

Вовлечение естественных ресурсов организма в процесс оздоровления и исцеления происходит наиболее естественно и полно при сочетании методов нейрофизиотерапии (сеансы ЭСОНа /электросна/, вызывающие у пациентов состояние спокойствия и чувство душевной гармонии с окружающим миром) с эмоционально-релаксационным тренингом и курсом БОС-процедур комплекса «РЕАКОР», где пациенты учатся управлять своим эмоционально-психологическим состоянием и овладевают конкретными методиками снятия последствий стрессовых факторов.

Важными моментами являются:

- диагностика бессознательных очагов повышенной тревожности;
- ассоциирование с доступными для воздействия стимулами;
- опосредованное снижение интенсивности неосознаваемой негативной активности вытесненного психотравмирующего материала;
- утилизация отторгнувшегося сознанием материала с сильной негативной эмоциональной нагрузкой;
- переоценка личной истории в направлении: негативизм – нейтральное отношение – потенциальный ресурс.

Цели, достигаемые с помощью эмоционально-релаксационного тренинга (ЭРТ), – формирование устойчивого навыка релаксации, саморегуляции, получение доступа к измененным состояниям сознания, подготовка к самостоятельному использованию ЭРТ для снятия боли, неприятных чувств, усталости в период рабочего дня и после него.

Цель сеансов «ЭСОН» (электросна): ресинхронизация работы полушарий головного мозга с перемещением ритма активности на дневное время, нейровегетативная защита жизненно важных функций организма (седативный, электроанестезирующий, электротранквилизирующий эффекты).

Цель курса БОС-процедур комплекса «РЕАКОР»: использовать эффект процедур «ЭСОН» и навыки саморегуляции сеансов «ЭРТ» для самостоятельного использования и формирования устойчивого стереотипа новой реакции на стрессовые факторы.

Особенно важным в работе любого врача и в работе психотерапевта является не только лечение, но и предотвращение заболеваний. Этот аспект психотерапевтической работы с пациентами является наиболее существенным фактором, влияющим на здоровье, долголетие и работоспособность пациентов кабинета психотерапии, что позволяет рекомендовать метод БОС «Реакор» в сочетании с «ЭРТ» в комплексе санаторно-курортного лечения.

УДК 615.47.03:616.12

### **ВЫБОР НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМЫ ИМПУЛЬСА ПРИ ПРОЕКТИРОВАНИИ ВНЕШНИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ (ВЭД)**

Д.В. Жирин

*Московский государственный институт электронной техники  
Россия, 124498, Москва, Зеленоград, проезд 4806, дом 5 МГИЭТ.  
Тел.: (095)532-89-86; факс: (095)532-89-85; e-mail: zh-dem@mail.ru*

Внешняя электрическая дефибрилляция – оперативное электрическое воздействие на сердце, применяется при возникновении фибрилляции желудочков. Воздействующим фактором при дефибрилляции является достаточно мощный токовый импульс, который ресинхронизирует сердечную мышцу. По современным

представлениям биполярная форма электрического импульса наиболее эффективна для ВЭД. Однако в настоящий момент существует множество биполярных форм электрического импульса, которые обладают различными параметрами а, следовательно, различными эффективностями дефибрилляции.

В докладе представлено сравнение основных параметров (медицинская эффективность, энергия, длительность фаз, амплитудные и средние токи) биполярных импульсов дефибрилляции используемых в дефибрилляторах: ДФР-2 Уральского оптико-механического завода (рис. 1 кривая 1), AEDPLUS фирмы Золл (рис. 1 кривая 2), LIFEPAK 12 фирмы Медтроник Физио-Контрол (рис. 1 кривая 3), Primedic фирмы METRAX (рис. 1 кривая 4), FR2+ фирмы Phillips (рис. 1 кривая 5).

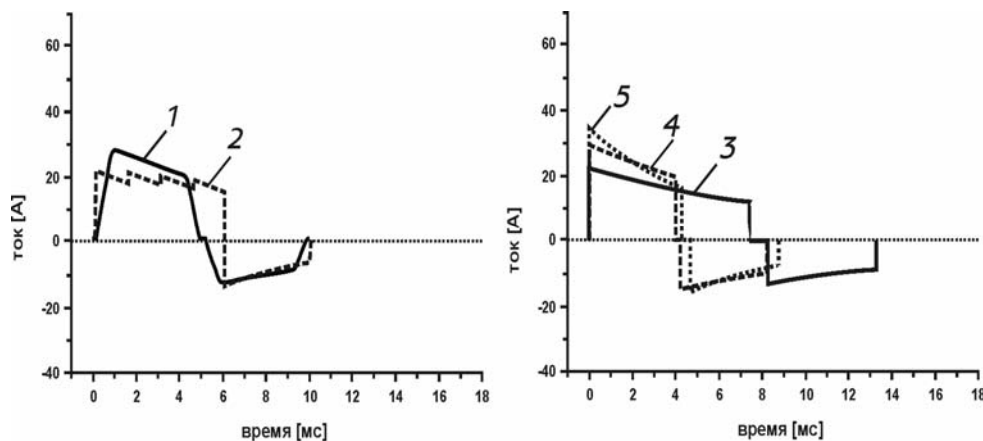


Рис. 1  
Биполярные импульсы дефибрилляции

Рассмотрены принципы реализации данных импульсов. Произведено сравнение схем генераторов импульсов используемых в данных дефибрилляторах.

На основе проведенного сравнения, в современных ВЭД, предлагается использовать импульсы с фиксированной длительностью и формой импульса.

### ПОКАЗАТЕЛИ ВЛИЯНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ТРЕНИНГЕ.

О.Ю. Каручеру

*ИЛПИ НТЦ «Техноцентр» ТРТУ, тел.311-143.*

Эксперимент состоял из 3 этапов:

1. Вначале испытуемому предлагалось расслабиться и спокойно посидеть в течении 300 с.;
2. После этого испытуемому предлагалось встать и стоять в течении 300с;
3. Затем испытуемый садился за велоэргометр и ему подавалась нагрузка 120 (рассчитанная в соответствии с его весом и возрастом).

Эксперимент проводился при помощи прибора с радиоканалом, также в работе использовалась программа ARM PSY.

Ритмограмма вначале эксперимента представляет собой «частокол» с регулярными, длительными колебаниями, но в конце эксперимента мы видим, что длина RR интервалов резко сократилась, колебания стали более частыми. Индекс напряженности возрастает по мере подачи нагрузки, хотя на 3 этапе эксперимента