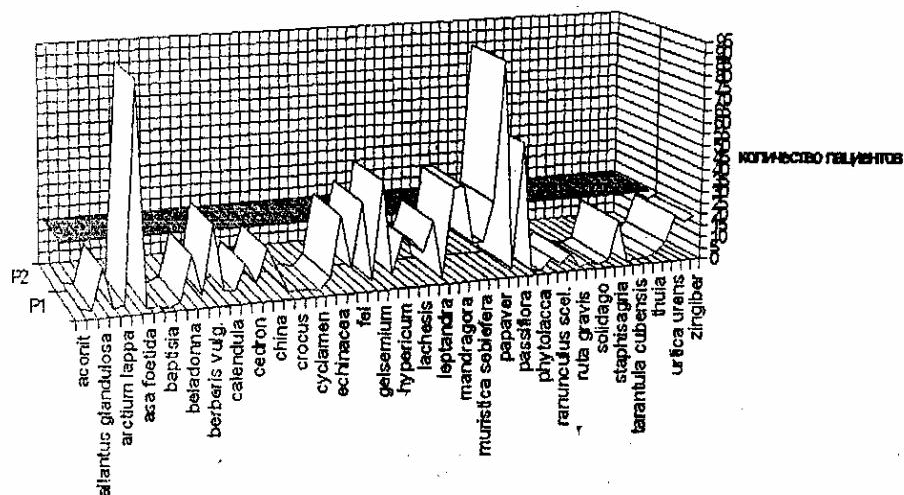


Таблица 2
Общее распределение рейтингов тестов в группе препаратов неорганической гомеопатии

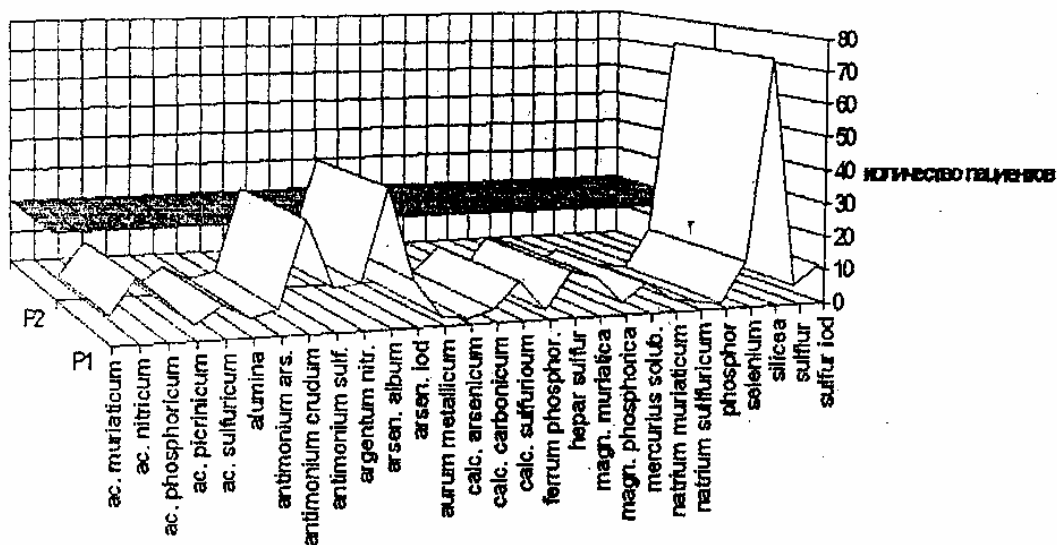
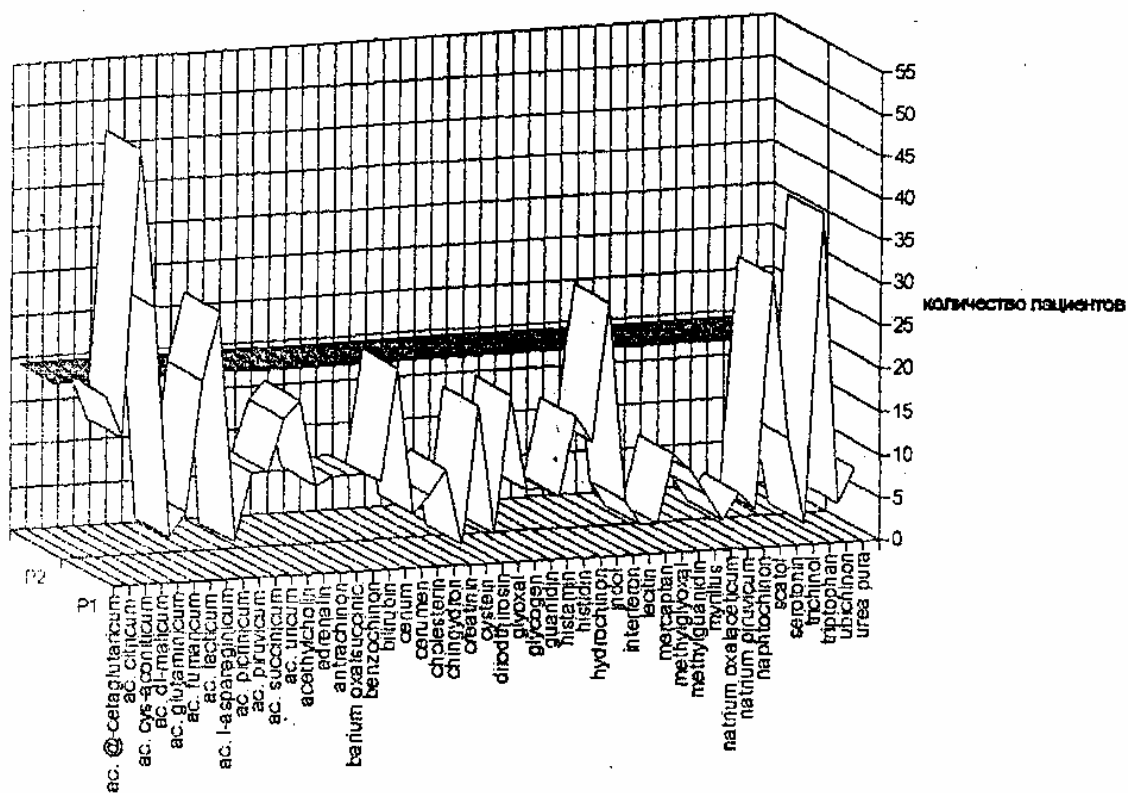


Таблица 3
Общее распределение рейтингов тестов в группе метаболических средств



Показатели в точках симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы у
 Таблица 4
 больного А

