



УКРАЇНА

(19) UA (11) 55762 (13) A

(51) 7 A61F5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**  
**ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ**  
**НА ВИНАХІД**Видається під  
відповідальність  
власника  
патенту**(54) ПРИСТРІЙ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ УМОВНО-РЕФЛЕКТОРНОГО СТЕРЕОТИПУ ПРИ КОРЕКЦІЇ РІЗНИХ ВИДІВ ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ**

1

2

(21) 2002064687

(22) 07 06 2002

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Герасименко Володимир Володимирович,  
Григор'єв Андрій Сергійович(73) ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ МІ ПИРОГОВА

(57) Пристрій для формування умовно-рефлекторного стереотипу при корекції різних видів порушення постави у дітей та підлітків, який виконаний у вигляді помочів, обладнаний звуковим сигналізатором та переривником контактів, який відрізняється тим, що він додатково містить цифрове табло і процесор, на який від переривників контактів подаються електричні сигнали

Винахід відноситься до медичної техніки, а саме до пристроїв, які формують умовно-рефлекторні стереотипи при корекції різних видів порушення постави у дітей та підлітків.

Відомий універсальний пристрій для запобігання та лікування захворювань неправильно осанки (А 61 Р 5/00 Пат. № 36798, Україна). Недоліки відомого пристрою важко проводити оцінку ефективності даного пристрою, кількісний підрахунок сигналів спрацювання пристрою вимагає присутності іншої особи, а це не завжди можливо, особливо при тривалому використанні пристрою.

В основу винаходу поставлено завдання шляхом використання процесора 16F87х на цифровому індикаторі, звукового сигналізатора, пружинного переривача контакту і джерела електричного струму проводити докладний аналіз ефективності лікування і профілактики порушення постави. Поставлене завдання здійснюється пристроєм для формування умовно-рефлекторного стереотипу при корекції різних видів порушення постави у дітей та підлітків, який виконаний у вигляді помочів, обладнаний звуковим сигналізатором та переривачем контактів, в якому згідно з винаходом додатково застосовані цифрове табло і процесор, на який від переривачів контактів подаються електричні сигнали. На кресленні зображений запропонований пристрій.

Пристрій складається з помочів 1, на яких розміщений пружинний переривач контакту 2, процесор 3, джерело електричного струму 4, цифровий індикаторний пристрій 5, звуковий сигналізатор 6.

Пристрій для формування умовно-

рефлекторного стереотипу при корекції різних видів порушення постави у дітей та підлітків використовується наступним чином. Пристрій накладають на пацієнта, який стоїть з притиснутими до тулуба руками і по можливості рівною поставою. Помочи одягають дівчаткам за поясок, закріплені поверх плаття, хлопчикам за штани з поясом. За допомогою рухомого бігунця на помочах індивідуально для кожного пацієнта, встановлюють позицію, при якій починає діяти звуковий сигналізатор. Після сигналу рухомий бігунець послаблюють до його зникнення. Під час сидіння або читання при нахилі спини пружинний переривник контакту 2 замикається і спрацьовує процесор 3. Утворюється одиничний електричний імпульс сигналу, який відтворюється на цифровому табло. Одночасно спрацьовує звуковий сигналізатор 6.

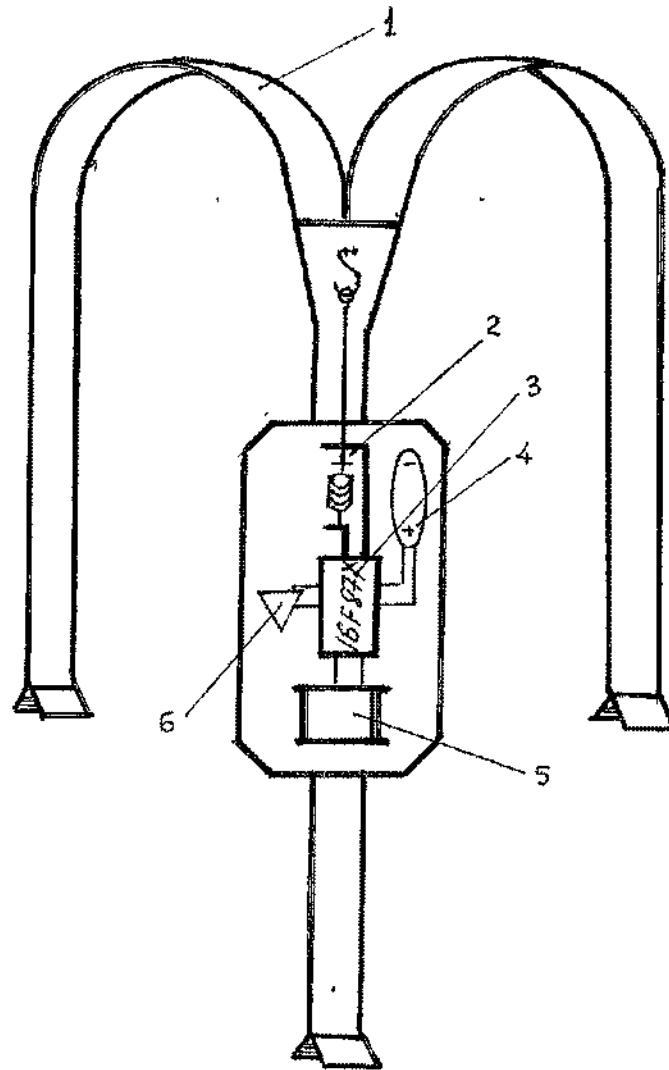
Пацієнту, який ознайомлений з роботою пристрою для формування умовно-рефлекторного стереотипу сигнал вказує на необхідність вирівняти спину. Коли спину вирівнюють, звуковий сигнал зникає. Кількість сигналів фіксується на цифровому табло. Курс лікування склад дає близько 4 тижнів з місячною перервою. Після закінчення курсу лікування вимірюють величину відстані від 7 шийного хребта до вертикальної стінки і порівнюють її з величиною відстані, яка була до початку лікування.

Пристрій для формування умовно-рефлекторного стереотипу при корекції різних видів порушення постави у дітей та підлітків враховує позитивні результати, отримані під час лікування, тобто при яких величина відстані від 7-го шийного хребта до вертикальної стінки скорочу-

(13) A  
55762 (11)  
UA (19)

ється, а кількість звукових сигналів, отриманих на цифровому табло індикатора до закінчення ліку-

вання зменшується вдвічі порівняно з даними, отриманими на початку лікування



Фіг.