

МИНИСТЕРСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ДЕЛАМ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

Всероссийский центр экстренной и радиационной
медицины им. А.М. Никифорова

В.И. Евдокимов, Т.Г. Горячкина, Т.Н. Эриванцева

**ПСИХОТЕРАПИЯ:
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПОИСК И АНАЛИЗ
ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ИЗОБРЕТЕНИЙ (1994–2011 гг.):
СПРАВОЧНО-БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

Санкт-Петербург
2012

УДК [615.851 : 159.962] : 001.894 (048)

Е-155

Евдокимов В.И.

Психотерапия: информационный поиск и анализ отечественных изобретений (1994–2011 гг.) : справочно-библиографическое пособие / В.И. Евдокимов, Т.Г. Горячкина, Т.Н. Эриванцева ; Всерос. центр экстрен. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России. – СПб. : Политехника-сервис, 2012. – 220 с.

Рис. 11, табл. 2, библиогр. 10 назв., указ. патентов: 334 назв.

Представлена обобщенная рубрикация класса А61 «Медицина и ветеринария; гигиена» Международной патентной классификации, показан обобщенный алгоритм поиска патентов в электронных базах данных Федерального института промышленной собственности Роспатента и содержится анализ патентов на изобретения, сферы психотерапии и психологической коррекции в России (1994–2011 гг.).

Во второй части расположен аннотированный хронологический указатель 334 патентов на изобретения сферы психотерапии и психологической коррекции, зарегистрированных Федеральной службой по интеллектуальной собственности Российской Федерации (Роспатент) в 1994–2011 гг. Библиографическая запись приведена по ГОСТу 7.1–2003. Приложение: алфавитный указатель авторов патентов.

Рецензенты:

Е.И. Чехлатый – заместитель руководителя Федерального научно-методического центра по психотерапии и медицинской психологии Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В.М. Бехтерева, доктор медицинских наук профессор;

С.А. Подсадный – профессор кафедры психотерапии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, кандидат медицинских наук

ISBN 978-5-905687-27-3

© Евдокимов В.И., 2012
© Горячкина Т.Г., 2012
© Эриванцева Т.Н., 2012

ПОИСК И АНАЛИЗ ПАТЕНТОВ НА ИЗОБРЕТЕНИЯ СФЕРЫ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В РОССИИ (1994–2011 гг.)

Изобретение – техническое решение в любой области, относящееся к продукту (в частности, к устройству, веществу, штамму микроорганизма, культуре клеток растений или животных) или способу (процессу осуществления действий над материальным объектом с помощью материальных средств). Не являются изобретениями [5, ст. 1350]:

- открытия;
- научные теории и математические методы;
- решения, касающиеся только внешнего вида изделий и направленные на удовлетворение эстетических потребностей;
- правила и методы игр, интеллектуальной или хозяйственной деятельности;
- программы для ЭВМ;
- решения, заключающиеся только в представлении информации.

Изобретению предоставляется правовая охрана и выдается патент, если оно является новым, имеет изобретательский уровень и промышленно применимо. Патентные взаимоотношения в России регулируются 72-й главой (патентное право) IV раздела Гражданского кодекса. Не являются объектами патентных прав [5, ст. 1349]:

- 1) способы клонирования человека;
- 2) способы модификации генетической целостности клеток зародышевой линии человека;
- 3) использование человеческих эмбрионов в промышленных и коммерческих целях;
- 4) иные решения, противоречащие общественным интересам, принципам гуманности и морали.

Экспертизу заявок на изобретения, регистрацию, выдачу и учет патентов в России осуществляет Федеральная служба по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам (Роспатент). Срок действия патента на изобретение – 20 лет с момента регистрации заявки.

В соответствии со Страсбургским соглашением о Международной патентной классификации изобретений (МПК) от 21.03.1971 г. в СССР, а затем и Российской Федерации были введены следующие классификации:

- МПК с 01.09.1968 по 30.06.1974 г.;
- МПК² с 01.07.1974 по 31.12.1979 г.;

- МПК³ с 01.01.1980 по 31.12.1984 г.;
- МПК⁴ с 01.01.1985 по 31.12.1989 г.;
- МПК⁵ с 01.01.1990 по 31.12.1994 г.;
- МПК⁶ с 01.01.1995 по 31.12.1999 г.;
- МПК⁷ с 01.01.2000 по 31.12.2005 г.;
- МПК⁸ с 01.01.2006 по 31.12.2008 г.;
- МПК⁹ с 01.01.2009 г. ...

С 01.01.2009 г. вступила в силу 9-я редакция МПК [2]. Сведения об архитектонике патентов (до середины 1992 г. авторских свидетельств) могут оказать помощь при проведении патентного поиска. МПК охватывает все области знаний, объекты которых подлежат защите охраняемыми документами (заявками, патентами) и сгруппированы в восемь разделов (табл. 1).

Таблица 1

Разделы Международной патентной классификации

Индекс раздела	Заголовок раздела
A	Удовлетворение жизненных потребностей человека
B	Различные технологические процессы; транспортирование
C	Химия; металлургия
D	Текстиль; бумага
E	Строительство; горное дело
F	Механика; освещение; отопление; двигатели и насосы; оружие; боеприпасы; взрывчатые работы
G	Физика
H	Электричество

Каждый раздел МПК обозначается заглавной буквой латинского алфавита от А до Н. Заголовок раздела приблизительно отражает его содержание. Каждый раздел делится на классы. Индекс класса состоит из индекса раздела и двузначного числа. Заголовок класса отражает его содержание. Каждый класс МПК содержит один или несколько подклассов. Индекс подкласса состоит из индекса класса и заглавной буквы латинского алфавита. Заголовок подкласса максимально точно отражает его содержание.

На рис. 1 представлена динамика поданных заявок на изобретения и выданных патентов в России. Полиномиальный ряд заявок на изобретения при высоком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,94$) со статистически значимой вероятностью показывает его увеличение. По данным Роспатента, в 2010 г. было подано 42 500 заявок на изобретения, выдано 30 322 патента [3]. По сравнению с предыдущим годом отмечается увеличение количества заявок на 10 % и

уменьшение количества выданных патентов на 13 %. В структуре 401 993 патентов, зарегистрированных в Роспатенте в 1994–2010 гг. [4], наиболее значимый вклад составляют изобретения, соотношенные с разделами А «Удовлетворение потребностей человека», В «Различные технологические процессы, транспортирование» и С «Химия» (рис. 2).



Рис. 1. Количество поданных заявок и выданных новых патентов на изобретения в России.

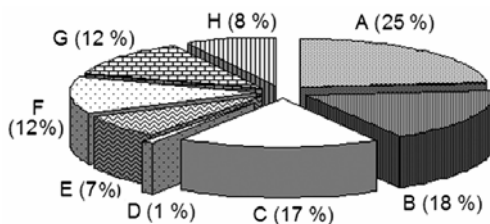


Рис. 2. Структура патентов на изобретения в России за 1993–2008 гг.

Патенты сферы медицины и здравоохранения относятся к разделу «А» и обозначаются классом – А61 «Медицина и ветеринария; гигиена». Родственные классы внутри разделов условно объединяются в подразделы, которые не имеют индексации. Например, класс, который содержит сведения сферы медицины, входит в подраздел «Медицина и развлечения». Класс А61 разделяется на 12 подклассов (табл. 2). Подклассы патентов на изобретения подраз-

деляется на основные группы (1/00; 3/00 и т. д.) и подгруппы (1/01; 1/03; 1/15 и т. д.).

Таблица 2

Рубрикация класса А61 «Медицина и ветеринария; гигиена» [6]

Под-класс	Группа	Под-группа	Название и содержание подкласса
А61В			Диагностика; хирургия; опознание личности (исследование биологического материала)
	5/00	Измерение для диагностических целей	
	5/16	... устройства для проведения психологических опытов	
А61С	Стоматология; гигиена полости рта и уход за зубами		
А61F	Фильтры, имплантируемые в кровеносные сосуды; протезы; устройства, обеспечивающие проходимость или предотвращающие сжатие трубчатых структур тела, например стенты; ортопедические устройства, устройства для ухода за больными, противозачаточные средства; компрессы и припарки; лечение или защита глаз и ушей; биндажи, перевязочные средства или впитывающие прокладки; аптечки первой помощи		
А61G	Перевозка, индивидуальные средства передвижения или приспособления для ухода, специально предназначенные для пациентов или людей с ограниченными возможностями в движении		
А61H	Устройства для физиотерапии, например устройства для определения местонахождения или стимулирования рефлекторных точек на поверхности тела; искусственное дыхание; массаж; устройства для купания со специальными терапевтическими или гигиеническими целями или для отдельных частей тела		
	1/00	Устройства для пассивной лечебной гимнастики; виброаппараты; устройства для мануальной терапии и др.	
	7/00	Устройства для массажа разминанием с отсасыванием; устройства для массажа кожи растягиванием или поглаживанием, не отнесенные к другим подклассам	
	39/00	Устройства, используемые в физиотерапии для определения местонахождения или стимулирования специфических рефлекторных точек на поверхности тела, например иглоукальванием	
А61J	Упаковки и сосуды, специально предназначенные для медицинских или фармацевтических целей; способы и устройства, специально предназначенные для придания лекарственным препаратам определенной физической или иной, удобной для употребления формы; приспособления для введения пищи или лекарственных препаратов перорально; соски-пустышки; приемники для мокроты		
А61K	Лекарства и медикаменты для терапевтических, стоматологических или гигиенических целей		
	31/00	Лекарственные препараты, содержащие органические активные ингредиенты	
	35/00	Лекарственные препараты, содержащие вещества или продукты реакции неизвестного строения	

Под-класс	Группа	Под-группа	Название и содержание подкласса
A61L			Способы и устройства для стерилизации материалов и предметов вообще; дезинфекция, стерилизация или дезодорация воздуха; химические аспекты, относящиеся к бандажам, перевязочным средствам, впитывающим прокладкам или к хирургическим приспособлениям; материалы для бандажей, перевязочных средств, впитывающих прокладок или хирургических приспособлений
A61M			Устройства и приспособления для введения лекарств в организм или для нанесения их на кожный покров человека
	21/00		Прочие способы и устройства, вызывающие изменения в состоянии сознания; устройства для усыпления или прерывания сна механическими, оптическими или акустическими средствами, например для гипноза
	21/02		... для усыпления или расслабления, например непосредственно стимуляцией нервной системы, гипнозом, обезболиванием
A61N			Электротерапия; магнитотерапия; лучевая терапия; ультразвуковая терапия
	1/00		Электротерапия; схемы для этой цели
	5/00		Лучевая терапия
A61P			Специфическая терапевтическая активность химических соединений или лекарственных препаратов
	25/00		Лекарственные средства для лечения нервной системы
A61Q			Специальное использование косметических или подобных туалетных средств

На рис. 3 представлена динамика количества выданных патентов на изобретения класса А61 МПК в России (1994–2010 гг.). Степенный ряд при коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,73$) со статистической значимостью показывает рост количества выдаваемых патентов на медицинские изобретения по классу А61 МПК.

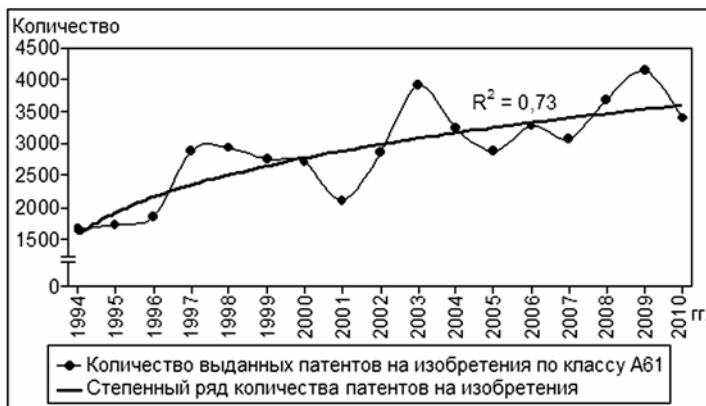


Рис. 3. Динамика количества выданных патентов на изобретения класса А61 МПК в России.

В структуре выданных патентов по классу А61 МПК в 1994–2010 гг. (рис. 4) ведущее место занимают изобретения по подклассу А61К (35,5 %), А61В (30,2 %), А61F (10,4 %), А61N (7 %), А61М (5 %), А61Н (5 %). Патенты подклассов А61Р и А61Q введены соответственно 6-й и 7-й версиями МПК. Их общее количество за 2001–2010 гг. пока малочисленно – 78, что составляет менее 0,1 %.

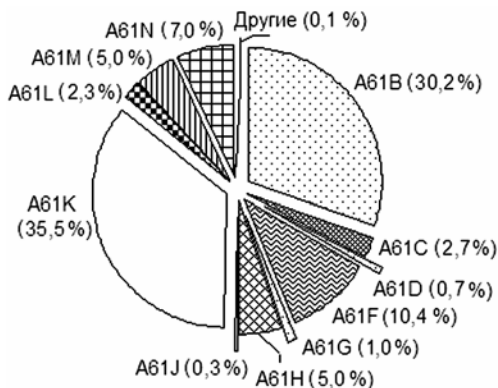


Рис. 4. Структура выданных патентов по классу А61 МПК в России в 1994–2010 гг.

На рис. 5 изображена динамика структуры патентов на изобретения класса А61 МПК. Наглядно видно увеличение в последнее время вклада в структуру патентов подклассов А61К и А61В.

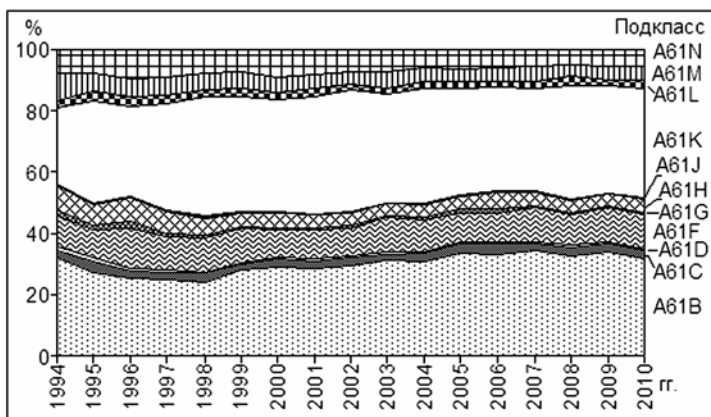


Рис. 4. Структура выданных патентов по классу А61 МПК в России в 1994–2009 гг.

Для поиска патентов рекомендуется использовать электронную базу данных (БД) рефератов российских патентов на русском языке с 1994 г. (RUPATABRU) Федерального института промышленной собственности (ФИПС) Роспатента (рис. 5) [4].

ФГУ ФИПС

Федеральная служба по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам (РОСПАТЕНТ)

Информационные ресурсы
Информационно-поисковая система
 Открытые реферативные электронные ресурсы

>>>САЙТ РОС
 1 >>>
 НОВОСТИ
 О ФГУ ФИПС
 ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

Вход в ИПС
 Для входа в бесплатные БД - МПК, МКТУ, МКПО, ений (IMPRIN), БД рефератов Российскийский
 Имя пользователя:
 Пароль:

Выбор БД: Патентные документы РФ (рус.)
 Поиск
 Рефераты российских изобретений
 Заявки на российские изобретения
 По изобретениям российских изобретателей
 По изобретениям из бюллетеней

4

Вид поиска: логический
 Основная область запроса:
 Название:
 Номер документа:
 Опубликовано:
 МПК:

6
 Найдено **106** документов
 Поиск произведен в библиотеке "Рефераты российских изобретений (РИ)"
 Поисковый запрос: психотер* 1994.01.01-2000.12.31

№ публикации	Дата публикации	Название
92. 2034576	1995.05.10	Способ лечения алкогольной, нико-

7
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

 (19) **RU** (11) **2034576** **C1** (13)
 (51) мпк⁶ А61М21/00, А61Н39/00
 (12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: **93050572/14, 18.11.1993**
 (45) Опубликовано: **10.05.1995**
 (56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **Довженко А.Р. Организация ...**
 Адрес для переписки

(71) Заявитель(и): **Григорьев Григорий Игоревич**
 (72) Автор(ы): **Григорьев Григорий Игоревич**
 (73) Патентообладатель(и):

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ, НИКОТИНОВОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**
 (57) Реферат. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, и может

Рис. 5. Алгоритм поиска патентов на изобретения в БД ФИПС.

При открытии главной страницы Роспатента слева следует найти опцию «Информационные ресурсы» (рис. 5, п. 1), нажав на нее мышью компьютера, попадают на страницу общих сведений об информационных ресурсах.

Рекомендуется выбирать опцию «Информационно-поисковая система» (см. рис. 5, п. 2) и через нее переходить на страницу входа в платные и бесплатные БД ФИПС. Следует использовать бесплатную базу данных, для чего вводят имя пользователя «guest» и пароль «guest», после чего активируют опцию «Войти» (см. рис. 5, п. 3) и открывают страницу выбора БД патентных документов.

Объектами исследования являются патенты на изобретения, в связи с чем следует использовать опции «Патентные документы» и далее – «Рефераты российских изобретений», которые отмечают «галочкой» (см. рис. 5, п. 4). Эта БД позволяет просмотреть рефераты за 1994–2011 гг. Найдя слева информационную опцию «Поиск», попадают в окно данных поискового запроса (см. рис. 5, п. 5). Поиск здесь возможен по ключевым словам, номерам патентов, дате выдачи патента, по авторам, заявителям и патентообладателям, по номерам заявок и дате их опубликования, по рубрикам МПК и др. Ключевые слова, используемые для поиска, следует:

1) морфологически изменять – усекать до корня (только для русских слов!), вводить части слов без окончаний и, по возможности, без некоторых суффиксов. Например, усеченному ключевому слову «психотер*» будут соответствовать слова, найденные при поиске: психотерапия, психотерапевты, психотерапевтический и т. п.;

2) использовать операторы присоединения, например, оператор И (and) позволяет в названии и рефератах выискивать заданные слова, в которых встречаются сразу все заданные ключевые слова, оператор ИЛИ (or) – слова, встречающиеся в электронных записях вместе и каждое по отдельности, оператор НЕ (end) – исключают те записи, в которых встречаются поисковые слова (рис. 6).

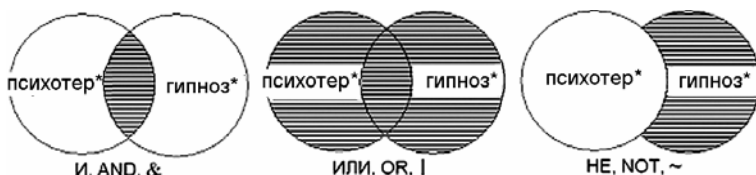


Рис. 6. Алгоритм действия операторов присоединения.

Одновременное заполнение нескольких поисковых окон, например, представление ключевых слов, периода издания (конкретной даты), рубрики МПК и т.д., сужает поток документов поиска. Сайт Роспатента содержит инструкцию по проведению поиска [4].

Нажав на опцию «поиск» (см. рис. 5, п. 5), переходят на страницу выдачи перечня найденных патентов (см. рис. 5, п. 6). В связи с тем, что в перечень входит не более 200 патентов, массив выдачи патентов можно дробить, сужая временные границы поиска. Следует обратить внимание на то, что при введении в поисковую форму даты (временного периода) вначале вводится год, затем месяц и только потом число месяца. Активировав номер (название) патента, можно выводить на монитор персонального компьютера его реферат и иллюстрации (рисунки, таблицы, схемы – если таковые имеются) (рис. 5, п. 7).

На рис. 7 представлен алгоритм просмотра описаний патентов изобретений при известности его номера. С главной страницы ФИПС следует переходить на страницу «Информационные ресурсы» (рис. 7 п. 1), а затем на страницу «Открытые реестры», а через нее – на окно с таблицей перечня открытых ресурсов (см. рис. 7, п. 2).

Выбирают опцию «Реестр изобретений», а затем попадают на страницу для ввода номера патента (см. рис. 7, п. 3). В окошечке «Значение» указывают искомый номер патента и через опцию «Показать» переходят на страницу выведения описания изобретения на монитор (см. рис. 7, п. 4). За основу анализа патентов принят ГОСТ 15.011-96 [3, 9, 10].

Из потока, содержащего около 52 тыс. медицинских патентов за 1994–2011 г., выделены 334 патента на изобретения по психотерапии. Эти патенты составили около 0,7 % от общего количества медицинских изобретений в России. Количественная динамика изобретений представлена на рис. 8. При низком коэффициенте детерминации ($R^2 = 0,31$) степенный ряд динамики патентов сферы психотерапии прогнозирует их увеличение. Ежегодно в сфере психотерапии патентовались по (19 ± 2) изобретения.

Однако статистика не учитывает «человеческий фактор». После вступления Гражданского кодекса, в состав которого вошла глава, касающаяся патентных прав, был введен в действие Административный регламент [1]. Изложенные в нем подходы ужесточили требования, предъявляемые к анализу подаваемых заявок на изобретения. В частности, красной линией сквозь все требования и нормы проходит то, что изобретение это техническое решение. Очевидно, что используемые в практике психотерапии и психологической

коррекции методики трудно назвать техническими. Эти области наук тесным образом взаимосвязаны с мыслительными процессами, характеризующими не что иное, как интеллектуальную деятельность [2].

ФИПС Федеральная служба по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам (Роспатент) **Реестр изобретений**

Информационные ресурсы

о ФГУ ФИПС

ОТДЕЛЕНИЕ «ВСЕРОССИЙСКАЯ ПАТЕНТНО-ТЕХНИЧЕСКАЯ БИБЛИОТЕКА»

ОТДЕЛЕНИЕ «ПАЛАТА ПО ПАТЕНТНЫМ СПОРАМ»

ПАТЕНТНО-ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПРОДУКТЫ

ПОШЛИНЫ

УСЛУГИ ФГУ ФИПС, ТАРИФЫ

ЭЛЕКТРОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ЗАЯВИТЕЛЯМИ

НАУЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ

Информационно-поисковая система

Открытые реестры
Электронные бюл.
Международные и Услуги.

Выберите раздел

Изобретения	По зарегистрированным объектам Реестр изобретений	По заявкам Реестр заявок на выдачу патента на изобретение
Полезные модели	Реестр полезных	Реестр заявок на выдачу патента на полезную модель
		Реестр заявок на выдачу патента на промышленный образец

Параметр: Значение:
 Номер регистрации: **2279899**

1 – 2499999
 2400000 – 2499999
 2410000 – 2419999
 2415000 – 2419999

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

19) **RU** (11) **2279899** (13) **C2**

(51) мпк⁸ A61M21/00 (2006.01)

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка **2004119506/14, 25.06.2004**

(24) Дата начала отсчета срока действия патента: **25.06.2004**

(45) Опубликовано: **20.07.2006**

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **Психотерапевтическая энциклопедия под ред. ...**

(72) Автор(ы):
Аббков В.А. (RU), Кайдановская Е.В. (RU), Карвасарский Б.Д. (RU), < и др. >

(73) Патентообладатель(и):
Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева (RU)

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАСТРОЙСТВАМИ**

(57) Реферат
Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и клинической психологии. Психотерапию проводят с использованием

Рис. 7. Алгоритм поиска описания патента к изобретению.

При этом согласно п. 5 ст. 1350 Гражданского кодекса [5] интеллектуальная деятельность не является изобретением. Изложенные

в регламенте новые подходы экспертизы позволяют эксперту отказать в выдаче патента на изобретение, например, если заявленное решение отличается от прототипа только так называемыми нетехническими признаками, признаками, характеризующими интеллектуальную деятельность, представление информации. «Спасти» заявку на изобретение в данном случае могут включение в формулу изобретения объективных показателей (клинических лабораторных, психофизиологических или иных данных).



Рис. 8. Динамика патентов на изобретения по психотерапии.

Само собой разумеется, что самым представительным оказалась группа 21/00 подкласса А61М (31,5 %). Следующими по значимости в структуре патентов были изобретения, отнесенные к группам 5/00 подкласса А61В (11,2 %), 31/00 подкласса А61К (9,6 %), 39/00 подкласса А61Н (8,8 %) (рис. 9).

При всем многообразии психотерапевтических школ, течений и методов (в научной литературе их насчитывается более 400) выделяют три основных концептуальных направлений (рис. 10) в психотерапии [7, 8]. Методологией динамического направления является психоаналитическая теория бессознательного, в которой большое значение придается воздействию прошлого опыта на формирование определенного стиля поведения индивида. Лечебный процесс динамической психотерапии конечной целью имеет осознание пациентом бессознательного.

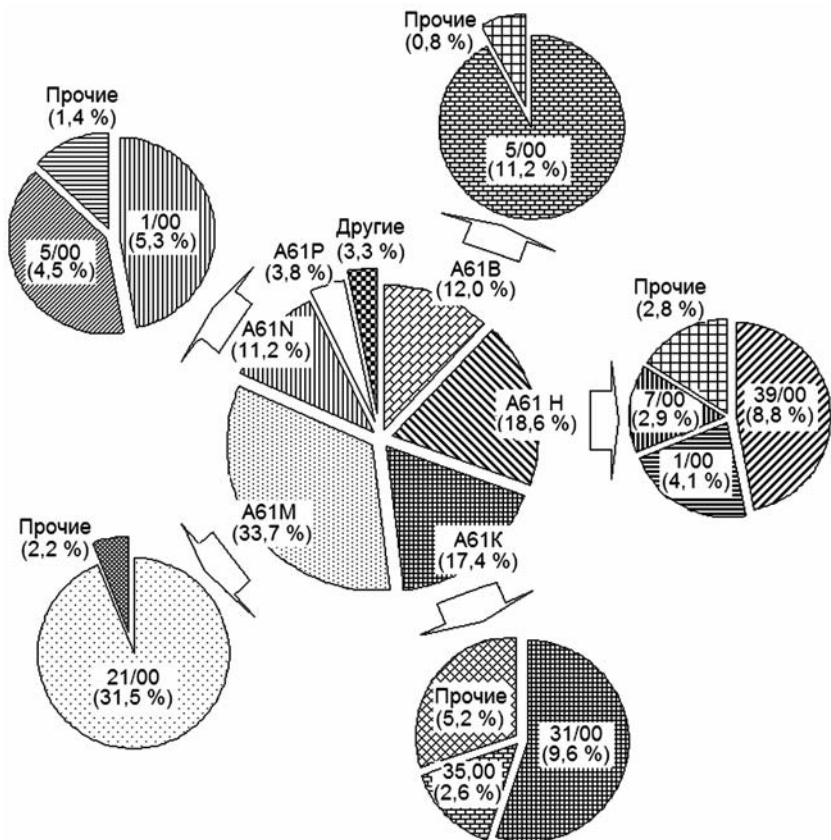


Рис. 9. Структура патентов по подклассам и группам МПК (обозначения см. в табл. 2).

Экзистенциально-гуманистическое направление психотерапии возвеличивает человека, поэтому терапевтическая цель здесь направлена не только на лечение болезни, а сколько на личностный рост пациента, достижение более высоких психических возможностей человека.

В когнитивно-поведенческом направлении психотерапии основной акцент делается на моделирование поведения, различные виды научения (обусловливания), которые связываются с основами теоретических взглядов метода. Это одно из ведущих направлений современной психотерапии.



Рис. 10. Методологические направления в психотерапии.

Как и следовало ожидать, наиболее представительными в изобретениях оказались методические приемы когнитивно-поведенческого направления в психотерапии (55,4 %), дополнительно интегративные с психофизиологической коррекцией – в 31,4 %, с методическими приемами экзистенциально-гуманистического направления – в 0,6 %, с динамическим направлением – в 3,4 % изобретений. Методические приемы динамического направления в психотерапии нашли отражение в 4 % патентов. Изобретения, содержащие методики экзистенциально-гуманистического направления в психотерапии, составили 1,2 %.

Способы и устройства по психотерапии, направленные на лечение зависимого поведения, содержались в 44,3 % патентов (рис. 11).



Рис. 11. Направленность лечебных воздействий в изобретениях по психотерапии.

26,3 % проанализированных изобретений были посвящены методическим приемам, направленным на лечение, реабилитацию и

профилактику заболеваний (без указаний нозологической принадлежности) и оптимизацию психических состояний организма (например, при стрессе, обучении и т. д.), в том числе оценке эффективности проводимой психотерапии – 2 %. Лечение невротозов и невротоподобных состояний представлены в 10,9 % изобретений, психозов – в 1,2 %, психосоматических расстройств – в 12,7 % (см. рис. 11).

Заключение

Введение в действие Административного регламента по организации приема заявок на изобретения и их рассмотрения (2009 г.) создали определенные трудности авторам по определению сферы технического решения. Очевидно, что используемые в практике психотерапевтов и психологов методики трудно назвать техническими. Эти области наук тесным образом взаимосвязаны с мыслительными процессами, характеризующими интеллектуальную деятельность, что на основании п. 5 ст. 1350 Гражданского кодекса [5] является основанием отказа в выдаче патента на изобретение. Патентоспособность заявки может быть повышена путем включения в формулу изобретения объективных показателей (клинических, лабораторных, психофизиологических или иных данных).

В 1994–2011 гг. в Роспатенте ежегодно регистрировали по (19 ± 2) патента на изобретения в сфере психотерапии и психологической коррекции. Они составили около 0,7 % от общего количества медицинских изобретений в России.

Рекомендованная литература

1. Административный регламент исполнения Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам государственной функции по организации приема заявок на изобретение и их рассмотрения, экспертизы и выдачи в установленном порядке патентов Российской Федерации на изобретение : утв. приказом Минобрнауки России от 29.10.2008 г. № 327, зарегистрирован Минюстом России 20.02.2009 г. № 13413. – // Бюл. нормат. актов федер. органов исполнит. власти. – 2009. – № 21. – URL: <http://www1.fips.ru> (дата обращения 14.05.2011 г.).

2. Анализ патентов на изобретения в сфере психотерапии в России (1994–2010 гг.) / В.И. Евдокимов, Т.Г. Горячкина, Т.Н. Эриванцева, Е.И. Чехлатый // Вестн. психотерапии. – 2011. – № 38 (43). – С. 118–134.

3. ГОСТ Р 15.011–96. Патентные исследования. Содержание и порядок проведения. – Введ. 30.01.96. – М. : Изд-во стандартов, 1996. – 27 с. – (Система разработки и постановки продукции на производство).

4. Информационные ресурсы [Электронный ресурс] / Федер. ин-т пром. собственности (ФИПС) Роспатента. – URL: <http://www1.fips.ru> (дата обращения 4.12.2011 г.).

5. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации : часть четвертая (постатейный) / Э.П. Гаврилов, О.А. Городов, С.П. Гришаев [и др.]. – М. : Проспект : ТК Велби, 2007. – 782 с. – (Проф. юрид. системы «Кодекс»).

6. Международная патентная классификация : 9-я ред. [вступила в силу 01.01.2009 г.] : базовый уровень : в 5 т. – М. : Федер. служба по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам : Всемир. орг. интеллектуальной собственности, 2009. – Т. 5 : Руководство к МПК. – 54 с.

7. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3-е изд., доп. – СПб. [и др.] : Питер, 2006. – 944 с.

8. Психотерапия : учебник / [Аббатов В.А., Исурина Г.Л., Казаковцев Б.А. и др.] ; под ред. Б.Д. Карвасарского. – 3-е изд., доп. – СПб. [и др.] : Питер, 2007. – 672 с. – (Нац. мед. б-ка).

9. Скорняков Э.П. Патентные исследования : учеб.-метод. пособие / Э.П. Скорняков, М.Э Горбунова. – М. : Информ.-изд. центр Роспатента, 2006. – 163 с.

10. Скорняков, Э.П. Практикум по патентным исследованиям : учеб.-метод. пособие / Э.П. Скорняков, М.Э. Горбунова. – М. : Патент, 2011. – 206 с.

Контрольные вопросы

1. Каким законодательным актом в России регулируются патентные взаимоотношения?

2. Какие решения не являются изобретениями и объектами патентных прав?

3. Какой государственный стандарт регламентирует содержание и порядок проведения патентных исследований?

4. Какой класс группирует медицинские изобретения?

3. Расскажите об алгоритме поиска рефератов патентов на изобретения в БД ФИПС?

5. Каким образом в БД ФИПС можно найти описание изобретения, если известен его номер?

6. Назовите основные концептуально-методологические направления в психотерапии?

2. ХРОНОЛОГИЧЕСКИЙ УКАЗАТЕЛЬ ПАТЕНТОВ НА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Пат. **2008003** Рос. Федерация МПК⁵ А61К 31/405. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ УГРОЗЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ / Мискевич Н.И., Ракуть В.С. ; Гродн. гос. мед. ин-т. – № 4066171/14 ; заявл. 31.03.1986 ; опубл. 28.02.1994, Бюл. 4. Использование: в акушерстве. Сущность изобретения: беременным вводят индометацин на фоне покоя и психотерапии, курс лечения составляет 7 дн. Положительный эффект: позволяет пролонгировать беременность в 98 % случаев. 1 табл.

Пат. **2008028** Рос. Федерация, МПК⁵ А61М 21/00. СПОСОБ ТУКАЕВА Р.Д. ЛЕЧЕНИЯ АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ / Тукаев Р.Д. – № 5063984/14 ; заявл. 06.10.1992 ; опубл. 28.02.1994, Бюл. 4. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для коррекции массы при алиментарных формах ожирения. Для этого предварительно проводят психотерапию в состоянии бодрствования, при этом с помощью вербального внушения подкрепляют и усиливают мотивацию снижения массы, затем вводят пациента в состояние медитации, осуществляют ауто-гетеросуггестивное воздействие, внушают безразличное отношение к пище, вызывают анорексически-дисфагические ощущения и усиливают их механическим раздражением области передней проекции желудка, пищевода, сеанс повторяют через 1–2 дня, следующий сеанс начинают с раздражения методом акупунктуры или акупрессуры рефлексогенных зон или точек гипоталамо-гипофизарной системы, вегетативной нервной системы и желудочно-кишечного тракта, рассчитывают программу снижения массы (с учетом параметров его снижения за первые два сеанса), совмещают ее с программой введения в медитативное состояние, с помощью совмещенной программы вводят пациента в медитативное состояние и повторяют ауто-гетеросуггестивное воздействие на фоне раздражения рефлексогенных зон.

Пат. **2008029** Рос. Федерация, МПК⁵ А61М 21/00. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ В СОСТОЯНИЯ ГИПНОЗА, АУТОГЕННОГО ПОГРУЖЕНИЯ, МЕДИТАЦИИ, ТРАНСА / Тукаев Р.Д. – № 5063985/14 ; заявл. 06.10.1992 ; опубл. 28.02.1994, Бюл. 4. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в практике психотерапии. В предлагаемом способе введения в состояния гипноза, аутогенного погружения, медитации, транса путем внушения самопроизвольного движения руки с одновременным вхождением в указанные состояния пациента дополнительно информируют о последовательности выполнения приемов и ощущениях, которые могут возникнуть при переходе в состояния гипноза, аутогенного погружения, медитации, транса, после достижения пациентом психологической готовности перейти в состояния гипноза, аутогенного погружения, медитации, транса, он поднимает руку, ему внушают, что она опускается без активных мышечных усилий, и одновременно с движением

руки осуществляется вхождение в указанные состояния, завершают введение при соприкосновении руки с поверхностью. 1 табл.

Пат. **2011374** Рос. Федерация, МПК⁵ А61Н 39/04; А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА / Григорьев Г.И. – № 93021766/14 ; заявл. 26.04.1993 ; опубл. 30.04.1994, Бюл. 8. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии и может быть использовано для лечения больных хроническим алкоголизмом. Способ позволяет повысить эффективность лечения. Для этого во время проведения многоэтапного психотерапевтического сеанса продолжительностью 6–8 ч создают положительную установку на трезвую жизнь. Затем для закрепления данной установки, больному производят механическое раздражение мышц воротниковой зоны, надавливают на точку акупунктуры 11V (да-джу), после чего оказывают резкое холодное воздействие на ту же зону путем орошения холодной водой спины, груди и головы пациента. Кроме того, для повышения восприимчивости к внушению, больному производят двойное запрокидывание головы с противоположно подаваемой командой «голова вперед» – при резком отклонении назад и «голова назад» – при резком отклонении вперед, после чего ладонью надавливают на лоб и произносят утверждение, что больной излечен.

Пат. **2012364** Рос. Федерация, МПК⁵ А61М 21/00; А61В 5/0482. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Кабзаев Л.М., Столяров В.С. ; Акционер. о-во закр. типа «АЛНИКС». – № 93050675/14 ; заявл. 19.11.1993 ; опубл. 15.05.1994, Бюл. 9. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для лечения соматических и психосоматических нарушений организма. Сущность изобретения состоит в использовании элементов метода биоуправления с обратной связью в сочетании с приемами психотерапии при воздействии на пациента в строго определенной последовательности приемов. Разработанный подход позволяет осуществить воздействие одновременно на оба звена организма, т. е. на психогенную личностную сторону болезни и на соматоорганический компонент, что и повышает эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2018326** Рос. Федерация, МПК⁵ А61М 21/00; А61Н 39/04. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА / Польшковский М.Я. – № 93055795/14 ; заявл. 24.12.1993 ; опубл. 30.08.1994, Бюл. 16. Изобретение относится к медицине, а именно наркологии. Способ позволяет повысить эффективность лечения при щадящем режиме воздействия. Для этого с помощью рациональной психотерапии, гетеро- и ауто-суггестивного внушения в состоянии бодрствования и гипнотического погружения формируют установку на отказ от алкоголя и закрепляют достигнутый результат с помощью механического раздражения рефлексогенных зон головы. 1 табл.

Пат. **2019996** Рос. Федерация, МПК⁵ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЕСА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА / Смелов С.С. – № 93055700/14 ;

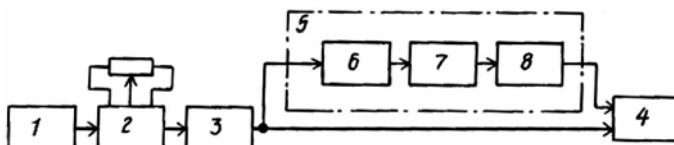
заявл. 14.12.1993 ; опубл. 30.09.1994, Бюл. 18. Использование: в медицине, при коррекции веса тела человека. Сущность изобретения: проводят сочетание однократного психотерапевтического воздействия с диетотерапией в течение 2 мес, при этом сначала пациентов формируют в группы по признаку идентичной внушаемости, осуществляют рациональную психотерапию в состоянии бодрствования, затем на фоне усиливающейся релаксации осуществляют гетеросуггестивное воздействие с установкой на выработку отрицательных эмоций к злоупотреблению пищей с повышенной энергетической ценностью.

Пат. **2028160** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ ОРГАНИЗМА / Щенников Л.А., Урванцева Е.Д. – № 93008064/14 ; заявл. 10.02.1993 ; опубл. 09.02.1995, Бюл. 4. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для восстановления состояния организма. Для этого предварительно методом рациональной психотерапии разъясняют сущность способа и внушают возможность излечения. Затем на срок от 7 до 11 дней полностью исключают пищу и жидкости и на этот период изменяют суточный биоритм сон – бодрствование таким образом, что в ночное время пациент активно бодрствует, а спит в утренние и вечерние часы суток. При этом на этапе входа и выхода из голодания назначают овощную диету.

Пат. **2031665** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА / Фотина Л.А., Норбеков М.С. – № 93031226/14 ; заявл. 21.06.1993 ; опубл. 27.03.1995, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии. Способ позволяет осуществлять коррекцию различных функций организма. Для этого проводят массаж общеукрепляющих биологически активных точек головы, массаж ушных раковин, комплекс физических упражнений, направленных на улучшение гибкости позвоночника, затем осуществляют суггестивное воздействие, вводят пациента в состояние аутогенного погружения, вызывают ощущение комка тепла, потом комка холода, локализуют его в заданной части тела, перемещают в различных направлениях: сагиттальной, фронтальной и горизонтальной плоскостях по краям и по спирали, ощущение комка рассеивают и снова собирают и меняют его температурную интенсивность. 1 табл.

Пат. **2033082** Рос. Федерация, МПК⁶ А61В 5/16. УСТРОЙСТВО ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ПСИХИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ / Айвазян Т.А., Бажин М.А., Зайцев В.П., Крутилин В.Н., Курятников С.А. ; Конструктор. бюро точного машиностроения. – № 5061781/14 ; заявл. 08.09.1992 ; опубл. 20.04.1995, Бюл. 11. Изобретение относится к медицинской технике и может быть использовано при создании приборов на основе биологической обратной связи, с помощью которых имеется возможность осуществления контроля за активностью симпатической нервной системы путем измерения кожно-гальванического сопротивления (КГС) и воздействия на активность симпатической нервной системы, используя метод биологической обратной связи по звуковому каналу. Известны уст-

ройства для воздействия на активность симпатической нервной системы, в которых отсутствуют вспомогательные средства для усиления психофизиологической релаксации. Целью изобретения является сокращение времени достижения состояния релаксации за счет повышения седативного эффекта и концентрации психического состояния. Поставленная цель достигается тем (рисунок), что сигнал с датчика КГС (1) через регулируемый делитель напряжения (2) поступает на вход преобразователя напря-



жения частота (ПНЧ) (3), который обеспечивает преобразование уровня напряжения на входе в соответствующую частоту импульсов на выходе. Далее сигнал через блок психорелаксационного воздействия (БПВ) (5) поступает на акустический сигнализатор (АС) (4). В БПВ (5) частота сигнала после делителя частоты (ДЧ) (6) делится и поступает на формирователь пачки импульсов (7), где осуществляется формирование пачки из двух импульсов, которая на АС (4) обеспечивает имитацию ритма биения сердца. На второй вход АС (4) подается сигнал с выхода ПНЧ (3) и на выходе АС (4) преобразуется сигнал низкочастотного звукового тона (8), что позволяет пациенту выбрать наиболее комфортное соотношение звуковых сигналов ритма сердца или низкочастотного тона.

Пат. **2033122** Рос. Федерация, МПК⁶ А61F 9/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОГЕННОГО БЛЕФАРОСПАЗМА / Морозов А.М. ; Науч. центр радиац. медицины Акад. мед. наук Украины. – № 4932585/14 ; заявл. 29.04.1991 ; опубл. 20.04.1995, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии. Целью изобретения является повышение эффективности лечения за счет сокращения его сроков, уменьшения побочных реакций, отсутствия необходимости госпитализации. Это достигается тем, что проводят 3–5 сеансов рациональной психотерапии продолжительностью около 15 мин и назначают ношение солнцезащитных очков 50 % пропускной способности в течение 1¹/₂–4 мес.

Пат. **2033199** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЕСА / Беляев И.Н., Беляева Н.В. ; Межрегион. ассоц. «Российский оптималист». – № 93027818/14 ; заявл. 10.06.1993 ; опубл. 20.04.1995, Бюл. 11. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для коррекции веса при алиментарных формах ожирения. Способ осуществляется путем проведения психотерапии в состоянии измененного уровня сознания, при этом с помощью вербального внушения подкрепляют и усиливают мотивацию снижения веса, повышают внушаемость пациента и осуществляют ауто- и гетересуггестивное воздействие в состоянии бодрствования и в состоянии аутогенного погружения,

для этого сообщают информацию о функции системы пищеварения, свойствах и составе пищевых продуктов. С учетом информации о личностных особенностях и индивидуальном пищевом поведении пациента составляют формулы самовнушения и формируют вербальную программу безразличного отношения к пище, которую внушают в период аутогенного погружения, а непосредственно перед сном фиксируют полученную информацию с помощью зрительно-моторной реакции в виде заполнения дневника и многократного написания левой рукой формул самовнушения. Сразу после пробуждения формулы самовнушения воспроизводят с помощью идеомоторных движений руки. Процедуры повторяют ежедневно в течение 7–10 дней, а в течение шести месяцев продолжают ведение и анализ дневника и воспроизводят формулы самовнушения перед сном и после пробуждения.

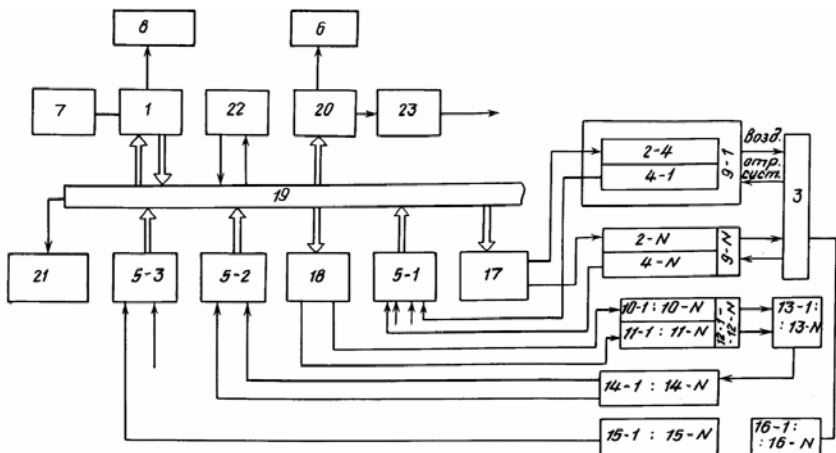
Пат. **2033817** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПИИ / Зайцев С.Н. – № 5018216/14 ; заявл. 14.11.1991 ; опубл. 30.04.1995, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии. Способ позволяет повысить эффективность лечения. Для этого предварительно с учетом репрезентативной системы восприятия информации пациентом составляют формулы и текст внушения в соответствии с последовательностью этапов нейролингвистического программирования, пациенту вводят раствор этимизола, а затем через 30 мин дробно внутривенно вводят кетамин, при достижении стадии субнаркоза производят программу внушения голосом, который изменяют по громкости, ритму, эмоциональности, императивности, при этом ключевые формулы внушения вербально связывают с актом глубокого вдоха и повторяют их в течение сеанса 3–4 раза.

Пат. **2034575** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/04. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Григорьев Г.И., Иванов И.А., Мизерене Р.В. – № 93050571/14 ; заявл. 18.11.1993 ; опубл. 10.05.1995, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, а именно к лечению больных с избыточной массой тела. Способ позволяет получить стойкое снижение массы тела за счет перевода процесса обмена веществ в организме больного из сферы сознательной регуляции в сферу автоматизма, осуществляемого на бессознательном уровне. Для этого проводят многоэтапное групповое и индивидуальное психотерапевтическое воздействие, направленное на психосоциальный компонент течения заболевания, при этом используют суггестивное воздействие в состоянии бодрствования и в состоянии погружения, направленное на формирование установки нового пищевого поведения.

Пат. **2034576** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ, НИКОТИНОВОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Григорьев Г.И. – № 93050572/14 ; заявл. 18.11.1993 ; опубл. 10.05.1995, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, и может быть использовано для лечения больных, страдающих влечением к алкоголю, никотину, наркотикам. Способ позволяет повысить эффективность лечения алкогольной,

никотиновой, наркотической зависимости. Для этого посредством много-этапной психотерапии, подкрепленной рефлексотерапией, создают положительную установку на отказ от принятия алкоголя, никотина, наркотиков, изменяя процессы обмена веществ в организме пациента.

Пат. **2039580** Рос. Федерация, МПК⁶ А61N 5/06. АППАРАТ СВЕ-ТОВОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Страхов А.Ф. ; Моск. конструктор. бюро «Параллель». – № 5046846/14 ; заявл. 10.04.1992 ; опубл. 20.07.1995, Бюл. 20. Изобретение относится к медицинской технике, а именно к устройствам для терапевтического воздействия на патологические очаги световым излучением однокомпонентно или в сочетании с другими видами терапевтических воздействий. Устройство содержит (рисунок) блок управления (1), источник (2-1) монохроматического и широкополосного излучения и светового воздействия, дополнительные источники с (2-2) по (2-п) монохроматического и широкополосного излучения и светового воздействия, облучаемую поверхность (3), датчик (4-1) отраженного излучения, дополнительные датчики отраженного излу-чения с (4-2) по (4-п), блоки (5-1), (5-2), (5-3) измерения сигналов, выпол-

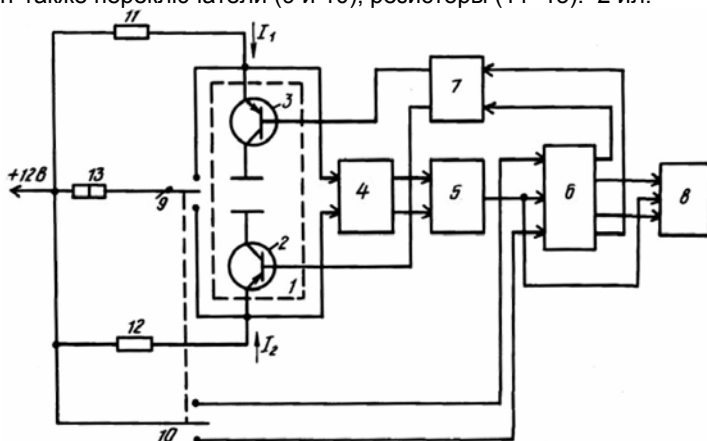


ненные на базе многоканальных аналого-цифровых преобразователей, задатчик–блок клавиатуры (7), блок индикации (8), причем в каждом канале световой терапии источники излучения с 2-1 по 2-п объединены конструктивно с соответствующими датчиками отраженного излучения с (4-1) по (4-п) в один блок и образуют оконечные устройства (9-1...9-п), а источники точечного излучения (10-1...10-п) объединены конструктивно со щупами (11-1...11-п) для рефлексотерапии электрическим током в один блок и образуют соответственно оконечные устройства (12-1...12-п), расположенные в приспособлении типа присоска для установки на точки акупунктуры (13-1...13-п), а через них на датчики обратной связи (14-1...14-п). Датчики (15-1...15-п) биологической обратной связи подключены к имитаторам (16-

1...16-п) биологических активных зон. При этом блоки управления воздействиями представляют собой цифроаналоговые преобразователи (17) и (18), подключаемые через системную шину (19), в качестве которой используют интерфейсную шину микропроцессора блока управления (1). К интерфейсной шине (19) подключены аналого-цифровые и цифроаналоговые преобразователи, синтезатор речи (20), блок (21) регистрации, программируемое постоянное запоминающее устройство (22). К выходам синтезатора речи (20) подключены блок (23) психотерапевтического воздействия и блок (6) звуковой сигнализации. Применение предлагаемого многофункционального устройства позволит унифицировать и типизировать применяемые и разрабатываемые методики комплексной световой терапии. В свою очередь это позволит более широко применять их в практической медицине, сократить сроки реабилитации больных при уменьшении количества применяемых фармакологических препаратов. Высокая степень автоматизации и наличие встроенного контроля работоспособности делает аппарат доступным для применения практическими врачами средней квалификации. 1 ил.

Пат. **2041721** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 1/36; А61Н 1/00, 39/00. СПОСОБ УПРАВЛЯЕМОЙ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ / Алиев Х.М. – № 92011485/14 ; заявл. 16.12.1992 ; опубл. 20.08.1995, Бюл. 23. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапии. Способ позволяет снижать утомление и явления стресса. Для этого у пациента индуцируют с помощью идеомоторных движений состояние контролируемого транса, а в случаях затруднения выполнения идеомоторных движений снижают уровень коркового реагирования выполнением активных физических упражнений с попеременным напряжением и расслаблением различных мышечных групп, постепенно сокращают объем выполняемых движений, снижают ритм и силу мышечных усилий, переходят к выполнению однообразных, повторяемых вялых движений, а затем к автоколебательным движениям корпуса тела. Кроме того, осуществляют приемы массажа, мануальной терапии, рефлексотерапии, термомульсации по В.А. Лихтенштейну, а также дополнительно измеряют поверхностную температуру правой и левой половин носовых раковин и у пациентов с гипертоническими тенденциями осуществляют тепловое воздействие на поверхности более теплой носовой раковины, а у пациентов с гипотоническими тенденциями – на поверхности более холодной носовой раковины с помощью устройства (рисунок), которое содержит блок нагрева (1) и блок измерения температуры (2 и 3), при этом датчики температуры выполнены с возможностью контакта с поверхностью каждой из двух носовых раковин, выход блока измерения температуры (2 и 3) связан с входом блока усиления, имеющий двухканальный прецизионный усилитель (4) и дифференциальный усилитель (5), выход которого связан с входом блока коммутации и блокировки (6), выход последнего связан с блоком нагрева (1) через блок регулировки нагрева (7), причем блок нагрева (1) выполнен с возможно-

стью контакта с поверхностью каждой из двух носовых раковин. Устройство содержит также переключатели (9 и 10), резисторы (11–13). 2 ил.



Пат. **2044536** Рос. Федерация, МПК⁶ А61Н 39/00; А61М 21/02. СПОСОБ РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ / Норбеков М.С., Фотина Л.А. – № 93037760/14 ; заявл. 23.07.1993 ; опубл. 27.09.1995, Бюл. 27. Изобретение относится к медицине, а именно к рефлексотерапии и психотерапии и может быть использовано при лечении различных заболеваний воздействием на биологически активные точки, расположенные на классических акупунктурных каналах (меридианах). Сущность изобретения: способ включает использование сеансов психической саморегуляции и воздействие на биологически активные точки, расположенные на акупунктурных меридианах (каналах), и рефлексогенные зоны и заключается в проведении сеансов психической саморегуляции, заключающейся в том, что пациент вызывает определенные температурные ощущения, последовательно тепла и холода, локализует их в определенной зоне, после чего осуществляет воздействия на акупунктурные меридианы, связанные с тем или иным органом, вовлеченным в патологический процесс, путем перемещения вызванных температурных ощущений по определенным меридианам акупунктуры и рефлекторным зонам.

Пат. **2047300** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Бурмака Н.П. – № 95100169/14 ; заявл. 13.01.1995 ; опубл. 10.11.1995, Бюл. 31. Использование: в медицине, а именно, в наркологии. Сущность изобретения: при лечении алкоголизма осуществляют групповую, а затем индивидуальную суггестию, сенсорную стимуляцию, включающую механическое воздействие на область верхней средней части надбровных дуг до возникновения болевой реакции, а также раздражение методом акупунктуры или акупрессуры точек, вызывающих головокружение и явления дисфагии, до появления выраженных вегетативных

реакций, сочетают с приемами психотерапии и перорально вводят отвар трав с добавлением полыни обладающих успокаивающим действием.

Пат. **2049488** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61N 1/32. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Лодыгин И.И. – № 5030467/14 ; заявл. 02.03.1992 ; опубл. 10.12.1995, Бюл. 34. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении больных алкоголизмом. Способ позволяет сократить сроки лечения. Для этого осуществляют купирование абстинентных и посталкогольных (астенических) явлений, обследуют больного, проводят внушение в виде установки кода на определенный срок, одновременно больному внушают о недопустимости употребления алкоголя. После чего на больного воздействуют импульсным током напряжением 50–60 В с длительностью воздействия 0,1–0,2 с, а после воздействия импульсным током на больного дополнительно проводят психотерапевтическое воздействие.

Пат. **2056116** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61К 31/485. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЕСА ТЕЛА ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ОЖИРЕНИИ / Бурмака Н.П. – № 95104463/14 ; заявл. 29.03.1995 ; опубл. 20.03.1996, Бюл. 8. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапии для коррекции избыточного веса при алиментарном ожирении. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения. Для этого в предварительной беседе выявляют особенности личностных и конституционных нарушений, составляют формулу самооосознания. Затем с помощью приемов рациональной психотерапии усиливают мотивацию необходимости коррекции веса. Изменяют уровень сознания пациента до легкого гипнотического погружения, гетеросуггестивное воздействие продолжают, формируют психологическую установку неприятия избыточной пищи. Вызывают стрессовую реакцию с помощью полости рта и зева 1 % раствором апоморфина, раздражают точки акупунктуры для возникновения вегетативных реакций, усиливают их с помощью рефлекса Ашкера–Данини и вербально связывают возникшие ощущения с избытком пищи. После выведения пациента из состояния гипнотического погружения раздражают рефлексогонные зоны надбровных дуг и он проговаривает формулу самооосознания.

Пат. **2056117** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61К 35/78. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ / Бурмака Н.П. – № 95104464/14 ; заявл. 29.03.1995 ; опубл. 20.03.1996, Бюл. 8. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Способ позволяет повысить эффективность проведения реабилитации профилактики рецидивов у больных алкоголизмом. Для этого проводят психотерапию, в рамках которой осуществляют дезактуализацию обостряющегося в ремиссии патологического влечения к алкоголю, выработку новых стереотипов поведения и адаптацию пациента с помощью социально-психологического тренинга. Кроме того, пациент самостоятельно, сразу после пробуждения должен осуществлять

прессуру мочек ушных раковин и одновременно проговаривать формулу самоосознания. За 15–20 мин до еды перорально вводят 2–3 столовых ложки отвара полыни и чабреца в соотношении 1 : 4, а перед сном пациент повторно воспроизводит формулу самоосознания с помощью зрительно-моторной реакции.

Пат. **2063248** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ / Миронов В.А. – № 94032555/14 ; заявл. 15.09.1994 ; опубл. 10.07.1996, Бюл. 19. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в клинической практике для лечения различных психосоматических заболеваний. Способ позволяет повысить эффективность психотерапевтического воздействия и увеличить период ремиссии и сформировать оптимальные формы реагирования. Для этого психотерапевтическую программу составляют с учетом репрезентативной системы восприятия информации пациентом. В начале сеанса лечения проводят депривацию зрения, устанавливают ритм дыхания с удлиненной экспираторной фазой дыхательного цикла, после чего вводят пациента в состояние легкого транса, предъявляют психотерапевтическую информацию, при этом семантический акцент формулы внушения совмещают с экспираторной фазой дыхательного цикла пациента, а при выведении пациента из состояния транса переключают его внимание на другой канал информации, что обеспечивает амнезию введенной психотерапевтической программы.

Пат. **2064797** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ САМОРЕГУЛЯЦИИ / Беспалов Г.Е. – № 94011980/14 ; заявл. 08.04.1994 ; опубл. 10.08.1996, Бюл. 22. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для коррекции нарушенных функций в реабилитации больных. Для этого с помощью приемов психотерапии в состоянии бодрствования и в состоянии измененного уровня сознания создают психологическую установку оздоровительного действия активного гипнотического сна и возникающих в этом состоянии произвольных действия, статических поз, углубляют состояние гипнотического сна, концентрируют его внимание на своих ощущениях и иницируют выполнение движений.

Пат. **2065758** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КАРАЧАРОВОЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Карачарова Л.М., Карачаров В. Г. – № 95113435/14 ; заявл. 11.08.1995 ; опубл. 27.08.1996, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, конкретнее к способам немедикаментозного восстановления психофизических сил человека и может быть использовано при психотерапии заболеваний и их профилактике. В основу изобретения положена задача направить человека на самопознание, самосознание, самосовершенствование, чтобы человек сам чувствовал себя сильным, способным управлять психофизическим состоянием, сознательно владеть своим умом, телом и становится свободным от любого воздействия, манипуляции, приобретая состояние

свободы, счастья и здоровья. Восстановительный сеанс включает проведение рациональной психотерапии и массажное воздействие на пациента в состоянии медитации и аутогенного погружения. Осуществляют массаж лица, головы и всего тела с использованием приемов классического, точечного и вибрационного массажа. Массаж проводят на фоне и в ритме успокаивающей музыки. Словесное взаимодействие с пациентом направлено на самопознание, самосовершенствование и осознание связи с природой. Вербально способствуют свободному проявлению эмоциональных и рефлекторных реакций. Из состояния медитации больного выводят через 5–10 мин после окончания массажа. Дополнительно используют фитопрепараты, рефлексотерапию ионизацию и/или ароматизацию воздуха, специальное оформление помещений.

Пат. **2066206** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00, 3/02; А61К 35/78. СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА / Городинская В.С. – № 95101726/14 ; заявл. 17.02.1995 ; опублик. 10.09.1996, Бюл. 25. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для профилактики и лечения различных заболеваний, обусловленных снижением реактивности организма. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения. Для этого проводят рациональную психотерапию, создают положительный эмоциональный фон, затем в течение 30–40 дней перорально вводят бальзам «Виолетта – оригинальный» в суточной дозе 100–200 г, сборы лекарственных трав, подобранных индивидуально с учетом заболевания пациента, ежедневно воздействуют на биологически активные зоны тела с нанесением на поверхность кожи крема «Биотон – Виолетта». Во время лечения осуществляют вербальное внушение эмоционально положительных ощущений. И в процессе курса лечения 5–6 раз ставят очистительные клизмы (с применением лекарственного препарата – бальзам «Виолетта»). 2 табл.

Пат. **2067878** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. КОМПОЗИЦИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Новиков О.В. – № 95105747/14 ; заявл. 24.04.1995 ; опублик. 20.10.1996, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, в частности к психиатрии и может быть использовано для лечения алкоголизма. Способ основан на комплексном подходе. Проводят предварительную психологическую подготовку. В начале сеанса пациент принимает в стакане воды лекарственную композицию, содержащую кетамин, тегретол, анальгин, пираретам, реланиум, никотиновую кислоту. Проводят сначала стрессорную психотерапию, затем фототерапию с последовательным воздействием красным цветом 40–50 с при частоте 30–35 Гц, желтым или оранжевым – 60 с при 8–12 Гц, зеленым – 120 с при 4–8 Гц и синим цветом – 180 с при 1–2 Гц. После фотовоздействия проводят гипнотическое воздействие с погружением пациента в сон. Суггестивное воздействие проводят на всех этапах сеанса.

Пат. **2070821** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА / Добровольский В.В. – № 95106231/14 ; заявл. 28.04.1995 ; опубл. 27.12.1996, Бюл. 27. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в наркологии и психотерапии для лечения алкоголизма, табакокурения и наркотической зависимости. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность проводимого лечения. Для этого отбирают контингент ориентированных на освобождение от устойчивых негативных установок, внушают невосприимчивость внешних мешающих факторов до достижения успокоения. Осуществляют суггестивное воздействие. После чего кодируют выработанный рефлекс с раздражением рефлексогенных зон. При этом выбирают отношения минимальных и максимальных значений временных интервалов между воздействиями, соотношение минимальных и максимальных значений площадей рефлексогенных зон и величину воздействия, вызывающего у пациента болевое ощущение. Затем раздражают точки выхода большого затылочного нерва воздействием с параметрами, аналогичными для раздражения вышеуказанных рефлексогенных зон.

Пат. **2071362** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КОСЬМИНА А.З. ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Косьмин А.З. – № 96106961/14 ; заявл. 18.04.1996 ; опубл. 10.01.1997, Бюл. 1. Изобретение относится к наркологии. Способ обеспечивает для пациента более комфортные эмоциональные условия при проведении психотерапевтического сеанса за счет исключения силового воздействия, сокращает длительность сеанса и расширяет круг лиц, которых можно излечить от алкогольной зависимости. Способ включает проведение с пациентом в состоянии бодрствования индивидуального психотерапевтического сеанса, во время которого осуществляют вербальное суггестивное воздействие с проговариванием формул, внушением психологической установки воздержания от употребления алкоголя на определенный срок и фиксирование этой установки. Весь этап фиксирования психологической установки проводят при закрытых глазах пациента, при этом размещают кисти рук психотерапевта в зоне теплового контакта справа и слева от лица пациента с разведенными пальцами и ладонями, обращенными к лицу пациента, внушают передачу тепловой энергии от рук психотерапевта. При изменении температуры кожного покрова лица пациента кисть правой руки психотерапевта с сомкнутыми пальцами переносят и располагают на лобной доле головного мозга ладонью вниз, а кисть левой руки также с сомкнутыми пальцами располагают под подбородком ладонью вверх, проговаривают основную формулу внушения и срок избавления от алкогольной зависимости.

Пат. **2075978** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ / Шофер В.Е. – № 94009898/14 ; заявл. 21.03.1994 ; опубл. 27.03.1997,

Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии. Способ позволяет повысить эффективность, надежность и безопасность лечения. Для этого вводят акупунктурные иглы в точку РСЗ (инь-тан) и две иглы в точки шой-чи на 20–25 мин, далее приводят психотерапию, формирующую нейтральное, безразличное отношение к алкоголю, затем пациенту вводят электрод на область точки РСЗ (инь-тан) (в межбровной области) и воздействуют импульсным током прямоугольной формы частотой 3–7 Гц, силой 40–170 мкА в течение 30 с, при этом пациенту предлагают представить себе трехзначное число и с помощью внушения добиваются появления в памяти пациента динамического, мигающего, ярко окрашенного зрительного образа.

Пат. **2075979** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ РОДОВОСПОМОЖЕНИЯ / Шевцов А.А. – № 96111343/14 ; заявл. 18.06.1996 ; опубл. 27.03.1997, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапии при подготовке беременных к родам. Способ позволяет более эффективно подготовить пациентку к предстоящим родам и снизить количество осложнений. Для этого в начале сеанса одновременно с психотерапевтическим воздействием проводят массаж, выявляют зоны наиболее выраженной мышечной ригидности и достигают их расслабления. Затем осуществляют поиск психологически тревожных эпизодов и инициируют последовательное проживание их в воображении, повторяют проживание каждого тревожного эпизода до снятия эмоционального напряжения в нем. После этого с помощью приемов дианетики вызывают воображаемое возвращение пациентки в период ее собственного рождения. С помощью вербального подкрепления создают образное ощущение движения плода и осуществляют коррекцию напряжения отдельных групп мышц, изменяют позу и находят оптимальное положение для удобного прохождения плода. Проживание родов повторяют до выработки необходимых телесных ощущений и создания чувственного образа успешных родов.

Пат. **2078586** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 7/00. СПОСОБ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ / Клепикова Л.А. – № 94034142/14 ; заявл. 19.09.1994 ; опубл. 10.05.1997, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и может быть использовано для лечения больных с психовегетативными расстройствами. Способ позволяет повысить эффективность проводимого лечения. Для этого предварительно проводят индивидуальный курс лечебного массажа, с помощью которого определяют зоны наиболее выраженной мышечной ригидности и достигают их расслабления. Затем 3 раза в неделю в течение 2 мес проводят сеансы лечения, которые начинают с проведения психорелаксационной терапии, после чего проводят кинезиотерапию в виде упражнений под музыку, достигают скоординированности движений и переходят к библиотерапии с использованием общепризнанных классических произведений.

Пат. **2078587** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ИНТИМОФОБИИ / Кузнецова М.Р. – № 95118881/14 ; заявл. 15.11.1995 ; опубл. 10.05.1997, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и невропатологии, и может быть использовано в психотерапии. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения невротических расстройств. Для этого в начале сеанса в рамках рациональной терапии формируют осознанное отношение и усиливают мотивацию, затем осуществляют ретроспективный анализ психофизиологических симптомов, которые сопровождали пациента в состоянии страха, испытанные им в экстремальной для него ситуации, а также симптомов, которые пережил пациент в ситуации уверенности в себе. Методом пароксизмальной интенции многократно, последовательно усиливают и уменьшают переживания до снижения остроты восприятия негативных и максимального усиления позитивных ощущений. После этого в состоянии легкого транса повторно иницируют переживание экстремальной ситуации страха и с помощью внушения формируют эмоциональную связь этой ситуации с симптомами уверенности. Ключевые формулы внушения вербально связывают с актом глубокого вдоха и повторяют во время сеанса 3–5 раз.

Пат. **2079309** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Михайлов Б.Н. – № 95120470/14 ; заявл. 28.11.1995 ; опубл. 20.05.1997, Бюл.14. Изобретение относится к медицине, а именно наркологии, и может быть использовано при лечении алкогольной, никотиновой и наркотической зависимости. Способ позволяет расширить арсенал методов лечения наркотической зависимости и повысить эффективности лечения. Лечение наркотической зависимости пациента включает предварительную беседу, период воздержания от приема наркотического средства, групповую и индивидуальную психотерапию. На I стадии групповой психотерапии вербально с помощью приемов рациональной и эмоционально-стрессовой психотерапии убеждают пациента в возможности излечения и повышают мотивацию к лечению путем формирования у пациента представления о существующей в его сознании информационной патологической программе на употребление наркотического средства, а также добиваются осознания пациентом необходимости и возможности уничтожения указанной патологической программы. На II стадии групповой психотерапии вводят пациента в состояние аутогенного погружения и осуществляют вербальное суггестивное воздействие с многократным произнесением формулы внушения и акцентированием ключевых слов формулы внушения голосом и резким звуковым ударом. На стадии индивидуальной психотерапии вводят пациента в состояние аутогенного погружения и устанавливают с ним биоэнергетический тепловой контакт, после чего вводят пациента в состояние транса путем неожиданного резкого захвата головы пациента с наложением больших пальцев рук на надбровные дуги и охватом остальными пальцами головы пациента на уровне висков и последующего жесткого потряхивания

головы пациента с одновременным произнесением формулы внушения. После паузы в 3–5 с, возобновляют жесткое потряхивание головы пациента с большей амплитудой и одновременно произносят срок освобождения от наркотической зависимости.

Пат. **2080131** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61К 33/06. СПОСОБ Б.С. КАЛАШНИКОВА ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Калашников Б.С. – № 95117330/14 ; заявл. 11.10.1995 ; опубл. 27.05.1997, Бюл. 15. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Способ состоит из предварительного этапа, на котором производится оценка состояния пациента, психофармакологического этапа, на котором вводят смесь магния сульфата с кетаминном, с помощью вербального воздействия вырабатывают безразличное отношение к алкоголю при одновременном массажировании области надбровных дуг и эпигастральной области и/или области солнечного сплетения, индуцируя у пациента формирование образца «энергетического паразита», ассоциированного с негативными сторонами алкогольного образа жизни и его последующее уничтожение, на завершающем этапе проводят анализ переживаний пациента, подтверждение установки с дополнительной коррекцией невротической симптоматики пациента, например, с помощью рефлексотерапии. Лечение включает от 2 до 5 процедур с интервалом в 5–10 дн. 1 табл.

Пат. **2084245** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ РОЗЕНТАЛЯ-ЯРОСЛАВЦЕВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ / Розенталь В.Р., Ярославцев С.Н. – № 96100696/14 ; заявл. 24.01.1996 ; опубл. 20.07.1997, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии, и может быть использовано в психотерапевтической практике при лечении алкоголизма. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность проводимого лечения. Для этого предварительно определяют репрезентативную систему бессознательного ввода информации пациентом и при проведении рациональной психотерапии коммуникацию осуществляют в системе сознательного вывода информации, а в период нахождения пациента в состоянии транса воздействие осуществляют в системе бессознательного ввода информации, т. е. у пациентов с визуальной системой формулы внушения и психологическую установку – код выражают языком и жестами, описывающими зрительные образы, у пациентов с кинестетической системой – при помощи коммуникаций, передающих чувственные ощущения, а у пациентов с аудиальной системой – при помощи слов и жестов, передающих акустические характеристики. При фиксации (закреплении) введенного «кода» у пациента с бессознательной визуальной системой производят резкий поворот головы сначала вправо, а затем влево, у пациентов с кинестетической системой – осуществляют надавливание на боковые поверхности глазных яблок в течение 20–40 с до снижения частоты сердечных сокращений на 5–10 уд./мин, а у пациентов с аудиальной системой – осуществляют надавливание в области средней части надбровных дуг до возникновения болевого ощущения. 1 табл.

Пат. **2087159** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ В.Р. РОЗЕНТАЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ / Розенталь В.Р. – № 96107967/14 ; заявл. 29.04.1996 ; опубл. 20.08.1997, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в практике психотерапии. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность воздействия за счет усиления эмоционального фактора. Для этого пациенту предъявляют цветной тест Люшера и определяют цвет предпочтения. Рациональную психотерапию и нейролингвистическое программирование проводят на фоне экрана, освещенного этим цветом, затем погружают пациента в состояние легкого гипнотического транса и осуществляют суггестивное воздействие по заранее подготовленному тексту, который вербально окрашивают в цвет предпочтения. Производят якорное зацепление, при котором основные формулы внушения связывают с актом дыхания, и дополнительно вводят объект, вербально окрашенный в цвет предпочтения, а завершают сеанс приемами амнезии.

Пат. **2087160** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОЙ РИГИДНОСТИ ПРИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ / Кузнецова М.Р. – № 96108580/14 ; заявл. 12.05.1996 ; опубл. 20.08.1997, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, и может быть использовано в практике лечения различных психических и психосоматических расстройств и заболеваний. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения. Для этого предварительно определяет репрезентативную систему восприятия информации пациентом, текст внушения составляют с использованием терминов основной репрезентативной системы, а главные формулы внушения – с использованием второстепенных систем. Сеанс лечения проводят в затемненном помещении, концентрируют внимание на светящейся точке, мерцание которой синхронизируют с ритмом произносимого текста внушения. После достижения состояния релаксации и появления признаков трансформации сознания пациента погружают в состояние гипнотического транса и внушение продолжают в императивной форме. После окончания программы внушения пациента переводят в состояние физиологического сна и оставляют в покое до его самостоятельного пробуждения. 1 табл.

Пат. **2087161** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КАТАРСИСА ПО М.Р. КУЗНЕЦОВОЙ / Кузнецова М.Р. – № 96108581/14 ; заявл. 12.05.1996 ; опубл. 20.08.1997, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины, а именно в психиатрии, и может быть использовано в психотерапевтической практике. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения. Для этого с помощью метода свободных ассоциаций с возрастной регрессией выявляют психотравмирующую ситуацию. Вводят пациента в состояние легкого гипнотического транса, внушают, что он постепенно возвращается в прошлое и переживает прошедшую ситуацию. Иницируют пациента проговаривать вслух все мысли и

чувства, которые он испытывает. Через 3–5 мин после появления вегетативных реакций на ладонь ведущей руки пациента воздействуют теплом и одновременно внушают амнезию эмоциональных реакций прожитого события, а ощущение тепла на ладони вербально связывают с хорошим самочувствием.

Пат. **2088268** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/00; А61Н 5/06. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Шойхет В.Ю. – № 94004053/14 ; заявл. 04.02.1994 ; опубл. 27.08.1997, Бюл. 24. Способ лечения алкоголизма относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использован при лечении больных алкоголизмом. Способ включает сеансы психотерапии, в качестве которой используют аутогенную тренировку и воздействие на зрительный анализатор красным светом от пятна, видимого через ткань плеча, на конце наконечника световода, иглорефлексотерапии и внутривенного облучения крови гелий-неоновым лазером длиной волны 0,63 мкм мощностью 0,5 МВт. Сеансы проводят одновременно общей продолжительностью 42–43 мин 3 раза через день на курс. Эффект способа обеспечивается за счет комплексного психофизиологического воздействия на организм больного, что положительно сказывается на сердечно-сосудистой и вегетативной нервной системах, улучшает ряд показателей высшей нервной деятельности.

Пат. **2088269** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ Л.А. ПРОТАСОВСКОЙ СУГГЕСТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ / Протасовская Л.А. – № 96115212/14 ; заявл. 14.08.1996 ; опубл. 27.08.1997, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в терапевтической практике при лечении соматических заболеваний. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность проводимого лечения. Для этого после обследования пациента и назначения патогенетического лечения дополнительно проводят сеансы психотерапии. Сеанс начинают с приемов логического обоснования доверия к назначенному лечению. При этом в доступной и наглядной форме объясняют характер возникшего заболевания и механизм лечебного действия назначенных средств. Осуществляют депривацию зрения и предъявляют музыкальную композицию с интенсивностью звучания 10–15 дБ в умеренно медленном темпе от 76 до 120 акцентов в 1 мин в следующей последовательности ладотональностей: соль, фа, до мажор, фа мажор, ре, ля минор, соль, до, ре минор. На этом фоне вербально формируют зрительный образ нормализации нарушенной функции системы и/или органа. После этого увеличивают интенсивность звучания музыкальной композиции до 25–30 дБ, темп до 150–180 акцентов в 1 мин, мажорную тональность и продолжают в следующей последовательности ладотональностей: ми мажор, ля минор, ля бемоль мажор, фа, до мажор, ля минор, ре, ля, до мажор. На основе ранее созданного зрительного образа формируют чувственный образ новой модели самочувствия.

Пат. **2089230** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 7/00. СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА / Семенов С.П. – № 96101449/14 ; заявл. 17.01.1996 ; опубл. 10.09.1997, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, а именно, к способам лечения различных нервно-психических и психосоматических заболеваний. Технический результат: создание комплексной методики оздоровления организма человека на основе использования традиционного лечебного массажа с усилением психотерапевтического аспекта лечения. Сущность изобретения заключается в том, что оздоровление организма человека осуществляют путем массажа с включением приемов воздействия на эмоциональное состояние пациента, а также путем лечебной суггестии, при этом массаж выполняют в роли ассоциативного образа психологически значимой для пациента личности, определяемой психогенезом заболевания, приемы массажа и зоны массажного воздействия выбирают с учетом исполняемой психотерапевтической роли и на основе сформированного массажем эмоционального состояния пациента осуществляют лечебное суггестивное воздействие.

Пат. **2089231** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОПОДОБНЫХ И ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ / Кузнецова М.Р. – № 96105379/14 ; заявл. 28.03.1996 ; опубл. 10.09.1997, Бюл. 25. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, и может быть использовано в практике лечения неврозоподобных и пограничных расстройств. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность и сократить сроки лечения. Для этого на предварительном этапе лечения проводят сбор и оценку данных анамнеза, исследуют динамику соматического страдания и определяют доминантное полушарие головного мозга. С учетом полученных данных проводят психотерапевтическое воздействие, включающее рациональную психотерапию, мотивированное внушение, суггестию, при этом у пациентов с левым доминантным полушарием используют словесные аспекты коммуникации, а у пациентов с правым доминантным полушарием – с помощью перцептивно-образных представлений. На заключительных этапах сеанса у пациентов с левым доминантным полушарием основные формулы внушения рефлекторно связывают с глубоким вздохом, а у пациентов с правым доминантным полушарием – с прикосновением к левому плечу. Кроме того, при выводе пациентов с правым доминантным полушарием из гипнотического транса им демонстрируют экран, окрашенный зеленым светом, с помощью вербального внушения помогают пациенту представить на экране образ кольца, через пять минут демонстрируют реальное изображение кольца на экране, на последующих сеансах диаметр кольца уменьшают и на последнем сеансе демонстрируют точку. 1 табл.

Пат. **2089232** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ И НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Кривцов С.И., Плавская А.Л. – № 97100001/14 ; заявл. 08.01.1997 ;

опубл. 10.09.1997, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и психотерапии. Способ включает проведение коллективного и индивидуального психотерапевтических сеансов с переводом пациента в состояние расслабления, выполнением им в течение $2^{1/2}$ –3 мин дыхательной гимнастики в режиме интенсивного дыхания при частоте дыхания 50–70 вдохов и выдохов в 1 мин без пауз между ними. В состоянии расслабления осуществляют механическое воздействие на рефлексогенные зоны – над переносицей между надбровными дугами и на область срединного шва в зоне соединения лобной и теменной костей и вербальное суггестивное воздействие с проговариванием формулы внушения. Способ обеспечивает формирование у пациента устойчивой непрерывно действующей психологической установки (аттитюда) на трезвый образ жизни и отказ от табакокурения, а также более комфортные эмоциональные условия при проведении психотерапевтического сеанса за счет исключения силового воздействия, расширяя, тем самым, круг лиц, которых можно избавить от алкогольной и никотиновой зависимости, в том числе пациентов, склонных к различного рода неврозам.

Пат. **2092192** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ / Семенов С.П. – № 96101447/14 ; заявл. 17.01.1996 ; опубл. 10.10.1997, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине, а именно, к психотерапии и может быть использовано для лечения широкого круга нервно-психических и психосоматических заболеваний. Технический результат: создание способа психотерапевтического воздействия, обладающего высокой эффективностью в отношении широкого круга нервно-психических и психосоматических заболеваний. Сущность изобретения: у пациента формируют требуемое эмоциональное состояние путем предъявления ему информации, воспринимаемой органами чувств, а затем осуществляют суггестию. При этом исходя из психогенеза заболевания, например, определяют, что при алиментарном ожирении, при выявлении психологически обусловленного застревания в роли «родитель», формируют эмоциональное состояние повышенного эротического чувства, для этого воздействуют ароматическими средствами с выраженным тоном мускуса, предъявляют музыкальные композиции на эротические темы, визуальные композиции с эротическими символами и на фоне сформированного эмоционального состояния осуществляют вербальную суггестию, направленную на переключение интереса с удовлетворения пищевой потребности на удовлетворение сексуальной.

Пат. **2092193** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА / Семенов С.П. – № 96101448/14 ; заявл. 17.01.1996 ; опубл. 10.10.1997, Бюл. 28. Изобретение может быть использовано для лечения нервно-психических и психосоматических заболеваний. Технический результат: повышение эффективности оздоровления. Сущность изобретения: проводят сеансы психического воздействия с помощью словесного внушения, осуществляемого на музыкальном

фоне. Лечебный эффект обусловлен мобилизацией нервно-психического резерва пациента на ведение образа жизни, показанного при имеющемся у него заболевании. Мобилизация достигается за счет того, что перед первым сеансом пациенту предъявляют для самостоятельного считывания установочный лечебный текст, а словесное внушение на сеансе проводят в виде художественного, эмоционально окрашенного чтения поэтически оформленных в соответствии с просодией русского языка тезисов установочного лечебного текста. Ритм стиха увязывают с ритмом музыкального сопровождения. В качестве музыкального сопровождения используют музыку, характер которой по ритму, тембру и эмоциональной окраске формирует требуемое эмоциональное состояние, определяемое психогенезом заболевания.

Пат. **2093199** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ОБЛЕГЧЕНИЯ ЗАСЫПАНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЕБНЫМ НАСТРОЕМ И САМОВНУШЕНИЕМ / Орлов В.И. – № 93010040/14 ; заявл. 26.02.1993 ; опубл. 20.10.1997, Бюл. 29. Данное изобретение относится к области медицины и может быть использовано для психотерапевтического самовоздействия. Способ позволяет повысить эффективность воздействия. Для этого пациента располагают удобно в кресле или постели, расслабив мышцы. Он перемещает рукой карточку (рисунок) с блестящим кругом (точкой) и психотерапевтически воздействующими словами, перпендикулярно лицу изображением к глазам с частотой 1 раз в 2–3 с в течение 25–30 с, сконцентрировав зрительное внимание на блестящем круге, находящемся в центре буквы О слова СОН. Затем он мысленно прочитывает изображенные на карточке психотерапевтически действующие слова и, закрыв



глаза, представляет их, проводя самовнушение в течение 2–3 мин, что способствует исцелению. 1 ил.

Пат. **2094064** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Миркин В.И. – № 94025775/14 ; заявл. 12.07.1994 ; опубл. 27.10.1997, Бюл. 30. Способ лечения ожирения относится к медицине и может быть использован для лечения этого заболевания. Технический результат: повышение эффективности лечения. Сущность изобретения: больным один раз в неделю проводят кодирование в позе Ромберга (в момент покачивания больного) с точной установкой количества килограмм снижения веса за неделю. С больными также один раз в неделю проводят коллективную и индивидуальную психотерапию с информацией больного во время сеанса психотерапии перед другими больными о динамике снижения веса за неделю, ограничивают прием углеводов на 70–80 %, при общем суточном калораже 1300–1500 ккал. 3 ил.

Пат. **2099096** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/08. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ / Семенов С.П. – № 97106416/14 ;

заявл. 28.04.1997 ; опубл. 20.12.1997, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине, а именно к способам лечения различных нервно-психических и психосоматических заболеваний, в происхождении которых патогенная мотивация является основным фактором. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения заболеваний. Для этого проводят сеанс психотерапевтического воздействия, состоящего из трех частей. В 1-й части ликвидируют анозогнозию с помощью проведения инсценированного спектакля. Обязательным элементом спектакля являются две линии – темная и светлая. Темная линия содержит информацию о проявлениях болезни, а светлая – трактует необходимые действия и рекомендации по оздоровлению. Темную линию реализуют на фоне красной, и/или синей, и/или напоминающей лунный свет подсветки и музыки минорного и/или устрашающего содержания. При этом речевое воздействие осуществляют низким голосом с устрашающей интонацией. Светлую линию реализуют на фоне белой и/или нежно-розовой подсветки и возвышенной музыки. Речевое воздействие при этом осуществляют в эмоционально теплом стиле. Во 2-й части сеанса психотерапевтическую информацию первой части сеанса предъявляют в форме императивного внушения. 3-ю часть – проводят не позднее, чем через три часа после окончания второй части. Требуемое эмоциональное состояние формируют методом иглотерапии. Сразу после введения игл пациенту надевают наушники, через которые осуществляют суггестивное воздействие.

Пат. **2103020** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61В 5/16. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Гурьев Н.Д. – № 96110651/14 ; заявл. 31.05.1996 ; опубл. 27.01.1998, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапии для лечения соматических заболеваний. Способ позволяет ускорить постановку диагноза и повысить эффективность лечения. Для этого при опросе выявляют преобладающую в поведении черту характера. При выявлении трусости обследуемого относят к группе риска по язвенной болезни желудка опасливости – обследуемого относят к группе риска по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, боязливости – к группе риска по облитерирующему эндартерииту, напористости – к группе риска по бронхиальной астме, рвения – к группе риска по тиреотоксикозу, жесткости – к группе риска по ишемической болезни сердца. При лечении производят личностную коррекцию вначале путем формирования у больных осознания наличия в характере вышеуказанных черт. В последующем формировании при язвенной болезни желудка – терпение, храбрости, осторожность; при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – человеколюбие, милосердие, доброжелательность; при наличии облитерирующего эндартериита – исполнительность, самоотверженность, надежду; при бронхиальной астме – уступчивость, при тиреотоксикозе – умеренность, усердие, старательность, надежду; при ишемической болезни сердца – уважительность, человеколюбие, суровость, требовательность. 1 табл.

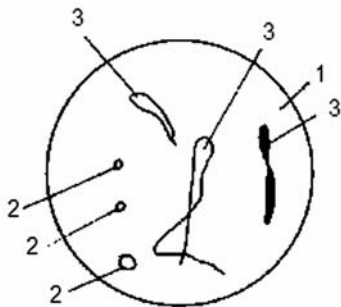
Пат. **2102921** Рос. Федерация, МПК⁶ А61В 5/04. СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ГИПНОЗА / Разыграев И.И., Панькова С.С. Фокин В.Ф., Пономарева Н.В. – № 97100575/14 ; заявл. 23.01.1997 ; опубл. 27.01.1998, Бюл. 3. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в психотерапевтической практике. Технический результат: объективная оценка глубины гипноза и повышение эффективности психотерапевтического лечения. Сущность способа: осуществляют регистрацию уровня постоянного потенциала головного мозга до и в процессе сеанса гипнотизации и по снижению амплитуды потенциала определяют глубину гипноза. Степень снижения уровня постоянного потенциала прямо пропорциональна глубине гипнотического погружения. 1 ил.

Пат. **2104718** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И БИОЭНЕРГЕТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПО МЕТОДУ П.Г. НИКИТИНА / Никитин П.Г. – № 97107139/14 ; заявл. 29.04.1997 ; опубл. 20.02.1998, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине, в частности к психотерапии и может быть использовано для коррекции психосоматического состояния. Предварительно выявляют связь симптомов заболевания с психотравмирующей ситуацией. Выявляют у пациента ситуации, вызывающие яркие положительные эмоции. Вводят пациента в состояние транса. Вызывают у него состояние психологического напряжения. Усиливают психологическое напряжение. Затем целитель располагает ладонь рабочей руки в области 7-й чакры. Совершает пассы, внушая исчезновение отрицательных эмоций и связанных с ними проявлений заболевания вследствие удаления отрицательной энергии. По нормализации эмоционального состояния пациента целитель вводит себя в состояние аутогенного погружения. Сосредотачивается на информации, полезной для пациента. Располагает ладонь рабочей руки на расстоянии 10–15 см от проекции 7-й чакры пальцами по направлению к ее центру. В течение 3,5–4,5 мин остается в этом положении мысленно посылая приказы, направленные на улучшение функции организма. Не изменяя положения руки в течение 4–5 мин, целитель повторяет вслух ту же информацию, внушая веру в положительный эффект воздействия. После этого целитель вызывает в памяти пациента ситуации и ощущения, связанные с яркими положительными эмоциями, внушая их ассоциацию с улучшением общего состояния.

Пат. **2104719** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/04. СПОСОБ В.И. МИРКИНА ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Миркин В.И. – № 97108514/14 ; заявл. 05.06.1997 ; опубл. 20.02.1998, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и может быть использовано в медицинской практике для коррекции веса при ожирении. Способ позволяет упростить метод и одновременно с этим увеличить терапевтическую эффективность лечения и стабилизацию полученных результатов. Для этого группу формируют из пациентов первично и повторно

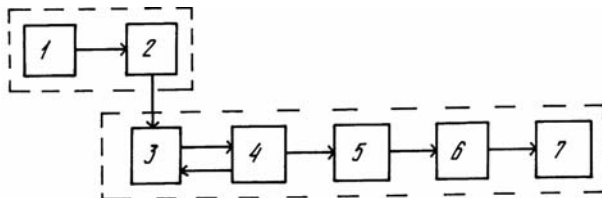
пришедших на лечение. Сеанс начинают с проведения индивидуальной психотерапии повторно пришедших пациентов и проводят ее в присутствии всей группы. Пациент сообщает о динамике своего веса, врач акцентирует внимание группы на достигнутых результатах и эту информацию использует в качестве косвенной психотерапии. Затем пациента ставят в позу Ромберга, вводят вербально психологическую установку на количество килограммов снижения веса за предстоящую неделю. Код фиксируют, для этого надавливают на глазные яблоки, наносят резкое механическое раздражение на тыльную поверхность кистей вытянутых рук, на верхнюю часть в области спины и груди. После этого всех пациентов погружают в состояние легкого гипнотического транса и внушают изменение пищевого поведения, после выведения из которого сеанс продолжают только с первично пришедшими пациентами. Осуществляют их кодирование в позе Ромберга, а в качестве кода используют количество килограммов снижения веса за весь курс лечения. В заключение сеанса сообщают информацию об ограничении рациона питания до 1300–1500 ккал, снижении в нем содержания углеводов на 70–80 % и введении разгрузочных дней. Курс лечения состоит из 10 сеансов, проводимых еженедельно.

Пат. **2106156** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61В 5/06. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПСИХОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ / Покровский Д.Л. – № 94029708/14 ; заявл. 08.08.1994 ; опубл. 10.03.1998, Бюл. 7. Изобретение относится к медицинской технике и может быть использовано в психиатрии. Способ позволяет развить собственное мироощущение и виденье мира. Для этого пациенту предлагают с помощью визуального и тактильного рассмотрения выбрать понравившийся ему шар с цветовыми, фантазийно расположенными добавками. Назначают психотерапевтические сеансы, на которых пациент рассматривает и созерцает шар с настроем на желание увидеть интересное с одновременным настроем на самосовершенствование. После этого он составляет рассказ об увиденном письменно или устно. Шар (1) выполнен из стекла или хрусталя, цвет которого соответствует излучению с длиной волны в диапазоне 400–670 нм, чистотой цвета 1–40 %, светопропусканием 60–90 % и содержит газообразные (2) цветовые добавки (3) в количестве не более 20 объемных процентов. 1 ил.



Пат. **2109523** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПОДСОЗНАНИЕ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ / Соловьев А.Г. – № 93021373/14 ; заявл. 20.04.1993 ; опубл. 27.04.1998, Бюл. 12. Изобретение относится к ме-

дицине и может быть использовано в психотерапии. Способ позволяет повысить эффективность воздействия терапевтической информации на пациента. Для этого составляют словесную формулу внушения и записывают ее на звукопроизводящее устройство. Прослушивание записи осуществляют круглосуточно до возникновения соответствующего преобладания мыслей и их объективного исполнения. Устройство (рисунок) состоит из преобразователя аналогового сигнала в цифровой (1), блока записи (программатор) (2), блока памяти (3), блока управления с регулятором скорости (4), блока цифроаналогового преобразователя (5), усилителя



аналогового сигнала с регулятором громкости (6), излучателя звукового сигнала (7), при этом блоки выполнены в виде последовательного соединения. Устройство может быть исполнено в виде предмета, носимого на теле (браслет, кулон, клипса и т.д.). Аналого-цифровой преобразователь соединен с входом узла памяти. 1 ил.

Пат. **2110287** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ – ИНТЕГРАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ / Сиранчиева О.А. – № 97101828/14 ; заявл. 10.02.1997 ; опубл. 10.05.1998, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии. Определяют симптоматическое выражение невротического расстройства. Проводят психотерапию. Вводят пациента в состояние транса. Суфлируют условное разделение личности взрослого пациента на разумную, эмоциональную и телесную части и проводят терапию с каждой из них. При терапии телесной части недирективно внушают, что при равенстве фазы входа и следующей за ней паузы происходит восстановление саморегуляции процессов в организме. При терапии эмоциональной части суфлируют ощущение дистантного контакта взрослого пациента с разумной частью и непосредственный контакт с эмоциональной частью, маркируют комфортные состояния. Стимулируют воспоминание дискомфортных переживаний, а с помощью разумной части индуцируют реагирование на них с комфортными самоощущениями. При терапии разумной части по методу гештальт терапии внушают возрастной регресс, стимулируют наступление катарсиса. При возвращении в настоящий возраст обучают адекватной коммуникации. В заключение суфлируют интеграцию всех частей и выводят из состояния транса. Способ позволяет повысить эффективность и сократить продолжительность лечения. 4 ил.

Пат. **2110288** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КОМПЛЕКСНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА С ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ПО МЕТОДУ Н.Н. АНТОНЕНКО / Антоненко Н.Н., Коваленко В.Ф. – № 97116826/14 ; заявл. 20.10.1997 ; опубл. 10.05.1998, Бюл. 13. Изобретение может быть использовано в системе оздоровления человека. Способ включает комплекс различных мероприятий и процедур. Вначале целитель проводит в аудитории сеанс рационального психотерапевтического воздействия. Пациентам разъясняют и внушают необходимость соблюдения морально-этических норм и образа жизни, отказ от вредных привычек, потребления в пищу трудноперевариваемых жиров, консервов, продуктов, содержащих консерванты и эмульгаторы. В рацион обязательно следует включить растительное масло и натуральные свежеприготовленные соки. Аналогичные сеансы проводят в количестве 10–14 в течение курса. В помещении, где проводят сеанс, ставят в закрытых емкостях растительное масло, воду, гемодез или физиологический раствор. Во время и в конце сеанса проводят общую и индивидуальную молитву. На протяжении молитвы целитель совершает плавные движения рукой над емкостью и пациентами. В дальнейшем используют это масло и жидкость в виде лечебного раствора. Последующий курс воздействия включает соблюдение пациентом рекомендуемого образа жизни, утреннего и вечернего молитвенного правила, использования лечебного раствора или растительного масла внутрь и наружно в виде питья, капель в уши, нос и глаза, для ванн, аппликаций, клизмы. Пациенты посещают до 8–10 раз сауну. При этой процедуре принимают внутрь лечебный раствор до 1 л. После сауны проводят водную процедуру в бассейне или принимают прохладный душ. Ежедневно пациенты принимают воздушные ванны в течение 1–5 мин. Дополнительно ежедневно пациенты проводят комплекс физических упражнений в виде чередования топического напряжения и расслабления мышц в положении стоя, сидя и лежа. В положении стоя соблюдают режим дыхания с задержкой его на вдохе в течение 6–8 с. Метод способствует сохранению здоровья, предупреждению возникновения болезней, духовному обогащению.

Пат. **2110978** Рос. Федерация, МПК⁶ А61Н 1/00; А61М 21/00. СПОСОБ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ / Туфар И.Х. – № 97107266/14 ; заявл. 16.05.1997 ; опубл. 20.05.1998, Бюл. 14. Изобретение относится к медицине. Способ оказывает общеукрепляющее, оздоровительное и омолаживающее действие на весь организм, благотворно отражаясь на самочувствии и общем состоянии человека, повышает работоспособность, выносливость, функциональные возможности организма, его способность адаптироваться к нагрузкам, стрессам, экстремальным факторам внешней среды. Для этого выполняют комплекс гимнастических упражнений, направленных одновременно на растягивание и укрепление мышц, увеличение подвижности суставов и позвоночника. Предварительно просматривают видеосюжет, воспроизводящий упражнения, подбирают музыку, проводят рациональную психотерапию. Упражнения выполняют в плавном мед-

ленном темпе без напряжения в исходных положениях, придающих позвоночнику горизонтальное положение. Вводный и заключительный этапы проводят в положении лежа на спине, а основной лежа на животе, на боку и стоя на четвереньках в сопровождении легкой инструментальной музыки, имеющей на вводном этапе спокойный характер звучания, на основном – легкий тонизирующий, а на заключительном – успокаивающий, а после их завершения проводят закаливающие процедуры с использованием воды.

Пат. **2112559** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ / Данильсон А.А. – № 97103666/14 ; заявл. 12.03.1997 ; опубл. 10.06.1998, Бюл. 16. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для коррекции аддитивного поведения при избавлении от алкоголизма, табачной зависимости, лишнего веса, сексуальных и невротических расстройств. Способ позволяет повысить эффективность коррекции. Для этого с помощью вербального воздействия формируют и усиливают мотивацию избавления от аддиктивного поведения и осуществляют аутогетеросуггестивное воздействие. Вербальное воздействие осуществляют в состоянии бодрствования с помощью рациональной психотерапии в течение 7–10 дней не менее 3 ч в день и сопровождают демонстрацией специально подобранных аудио-видео материалов и опытов. Обучают пациентов методам оздоровления организма и проводят психологические тренинги по конфликтологии, коммуникативности, психологической устойчивости. Информировать о социальных последствиях аддиктивного поведения, при этом явно выраженные эмоциональные состояния, обусловленные воздействием этих факторов, связывать с конкретными условными стимулами. Информацию о личностных особенностях и индивидуальном аддиктивном поведении получают путем периодического проведения психодиагностики и самоанализа и корректируют сообщаемые сведения с учетом полученной информации.

Пат. **2113242** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ В.И. МИРКИНА КОРРЕКЦИИ ВЕСА ТЕЛА / Миркин В.И. – № 97116687/14 ; заявл. 15.10.1997 ; опубл. 20.06.1998, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапевтической практике. Группу формируют из пациентов, первично и повторно пришедших на сеанс. Сеанс начинают с индивидуальной психотерапии повторно пришедших пациентов. Полученную информацию используют в качестве ковенной психотерапии. Затем ставят пациента в позу Ромберга и сообщают информацию о количестве килограммов снижения веса за весь курс лечения. Фиксируют установку. Пациента погружают в состояние транса и внушают изменение пищевого поведения. Выводят пациента из транса, назначают белково-овощную диету и разгрузочные дни. На повторном сеансе в качестве кода сообщают информацию о количестве килограммов снижения веса за время до следующего сеанса. При этом в течение первых 3 мес сеансы психотерапии проводят один раз в неделю и назначают 2 разгрузочных дня в неделю. В период с 3-го по 12-й месяцы – сеансы психотерапии проводят 1 раз/мес и назначают 1 разгрузочный день в неделю. В

течение всего курса лечения назначают соблюдение белково-овощной диеты с ограничением калорийности пищевого рациона и снижением содержания углеводов в нем. Способ позволяет повысить эффективность коррекции и получить стабильный результат.

Пат. **2113243** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ В.В. ДОБРОВОЛЬСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ «ДВОЙНОЙ КОД» / Добровольский В.В. – № 97118388/14 ; заявл. 05.11.1997 ; опубл. 20.06.1998, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. В процессе рациональной психотерапии выявляют психические и физические последствия приема наркотиков и используют полученную информацию для индивидуально адаптированного внушения необходимости и возможности избавления от наркотической зависимости. При этом вводят пациента в состояние гипнотического транса, осуществляют неоднократное надавливание в верхне-медиальной зоне орбиты левого глаза на точку выхода глазничного нерва до появления легкой боли и фосфенов. Продолжают внушение о снижении дозы наркотиков на 10–15 % каждые три дня до полного исключения. После достижения полного воздержания от наркотиков проводят сеанс рефлекторно-гипнотического воздействия, на котором внушают закладывание первичного кода. При этом производят неоднократные надавливания в верхне-медиальных зонах орбит обоих глаз до появления легкой боли и фосфенов. Затем не ранее чем через месяц проводят повторный сеанс рефлекторно-гипнотического внушения с установкой на закладывание вторичного кода на полное снятие наркотической зависимости. Способ позволяет повысить эффективность лечения и увеличить сроки ремиссии.

Пат. **2114643** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61К 31/045. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Магалиф А.Ю., Магалиф А.А. – № 95106812/14 ; заявл. 27.04.1995 ; опубл. 10.07.1998, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, а именно, к наркологии. Проводят дезинтоксикационную терапию и психотерапевтическую беседу, направленную на формирование установки на трезвость. В исключительных случаях, в качестве ритуала ограничивают прием алкоголя дозой 30–50 г в сутки 96 % этилового спирта в течение 3–4 ч с интервалом не менее 3–4 сут. Способ позволяет увеличить продолжительность ремиссий и предупредить вторичное влечение к алкоголю.

Пат. **2114644** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 39/00; А61Н 1/32; А61К 31/24. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Магалиф А.Ю., Магалиф А.А. – № 95106813/14 ; заявл. 27.04.1995 ; опубл. 10.07.1998, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, а именно, к наркологии. Проводят психотерапию с созданием отрицательного условного рефлекса на алкоголь. Осуществляют электропунктурное воздействие импульсным током на точки 20 Т (бай-хуэй) в течение 5–10 мин. Психотерапию продолжают на фоне электропунктуры. На фоне возникших ощущений дают нюхать алкоголь с последующим добавлением амилнит-

рита и закрепляют проведенную суггестию. Способ позволяет увеличить продолжительность ремиссии у больных резистентных к противоалкогольной терапии.

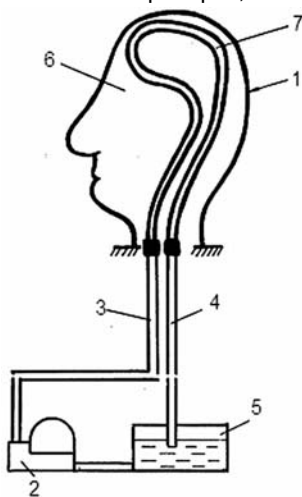
Пат. **2117466** Рос. Федерация, МПК⁶ А61F 9/00; А61N 5/06. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Зверев В.А., Атаев Д.И.-оглы. – № 97102766/14 ; заявл. 24.02.1997 ; опубл. 20.08.1998, Бюл. 23. Изобретение относится к офтальмологии и может быть использовано для профилактики и лечения глазных заболеваний. Проводят сочетанное физиотерапевтическое воздействие на глаз импульсным световым излучением с частотой 0,08–1,0 Гц и постоянным магнитным полем, индукция которого 30–40 мТл. Предварительно проводят психотерапевтическое воздействие, направленное на снятие мышечного и эмоционального напряжений. Способ обеспечивает воздействие на биоритмы и биологическую активность головного мозга через глаз. 2 ил.

Пат. **2117494** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ Л.В. ПЕТРОВОЙ НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКОГО РЕФРЕМИНГА ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СУГГЕСТИВНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ / Петрова Л.В., Петрова Н.А., Петрова С.В. – № 97119314/14 ; заявл. 01.12.1997 ; опубл. 20.08.1998, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, и может быть использовано в терапевтической, неврологической практике при лечении различных психосоматических расстройств. Лечебный сеанс начинают с рациональной психотерапии, во время проведения которой выявляют симптоматическое выражение психофункциональных расстройств. Предъявляют цветовой тест Люшера и индуцируют пациента ассоциировать выявленные симптомы с цветом и изобразить их в виде фигуры. Затем вводят пациента в состояние гипнотического погружения, помогают ему вспомнить позитивный эпизод прошлого опыта и ассоциировать его с цветом. Фигуру, изображенную пациентом, увеличивают в 1,3 раза, окрашивают ее в цвет, который был ассоциирован с комфортным состоянием. Сразу, не позднее чем через 1–3 с после выведения пациента из состояния гипноза и амнезии им пережитого состояния, предъявляют преобразованную фигуру. На фоне ее созерцания индуцируют у пациента положительные эмоции, пережитые им в состоянии гипноза, и маркируют их. Полученное изображение предъявляют ежедневно в течение 10–12 с перед сном и в период фрустрации. Способ позволяет повысить эффективность лечения и проводить реабилитацию больных на фоне повышенного эмоционального состояния.

Пат. **2118900** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61Н 23/00. СПОСОБ УЛУЧШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА / Черноок Е.В., Черноок А.А., Черноок В.А. – № 97119870/14 ; заявл. 09.12.1997 ; опубл. 20.09.1998, Бюл. 26. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии. Пациента обучают вызывать мыслеобраз светящегося шарика желтого цвета с возможностью его перемещения по телу в задан-

ную область. Ассоциируют его с ощущением тепла. Проводят сеансы аутогенной тренировки, при этом сначала вызывают ощущение тепла и указанного зрительного образа в области солнечного сплетения. Затем перемещают его с ощущением разливающегося тепла и локализируют в области органа с нарушенной функцией. При этом проводят вибромассаж постукиванием в области проекции органа и одновременно проговаривают мысленно формулу внушения с установкой на выработку эндогенных лекарств. Сеанс заканчивают, вызывая зрительный образ выведения шарика за пределы тела и его очищения. Способ позволяет получить высокий стабильный результат при минимальном участии врача.

Пат. **2119358** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61N 2/06; А61К 33/26. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИЙ И ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА / Андронов С.В. – № 97107498/14 ; заявл. 25.04.1997 ; опубл. 27.09.1998, Бюл. 27. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Проводят коллективную индивидуальную рациональную психотерапию, в рамках которой с помощью мотивированного внушения формируют установку на полное воздержание от употребления психоактивных средств. С помощью образного представления формируют у пациента мыслительный образ патологического очага заболевания в виде очага возбуждения в коре головного мозга. Предъявляют пациенту психотерапевтическую информацию, касающуюся механизма лечения, одновременно по акустическому и визуальному каналам восприятия информации. При этом на прозрачной модели кровоснабжения головного мозга осуществляют с помощью источника постоянного магнитного поля удержание с образованием в заданной локальной области депо ферропрепарата. Затем вводят в локтевую вену пациента феррофармакологический препарат, а затем в течение $1/2-2$ мин воздействуют на темен-



но-височную область головы пациента постоянным магнитным полем. Для этого включают насос (2) и жидкость из емкости (5) через подводящий трубопровод 3 поступает в трубку (7) модели кровоснабжения головного мозга (1), а затем по отводящему трубопроводу (4) возвращается обратно в емкость (5). После этого в емкость (5) вводится ферропрепарат (например, магнитная суспензия карбонильного железа в изотоническом растворе натрия хлорида), окрашивающий жидкость в темный цвет. К выбранной области трубки (7) подносят источник постоянного магнитного поля, например постоянный магнит. По действием постоянного магнитного поля частицы ферропрепарата начинают скапливаться на внутренней поверхности трубки 7, образуя депо ферропрепарата, которое легко наблюдается

через прозрачные стенки трубки (7). При этом пациенту сообщается, что аналогично происходит удержание и аккумуляция (накапливание) феррофармакологического препарата до требуемой концентрации в патологическом очаге болезни. Далее особо подчеркивают, что под действием психоактивных средств (алкоголя или наркотиков) аккумулярованный в патологическом очаге болезни феррофармакологический препарат вызовет тромбирование кровеносных сосудов, связанных с патологическим очагом, расположенным в коре головного мозга, с последующими тяжелыми последствиями для здоровья пациента. После прекращения воздействия магнитным полем внимание пациента переключают с акустического канала на визуальный. Способ позволяет повысить эффективность лечения. 1 ил.

Пат. **2120809** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. НЕЙРОСЕНСОРНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ С СОМАТИЗИРОВАННЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ / Мирзабекян Р.З. – № 97120466/14 ; заявл. 18.12.1997 ; опубл. 27.10.1998, Бюл. 30. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапии. Проводят 2 курса лечения по 8–10 занятий каждый продолжительностью 10–20 мин. 1-й курс состоит в мышечной релаксации путем фиксации внимания больного на свободно расположенных кистях рук или стопах, а второй в фиксации внимания больного на области проекции болевых ощущений. Дополнительно определяют репрезентативные системы пациента и при фиксации внимания на области проекции болезненных проявлений создают положительный эмоциональный фон. Одновременно с этим воздействуют на выбранный в соответствии с репрезентативными системами зрительный, слуховой, тактильный, вкусовой и обонятельный анализаторы. При этом пациент проговаривает вслух или мысленно свои ощущения. Способ позволяет упростить лечение и одновременно повысить его эффективность.

Пат. **2120810** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. НЕЙРОСЕНСОРНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Мирзабекян Р.З. – № 97120467/14 ; заявл. 18.12.1997 ; опубл. 27.10.1998, Бюл. 30. Изобретение относится к медицине, более точно к психотерапии и может быть использовано при лечении соматических заболеваний. Устанавливают эмоциональный контакт с больным, выяснения его личностных особенностей. Определение репрезентативных систем восприятия информации. Осуществляют вербальное внушение до выработки установки на достижение хорошего лечебного эффекта. Проводят 8–10 двухэтапных сеансов. На 1-м этапе сеанса длительностью 8–10 мин проводят мышечную релаксацию больного за счет фиксации его внимания на свободно расположенных кистях рук или стоп. На 11-м этапе осуществляют фиксацию внимания больного на проекции болевых ощущений. Одновременно создают положительный эмоциональный фон и осуществляют воздействие на выбранный в соответствии с репрезентативными системами пациента зрительный, слуховой, тактильный, вкусовой, обонятельный анализаторы. При этом пациент проговаривает вслух или мысленно свои ощущения. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2122441** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61N 5/06. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Катков Б.А. – № 94039527/14 ; заявл. 20.10.1994 ; опубл. 27.11.1998, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине и может использоваться для больных ожирением. Способ позволяет упростить, облегчить и сократить сроки лечения. Для этого сеанс начинают с психотерапии в кабине, окрашенной или освещенном оранжевым светом. Пациенту предлагают пищу и в процессе ее приема включают настольные светильники по обе стороны столового прибора. При этом прибор освещают с одной стороны красным, с другой – зеленым цветом, так чтобы свет не падал на лицо пациента.

Пат. **2122442** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ НАПРАВЛЕННОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Рябиков В.В., Куй-Беда В.Ю., Ихсанова С.Г. – № 97114555/14 ; заявл. 04.09.1997 ; опубл. 27.11.1998, Бюл. 33. Изобретение относится к области медицины, а именно психотерапии. Выявляют ведущие субмодальности и невербальные признаки нежелательного состояния, состояния транса, 3–5 ресурсных состояний, желаемого состояния и состояния, препятствующего достижению желаемого состояния. Ассоциируют каждое состояние с цветом с помощью цветового теста отношений. Подбирают аудиальные корреляты, согласованные по ладотоническому признаку в тональности, и визуальные корреляты, ассоциирующиеся с выбранными цветами. Многократно предъявляют каждый коррелят до появления у пациента невербальных признаков соответствующего корреляту состояния. Изменяют параметры аудиальных и визуальных коррелятов до возникновения отчетливого проявления невербальных признаков выявленных состояний. Затем формируют аудиовизуальную композицию (АВК) путем объединения в группы по 2 и более аудиальных и 1 визуальному корреляту, предназначенных для одновременного предъявления. Корреляты каждого состояния включают в одну из групп не менее одного раза. Группы чередуют в произвольной последовательности и объединяют без пауз. Предъявляют АВК пациенту, определяют ведущую субмодальность интегрированного состояния. Изменяют аудиальные корреляты АВК до отчетливого проявления интегрированного состояния. Полученную АВК предъявляют пациенту ежедневно за 2–3 ч до сна. Способ позволяет повысить эффективность и сократить сроки коррекции психофункционального состояния.

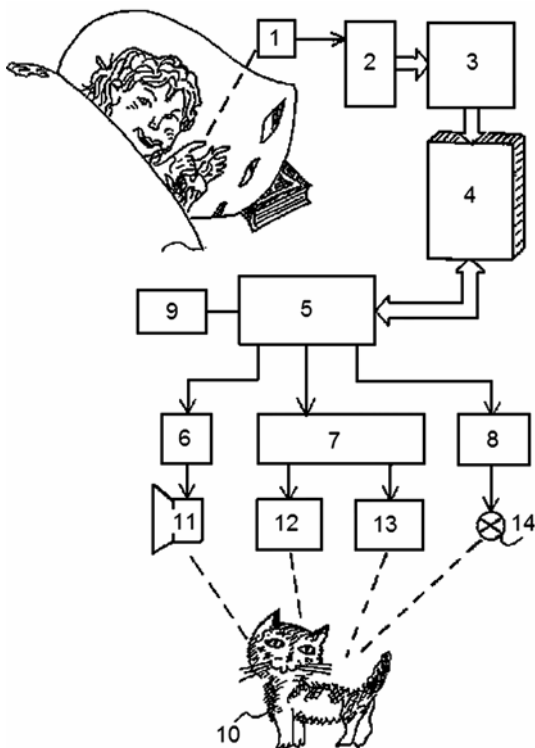
Пат. **2122443** Рос. Федерация, МПК⁶ А61N 1/18; А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ / Богданов О.В., Шелякин А.М., Преображенская И.Г. ; Центр реабилитации и оздоровления детей «Возвращение». – № 97110205/14 ; заявл. 01.07.1997 ; опубл. 27.11.1998, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине, неврологии. Может быть использовано при лечении нервно-психических заболеваний, сопровождающихся двигательными нарушениями

ми. Осуществляют функциональное биоуправление с обратной связью, массаж и транскраниальную и спинальную микрополяризацию постоянным током зон головного и спинного мозга. Длительность сеанса 20–40 мин, курс 10–15 сеансов. Способ сокращает сроки лечения.

Пат. **2123360** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОКОРРЕКЦИИ / Пузенко В.Ю. – № 97109263/14 ; заявл. 19.06.1997 ; опубл. 20.12.1998, Бюл. 35. Способ относится к медицине, а именно к психотерапии, и может найти применение для лечения неврозов и пограничных состояний. Способ позволяет осуществить гармонизацию личности и межличностных отношений. Для этого получают изображение человека. Выявляют его личностные характеристики, подлежащие изменению. Изменяют черты лица и/или другие атрибуты на изображении и приводят его в соответствие с заданным направлением. Неоднократно воздействуют полученным на человека и окружающих его людей, что вызывает изменение отношения к нему окружающих людей и корректируют его личностные характеристики в заданном направлении.

Пат. **2123866** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61В 5/16. СПОСОБ УСПОКАИВАНИЯ И/ИЛИ УСЫПЛЕНИЯ РЕБЕНКА И АВТОМАТИЧЕСКОЕ УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ / Дементийко В.В., Савченко В.В., Шахарович В.М. ; Закр. акционер. о-во «Нейроком». – № 97107069/14 ; заявл. 05.05.1997 ; опубл. 27.12.1998, Бюл. 36.

Изобретение относится к регулированию психической активности малолетних детей и может быть использовано в профилактической и лечебной медицине, педагогике, а также в быту для успокоения нервных детей. Способ успокоивания и/или усыпления ребенка основан на воздействии на него автоматической игрушки, изменяющей изобразительные характеристики в зависимости от эмоционального состояния ре-



бенка. Для этого измеряются текущие параметры психофизиологического состояния ребенка, а изобразительные характеристики игрушки изменяют в сторону снижения ее активности с мотивацией на саморегуляцию (релаксацию) ребенка. Автоматическое устройство или, по меньшей мере, его часть выполнено в форме игрушки (10) с управляемой занимательностью. Блок обработки информации включает датчик (1), блоки приема (2), оценки (3) и интерпретации (4) состояния ребенка, подключенные к средству управления игрушкой (5), которое также подключено к блоку успокаивающего звука (6), блокам движения (7) к приводу конечностей (12) и приводу мимики (13), освещения (8) и таймеру (9). Это позволяет повысить эффективность успокаивания и усыпления ребенка. 5 ил.

Пат. **2124233** Рос. Федерация, МПК⁶ G09B 19/06. СПОСОБ УСКОРЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ЯЗЫКОВ / Бражник И.В., Трофимов С.А. – № 98104285/12 ; заявл. 20.03.1998 ; опубл. 27.12.1998, Бюл. 36. Способ предназначен для использования при обучении иностранным языкам. Включает аутогенную тренировку, сенсорный (осознанный) и субсенсорный (неосознанный) этапы обучения. Последний заключается в визуальном восприятии обучаемым суггестологической части видеофильма, включающий изучаемый материал, которым могут быть, например, слова с их переводом на язык обучаемого. Сенсорный этап обучения, проводимый вслед за субсенсорным, состоит из осознанного аудио-визуального восприятия содержащейся во второй части видеофильма учебной информации, включающего ее проговаривание обучаемым мысленно или вслух. Также этот этап включает работу с контрольными карточками, содержащими изучаемый материал, например слова, путем создания в воображении обучаемого зрительных образов, ассоциирующихся с этими словами. Данный способ позволяет за 60 ч обучения запомнить от 2000 до 6000 иностранных слов, повышает эффективность обучения путем увеличения объема долговременно запоминаемой информации и ускорения ее усвоения обучаемым.

Пат. **2124371** Рос. Федерация, МПК⁶ A61M 21/00. СПОСОБ ТРАНСФОРМАЦИИ ВЕРБАЛЬНОЙ АУДИОИНФОРМАЦИИ НА УРОВЕНЬ ПОДПОРОГОВОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ / Безносок Е.В., Кушинов А.И., Юртов О.В., Зерниченко А.Н. – № 98105497/14 ; заявл. 02.04.1998 ; опубл. 10.01.1999, Бюл. 1. Способ относится к медицине и может использоваться в психотерапевтической практике для выявления и изучения смысловых конструктов с целью суггестивного, коррекционного и терапевтического воздействия на психофизиологическое состояние обследуемого человека. Способ заключается в том, что совмещают фоновый аудиосигнал и преобразованный информационный сигнал, содержащий вербальную информацию. Предварительно информационный сигнал спектрально анализируют и многоступенчато преобразуют, проводя амплитудно-фазовую модуляцию, компрессию частотного спектра и ограничение сверху и снизу диапазона частот. Совмещение аудиосигналов проводят при постоянном соот-

ношении мощности информационного сигнала ниже фонового. Суммирующий аудиосигнал подводят к слуховому анализатору испытуемого и регистрируют ряд биоэлектрических показателей, вводимых затем в программно обработанном виде в откорректированный информационный сигнал. Трансформация аудиосигнала создает состояние повышенной внушаемости и возможность неосознаваемой суггестии в целях оптимизирующего влияния на психофизиологическое состояние человека.

Пат. **2125296** Рос. Федерация, МПК⁶ G09B 17/04. СПОСОБ АНДРЕЕВА О.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАВЫКОВ БЫСТРОГО ЧТЕНИЯ / Кузнецов О.А. – № 98100814/12 ; заявл. 14.01.1998 ; опубл. 20.01.1999, Бюл. 2. Способ относится к обучающей технике, в частности к средствам, обеспечивающим развитие операторов к восприятию различной информации ускоренным образом. Заключается в формировании текстовых визуальных сигналов и аудиовизуальных сигналов сопровождения. Согласно изобретению 1 нед в месяц на протяжении года ежедневно в течение 10–15 мин проводят аутогенную тренировку и в течение 10–12 мин формируют в центре поля контрольного текста круговой символ зеленого цвета для восприятия пользователем, первые два дня недели по 1–1½ ч предъявляют пользователю визуальные сигналы различных текстов с одновременным выстукиванием ритмических сигналов, после чего регистрируют содержание текстов по блокам интегрального алгоритма с формированием доминанты текста; вторые два дня недели по 25–30 мин формируют визуальные сигналы таблиц Шульце и текстов 1–2 книг для восприятия пользователем; следующие два дня недели формируют аудиовизуальные сигналы двух и более упражнений для тренировки пользователей, причем в каждом из 6 дн недели предъявляют пользователю для восприятия визуальные сигналы текстов двух газет, одного научного журнала и 50–100 страниц любой книги, а в течение 7-го дня недели формируют для восприятия пользователем визуальные сигналы текстов шести газет, трех научных журналов и 150–300 страниц любой книги, после чего оценивают усвоение прочитанной пользователем информации. Изобретение позволяет совершенствовать восприятие текстовой информации, значительно повысить скорость чтения до уровня физического предела и возможность человека. 1 табл., 11 ил.

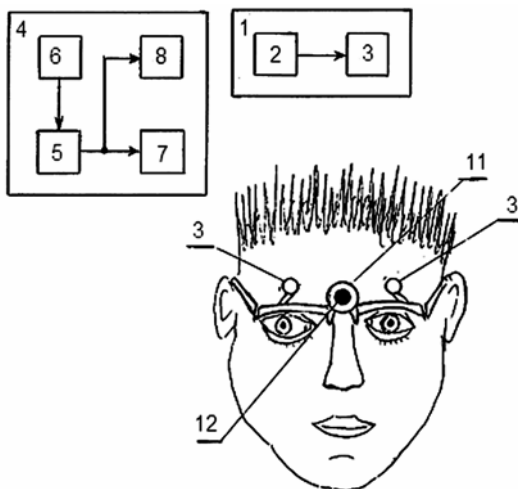
Пат. **2126275** Рос. Федерация, МПК⁶ A61M 21/00; A61F 9/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТРОФИЙ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ / Раткина Н.Н., Кубасов В.А., Ковылин А.И. ; Новокузнец. Гос. ин-т усовершенств. врачей. – № 98100574/14 ; заявл. 09.01.1998 ; опубл. 20.02.1999, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии и предназначено для лечения дистрофий роговой оболочки. В комплексном лечении дистрофий роговой оболочки дополнительно проводят психотерапию с использованием элементов нейролингвистического программирования. Пациент устно излагает красочное и подробное описание желаемой функции и представляет ее достижение. Отмечают положительные, эмоциональные и вегетативные проявления и формируют условнорефлектор-

ную связь тактильным контактом. Вызывают образ локализованного участка мозга, ответственного за выздоровление и внушают связь с определенными физическими ощущениями и их появление в этой зоне мозга при установлении тактильного контакта. После этого вводят пациента в состояние легкого гипнотического транса с подробным разъяснением процесса регенерации, его этапов и их связи с субъективными ощущениями. Выявляют субъективные ощущения и объективное подтверждение положительной динамики. Акцентируют на них внимание пациента и закрепляют их повторным тактильным контактом. Тактильный контакт осуществляют прикосновением к кожным покровам пациента всегда одним и тем же движением, в одном и том же месте, с одной и той же силой. Курс лечения включает 3–10 сеансов. Способ позволяет повысить качество лечения.

Пат. **2129887** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Калашников Б.С., Кузьмин С.Н. – № 95119923/14 ; заявл. 30.11.1995 ; опубл. 10.05.1999, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано для лечения лиц, страдающих алкоголизмом, бытовым пьянством. На первом этапе определяют специфическую для состояния опьянения репрезентативную систему пациента, ключевые субмодальности, участвующие в формировании устойчивого алкогольного стереотипа, субмодальные изменения, порождающие проблему пациента, и ассоциированный ключевой образ, стабильно запускающий развитие состояния алкогольной мотивации. Затем вводят кетамина гидрохлорид однократно из расчета 0,05–0,125 анестетической дозы. Вербальное гетеросуггестивное воздействие начинают сразу же после начала введения кетамина гидрохлорида, используя эффект «на кончике иглы» и осуществляют его в рамках нейролингвистического программирования. Определяют у пациента специфическую для состояния кетаминового транса систему репрезентации и при ее несовпадении с системой репрезентации, специфической для состояния опьянения, производят дополнительное включение последней или перенос систем репрезентации. Выполняют воздействие с помощью техники «порога», после чего формируют диссоциированный образ результата с использованием приемов «генеративной» техники. Последующее психотерапевтическое воздействие начинают не ранее чем через 5 мин после прекращения действия кетамина гидрохлорида и проводят индивидуально с использованием приемов «генеративной» техники нейролингвистического программирования. При этом сначала осуществляют ассоциирование пациента с диссоциированным образом результата путем совмещения последнего с ассоциированным ключевым образом, а затем выполняют тестирование проведенного изменения. Способ позволяет повысить эффективность лечения и предотвратить рецидивы заболевания. 1 табл.

Пат. **2131276** Рос. Федерация, МПК⁶ А61Н 1/34. УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЭЛЕКТРОСУГГЕСТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ / Бакусов Л.М., Шосталь С.А., Репкин И.С. – № 97109564/14 ; заявл. 10.06.1997 ; опубл. 10.06.1999, Бюл.16. Устройство относится к области медицины и

медицинской техники и может быть использовано для лечения заболеваний, в основе патогенеза которых лежит образование застойных очагов возбуждения или торможения в коре полушарий головного мозга, и для лечения нервно-психических заболеваний, психосоматических заболеваний, снятия реактивных состояний, а также в наркологии с целью лечения различного рода зависимостей, например пищевой, алкогольной, наркотической, лекарственной, табачной и др. Устройство для электросуггестивного воздействия (рисунок) содержит второй автономный блок (1), содержащий приемный блок (2) и электроды (3), соединенные с выходом приемного блока (2), первый автономный блок (4), содержащий источник импульсного напряжения (5), первый блок (6) регулировки, выход которого соединен со входом источника (5), световой индикатор (7), вход которого соединен с выходом источника (5), передающий блок (8), вход которого также соединен с выходом источника (5). Приемный блок (2) изображен в виде оправы в рабочем состоянии. На переносье которой смонтирован приемный индуктор (11) с сердечником (12) так, чтобы продольная ось его была перпендикулярна



плоскости «линзодержателей» оправы, над которыми в их плоскости расположены электроды (3), соединенные с оправой пружинящими токоподводами, выполняющими одновременно функцию прижима электродами (3) к участкам надбровий пациента. Сокращаются сроки лечения и улучшаются эксплуатационные характеристики за счет взаимоусиления физического и суггестивного факторов воздействия и за счет устранения приводной связи с электродами. 8 ил.

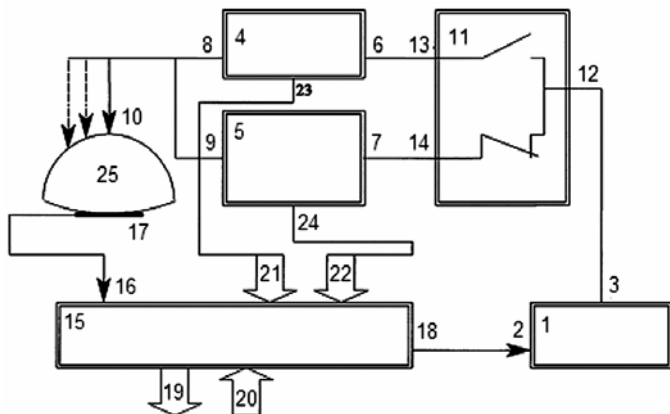
Пат. **2132203** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61К 31/16, 31/40, 31/455, 31/59. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ И АНТИТАБАЧНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ / Шакирзянов Г.З., Новиков О.В. – № 98116544/14 ; заявл. 03.09.1998 ; опубл. 27.06.1999, Бюл. 18. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Пациенту назначают срок, в течение которого он выкуривает определенное и сокращенное к исходному количество табачных изделий. Ежедневно он принимает раствор питьевой соды. При этом в конце срока назначают разгрузочную диету. В последний день то же

количество табачных изделий пациент выкуривает в течение ограниченного отрезка времени, а затем полностью прекращает курение. Проводят психотерапевтический сеанс в комфортных для пациента условиях. При этом вводят его в гипноз и проводят антикурительное психотерапевтическое воздействие на устранение выявленных психических и физических симптомов абстиненции с последующим проведением симптоматической терапии на фоне приема пациентом антитабачного препарата. Препарат содержит: никотиновую кислоту 0,05 г, Винибис 0,65 г, пирроксан 0,015 г, ноотропил 0,4 г. Способ и антитабачный препарат позволяют избавиться от табачного наркотического пристрастия, гарантируют результат лечения и обеспечивают длительную ремиссию.

Пат. **2134594** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ВЛЕЧЕНИЙ И НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ / Сивков Е.Е. – № 96101568/14 ; заявл. 26.01.1996 ; опубл. 20.08.1999, Бюл. 23. Изобретение относится к медицине, в частности к психиатрии и наркологии. В беседе с пациентом укрепляют уверенность его в необходимости лечения и возможности выздоровления. С помощью методов психотерапии создают отрицательную установку на патологическое влечение. Установку закрепляют внушением в императивной форме на фоне внезапного опрокидывания пациента назад из положения сидя с возвращением в исходное положение. Последующее внушение эффективности снятия влечения и нормализации эмоционального состояния осуществляют в успокаивающей форме на фоне гипервентиляции легких в течение 10 с. Способ позволяет успешно лечить патологические влечения (при алкоголизме, ожирении, табакокурении, наркомании и токсикомании), навязчивые состояния (действия, переживания, фобии, мысли, представления, воспоминания).

Пат. **2135149** Рос. Федерация, МПК⁶ А61Н 39/00; А61Н 1/32. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА / Гладов П.Б. – № 98116547/14 ; заявл. 04.09.1998 ; опубл. 27.08.1999, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, к наркологии. Осуществляют воздействие электрическим импульсным прямоугольным током отрицательной полярности. Воздействуют на биологически активные точки преимущественно чудесных меридианов. Воздействуют одновременно на 15 точек. Продолжительность сеанса 50–70 мин. На рисунке представлена функциональная схема устройства, реализующего патентуемый способ. Устройство состоит из управляемого генератора (1) стандартных импульсов, имеющего один управляющий вход (2) и один выход (3), блок детекторов (4 и 5), имеющих каждый один аналоговый вход (6 и 7) и один аналоговый выход (8 и 9) соответственно. Аналоговые выходы (8 и 9) подключены к 15-ти токовым электродам (10). Устройство содержит также аналоговый коммутатор (11) с одним входом (12), соединенным с выходом (3) управляемого генератора (1), и двумя выходами (13 и 14), подсоединенными к выходам (6 и 7) амплитудных детекторов (4 и 5) соответственно. Устройство включает систему управления и отображения в виде микропрограммного

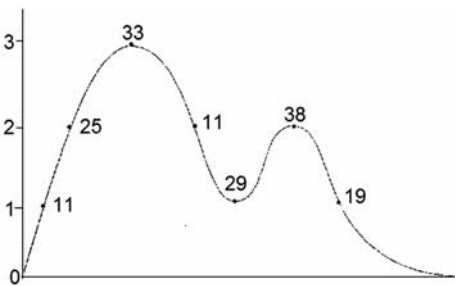
контроллера (15) с входом (16), соединенным с индифферентным электродом (17) и выходом (18), соединенным с входом (2) управляемого генератора (1). Микропрограммный контроллер (15) имеет цепи (19 и 20) обмена



данными с управляющим компьютером (не показана) и две цифровые шины (21 и 22), каждая из которых подключена к одному из амплитудных детекторов (4 и 5) через их цифровые выходы (23 и 24). Микропрограммный контроллер 15 имеет также цепи управления аналоговым коммутатором (11) (не показаны). Электроды (10 и 17) приложены к биологическому объекту (25), которым является человек. Способ снимает психическую зависимость, снижает интенсивность электрического воздействия. 1 ил.

Пат. **2135223** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ РЕГУЛИРОВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ / Тонков В.В., Захаревич А.С. – № 98119694/14 ; заявл. 03.11.1998 ; опубл. 27.08.1999, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психологии, педагогике, физической культуре, а также найти применение для адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудных социальных и природных условиях.

Ритмичное дыхание чередуют с задержками его на выдохе. Количество дыхательных движений между задержками дыхания во время каждого сеанса сначала увеличивают от 1 раза до 3–10, затем постепенно уменьшают до 30–50 % максимально достигнутого их числа, после чего количество их вновь увеличивают до 60–70 % и уменьшают до начальных значений. Сущность проведенного сеанса представлена на рисунке, где по оси ординат представлено количество вдохов между задержками, по оси абсцисс –

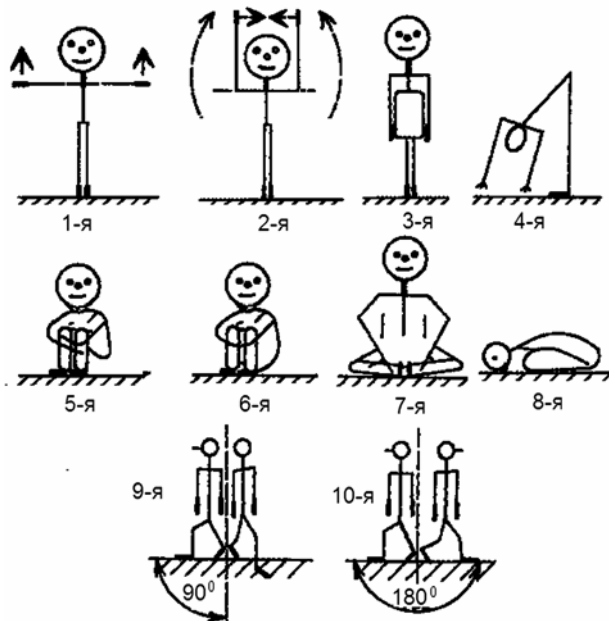


условное время вдохов. Точками на рисунке обозначены задержки дыхания, а цифрами обозначено время задержек (с). Так, после первого вдоха время задержки было 11 с, а максимальное время задержки – 38 с. В течение сеанса осуществляют суггестивное воздействие, направленное на релаксацию и стабилизацию достигнутого состояния. Способ обеспечивает широкий спектр регулирования эмоционально-психических состояний за счет максимального использования физиологических возможностей организма. 7 ил.

Пат. **2136257** Рос. Федерация, МПК⁶ А61Н 1/00; А61М 21/00. СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА / Гараев Р.М., Гараева Е.Ю. – № 98114457/14 ; заявл. 10.07.1998 ; опубл. 10.09.1999, Бюл. 25. Изобретение относится к оздоровительной гимнастике. Способ позволяет снизить утомляемость организма и улучшить состояние при легкой форме заболеваний различной патологии (сердечно-сосудистые и нервно-психические заболевания, болезни органов дыхания, остеохондроз, отложение солей, радикулит, избыточный вес, импотенция). Способ предусматривает выполнение комплекса гимнастических упражнений йога при любых движениях рук в положении стоя. На рисунке приведены мнемодиаграммы, иллюстрирующие позы занимающихся при выполнении оздоровительных упражнений для осуществления предлагаемого способа. Способ осуществляют в вариантах из двух или (для тренированных лиц) трех стадий в обстановке молчания под руководством подготовленного инструктора, владеющего техникой гетеросуггестивного воздействия, которое он оказывает на занимающихся на начальных этапах. *I стадия.* Установка дыхания. 1-е упражнение: занимающиеся принимают положение стоя, ноги вместе, руки параллельны полу, ладони вверх на 3–5 мин. Это и все последующие упражнения выполняют с полным напряжением мышц. 2-е упражнение: из 1-й позы упражнения руки плавно поднимают вверх. При этом дыхание сначала сбивается, а затем восстанавливается. При дальнейших сеансах и упражнениях дыхание, как правило, не нарушается. Длительность сохранения позы – 1–3 мин. 3-е упражнение: из 2-й позы руки плавно опускают, принимая 1ю позу, разворачивают ладони вниз и располагают руки вдоль туловища (3-я поза). Позу сохраняют в течение 3–5 мин. По окончании I стадии достигается повышение степени устойчивости тела, формирование и сохранение типа дыхания Йога в положении стоя при любых движениях рук, в том числе при воздействии существенной физической нагрузки. *II стадия.* Укрепление позвоночника и формирование точки сидения. 4-е упражнение: из 3-й позы производят медленный наклон вперед, спина и колени прямые, пока пальцы, расставленные в форме шара, не коснутся земли (4-я поза). Длительность упражнения – 1–3 мин. 5-е упражнение: из 4-й позы осуществляют плавный переход в позу йога «Зародыш» (5-я поза), которую сохраняют в течение 1–2 мин. 6-е упражнение: из 5-й позы плавно занимают положение сидя, сохраняя принятую форму йога «Зародыш» (6-я поза) в течение 1–2 мин. 7-е упражнение: из 6-й позы плавно раскрываются в позу йога «Бабочка», стараясь расположить колени на уровне пола (7-я поза). Длительность упражнения – 3–4 мин. 8-е уп-

ражнение: из 7-й позы медленно осуществляют наклон вперед с выпрямленной спиной до касания пола лбом, а в последующих сеансах – грудью и животом (8-я поза), который оказывается при этом прижатым к стопам. Позу сохраняют в течение 1–1½ мин. По окончании II стадии происходит укрепление позвоночной системы. Приобретенный тип дыхания йога

Позы для упражнений



является устойчивым. III стадия. Динамическая медитация, формирование обратного шага. 9-е упражнение: из положения стоя, ноги на ширине бедер, осуществляют реверсивные (маятниковые) шаги с поворотом тела на 90° в левую и в правую стороны с акцентированием действия толчковых ног при плавном переносе веса тела с одной ноги на другую (9-я поза). При достижении легкости движений с сохранением сформированного типа дыхания осуществляют реверсивные шаги с поворотом тела на 180°, при этом двигаются вперед спиной по направлению движения, тем самым осуществляя «обратный» шаг (10-я поза). Длительность – до свободного овладения. Далее сеансы выполнения 1–8-го упражнений повторяют до их свободного освоения, после чего учащиеся могут выполнять упражнения из данного комплекса самостоятельно в режиме аутосуггестивной медитации. По окончании III стадии происходит закрепление приобретенного типа дыхания йога не только в положениях стоя и сидя, но и при ходьбе, что имеет следствием повышение длительности работы при значительных физических нагрузках и повышение устойчивости тела при ведении насту-

пательных и оборонительных действий. Обычно требуется 3 мес ежедневных 1-часовых занятий. 10 ил.

Пат. **2136295** Рос. Федерация, МПК⁶ А61К 35/26. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Даренский И.Д., Гамалея Н.Б. ; Гос. науч. центр наркологии Минздравмедпрома РФ. – № 96106434/14 ; заявл. 02.04.1996 ; опубл. 10.09.1999, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Проводят антиалкогольную терапевтическую программу, включающую дезинтоксикационную, симптоматическую терапию, психотропные средства, энтеросорбенты, а также психотерапию в сочетании с тактивинном. При этом тактивин начинают вводить не ранее 14-го дня после лишения пациента алкоголя. Способ позволяет уменьшить осложнения и побочные явления.

Пат. **2136323** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61К 35/78; А61Н 1/18, 1/26. СПОСОБ НАУМЧИК Л.М. СНИЖЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА / Наумчик Л.М. – № 98101339/14 ; заявл. 13.01.1998 ; опубл. 10.09.1999, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, а именно к комплексным методам лечения и оздоровления организма. Предварительно выясняют причины, приведшие пациента к ожирению, и мотивы, побудившие его заняться похуданием. На основании этих сведений находят индивидуальные психологические установки для проведения психотерапии и составления формул для аутогенной тренировки. Проводят 3–10 сеансов психотерапии по 30 мин, при этом внушение осуществляют в состоянии бодрствования и в состоянии медитации. Во время сеанса психотерапии осуществляют пассивные круговые движения рукой в области головного и спинного мозга. Движения начинают в области головы и заканчивают круговыми движениями вокруг каждого позвонка сверху вниз по позвоночнику. Одновременно внушают, что происходит активация иммунной системы и восстанавливается саморегуляция. Проводят ежедневное взвешивание и при снижении исходного веса на 7–10 % в течение последующих 25–35 дней назначают низкокалорийную диету, прием лекарственных препаратов растительного происхождения, улучшающих обменные процессы, проводят миостимуляцию и выполняют физические упражнения на тренажерах не менее трех занятий в неделю по 30 мин. Способ позволяет повысить эффективность стабильного снижения избыточного веса.

Пат. **2136324** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ СТАТУСА БОЛЬНЫХ С ОНКОЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПО МЕТОДУ АНТОНЕНКО / Антоненко Н.Н. – № 98104219/14 ; заявл. 20.03.1998 ; опубл. 10.09.1999, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, в частности к онкологии, и касается общеукрепляющего и психотерапевтического лечения онкологических больных. Способ представляет собой комплекс психотерапии, диетотерапии по оригинальной методике автора способа. Способ включает также использование воды, гемодеза, отонического раствора хлористого натрия, которые устанавливают во время сеанса психотерапии в аудитории. Эти жидкие среды вводят в различ-

ные полости организма, а также парентерально и перорально, проводят ванны. Способ позволяет облегчить общее состояние у тяжелых онкологических больных.

Пат. **2136325** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61К 31/74, 33/14. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ / Антоненко Н.Н. – № 98106687/14 ; заявл. 16.04.1998 ; опубл. 10.09.1999, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, более точно к неврологии, и может быть использовано для коррекции неврологического статуса при рассеянном склерозе. Проводят психотерапевтическое воздействие до выработки у больного установки на соблюдение норм православия, поста, исключения алкоголя, табакокурения, наркотиков, изображений живых существ и всех видов игр. Во время сеанса психотерапии в аудитории устанавливают закрытые емкости с водой, изотоническим раствором поваренной соли, гемодезом, растительным маслом и используют их как лечебные растворы. Растворы вводят перорально внутримышечно, внутривенно, во влагалище или уретру, в виде клизм. Воду втирают в волосистую часть головы, а также проводят аппликации из смеси равных частей муки, меда и гемодеза. Принимают ванны с добавлением лечебной воды, во время этой процедуры воду принимают перорально и после этого принимают контрастный душ. В течение курса лечения 8–10 раз посещают сауну, в которой принимают 1000 мл воды, после сауны в течение 1–5 мин – воздушные ванны и выполняют физические упражнения в виде тонического напряжения и расслабления всех мышц. Способ позволяет уменьшить неврологическую симптоматику.

Пат. **2139111** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 1/36. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ ПО КОЗЕЛЮ А.И. / Козель А.И., Нагиевский О.Д., Попов Г.К., Лаппа А.В., Красник В.С., Казарцев В.В. ; Челябин. гос. ин-т лазер. хирургии. – № 99109647/14 ; заявл. 19.05.1999 ; опубл. 10.10.1999, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине, в частности к наркомании, и может быть использовано для лечения наркомании. Сущность способа состоит в купировании абстинентного синдрома с помощью транскраниальной электростимуляции с использованием токов, состоящих из пакетов длительностью 4 мс, следующих с частотой 100 Гц, содержащих высокочастотные биполярные прямоугольные импульсы с длительностью положительной составляющей 2 мкс и отрицательной составляющей 4 мкс и имеющих нулевое значение среднего тока, в течение времени, достаточного для достижения положительного эффекта, причем амплитуда положительной составляющей импульсов тока, используемого для электростимуляции, не должна превышать 50 мА. Электростимуляцию осуществляют многократно, чередуя ее с перерывами, длительность каждого из которых составляет 6–12 ч. На первом этапе электростимуляцию осуществляют в течение 36–48 ч, а длительность каждого из последующих сеансов электростимуляции составляет 6–12 ч при этом каждая последующая электростимуляция осуществляется с аналогичными параметрами тока. Способ предусматривает комплексную терапию наркомании, вклю-

чающую психотерапевтические и реабилитационные методы. Транскраниальная электростимуляция осуществляется под постоянным визуальным и инструментальным контролем. Способ позволяет повысить эффективность лечения наркомании, снизив вероятность возникновения побочных эффектов. 1 табл.

Пат. **2141353** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО МЕТОДУ В.Е. КУЛИКОВА / Куликов В.Е. – № 98120845/14 ; заявл. 18.11.1998 ; опубл. 20.11.1999, Бюл. 32. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии. Предварительно выявляют особенности психоэмоциональной сферы больного и составляют карту индивидуально-лечебной программы с указанием необходимых действий, включающих сеансы самовнушения и приема медикаментов с возможностью сокращения их дозы по мере улучшения состояния. После этого проводят сеанс гетеросуггестии, во время которого на фоне релаксации и гипотоксии внушают, что мозг программирован на определенный срок максимально возможного устранения неблагоприятных факторов при условии недопустимости отклонений от индивидуально-лечебной программы. Внушают приоритетность выполнения рекомендаций по отношению ко всем другим стремлениям и желаниям, затем вводят назначенный препарат, внушают его эффективное восприятие. Для усиления фактора уверования пациента в возможности психотерапевта формулу внушения произносят в императивном тоне, осуществляя давление на точки выхода затылочного нерва. Индивидуально-лечебная программа включает ведение дневника, в котором больной отмечает приятные события, вызывающие повторное переживание положительных эмоций. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2142824** Рос. Федерация, МПК⁶ А61М 21/00; А61В 5/16. СПОСОБ ОБЛЕГЧЕНИЯ ЗАСЫПАНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ЦЕЛЕБНЫМ НАСТРОЕМ И САМОВНУШЕНИЕМ – «ВИОР-СОН» / Орлов В.И. – № 96109715/14 ; заявл. 14.05.1996 ; опубл. 20.12.1999, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для психотерапевтического самовоздействия. Способ реализуется с помощью психологической карточки, выполненной из плотного материала прямоугольной формы. Оптимальный размер ее (4–15)×(7–22) см и толщиной от 0,1 до 2,0 мм. На плоскости карточки (рисунок) белого или бледного цвета, посередине, контрастно изображено слово «Сон», охваченное контуром овала, с круглой буквой О, обведенной контуром круга. В центре буквы О расположен блестящий круг. В верхней и



нижней частях карточки соответственно изображены слова: психологическая целебная карточка «Виор-сон» и оздоровление, хорошее самочув-

вие. Перемещают карточку перпендикулярно лицу изображением к глазам с частотой 2–3 с в течение 25–30 с. При этом пациент концентрирует внимание на блестящем круге. Затем, закрыв глаза, мысленно представляет их и проговаривает про себя в течение 2–3 мин. После чего отдыхает 5–10 мин. Способ позволяет более эффективно облегчить засыпание и оздоровить организм. 1 ил.

Пат. **2144316** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/16. СПОСОБ АНАЛИЗА СЕМАНТИЧЕСКОГО ПОЛЯ ЧЕЛОВЕКА / Гуров Ю.В., Гуров Д.Ю. – № 96119286/14 ; заявл. 27.09.1996 ; опубл. 20.01.2000, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, в частности к онтопсихологии, и служит для определения таких характеристик семантического поля человека, как ориентированность и уровень реактивности, а также степень конгруэнтности или инконгруэнтности. У пациента вызывают состояние неустойчивого равновесия, формируют готовность к индукции с помощью словесной формулы мотивации поведения неопределенного типа. Затем оператор последовательно психически аутомоделирует разнонаправленные двигательные акты, которые индуцируют пациента. По характеру и степени выраженности возникающих у него сенсомоторных реакций анализируют семантическое поле. Способ позволяет правильно располагать пациентов в пространстве во время групповой психотерапии и повысить эффективность лечения.

Пат. **2145240** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Меренков В.Н., Дереча В.А., Дереча Г.И., Козлова Г.А. ; Иван. гос. мед. акад. – № 96109151/14 ; заявл. 05.05.1996 ; опубл. 10.02.2000, Бюл. 4. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, наркологии, психотерапии. В течение индивидуальной рациональной личностно-ориентированной психотерапии подводят пациента к осознанию факта заболевания, убеждают в возможности излечения и создают представление о приемлемых для пациента формах трезвой жизни. После этого проводят сеанс гипнотерапии, на котором на фоне нагнетания выраженных отрицательных эмоций вытесняют из подсознания «Я – образ больного алкоголизмом» и активируют «Я – образ здорового человека». Сеанс гипнотерапии включает в себя 6 составляющих (А–Е). Структура сеанса представлена на рисунке: по оси Х – отражено время сеанса в минутах, а по оси Y – степень эмоционального напряжения в баллах, что позволяет правильно соотносить эмоциональное напряжение каждого периода:

А) первые 5 мин пациенту индуцируется общедоступная, простая картина природы, которая определяется визуально как чистое голубое небо, огромное оранжевое яркое солнце, свежезеленый луг с красными, белыми, желтыми, голубыми цветами; аудиально – пение птиц, шелест листьев деревьев, стрекот насекомых; обонятельно – пряный, медовый запах трав; кинестетически – тепло ветерка и солнца. По мере погружения в гипноз (терапевтической является уже начальная стадия гипноза), проводятся 5

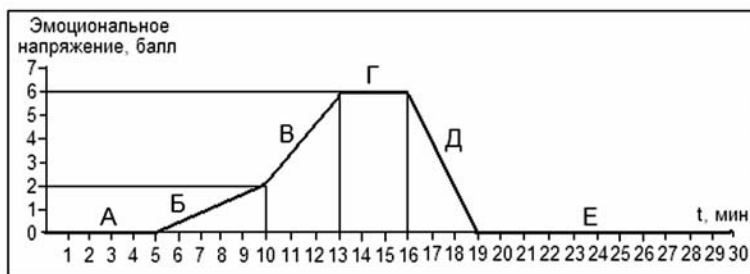
вставок в паттерн, позволяющих пациенту ассоциировать эту безмятежную картину со своим внутренним миром, своей душой;

Б) течение последующих 8 мин внедряют в эту картину общедоступное понятие «черная туча»: «... напряженная, появилась на горизонте, надвигается, увеличивается, нарастает напряжение, чувство страха, беспокойства, сопровождается ощущением холода, озноба, холодного липкого пота, тяжести в желудке, тошнотой»;

В) с 5-й минуты периода Б (введения образа «черная туча») и до конца 8-й минуты (т. е. в течение 3 мин) 10 раз вставляют в паттерн слова: «Черная туча – это Ваш алкоголизм, он завладел Вами, Вашим внутренним миром, Вашей душой, мучает Вас, вызывает ощущение страха, тошноты, напряжения». Последние 5 раз вносят и усиливают раз от раза желание пациента избавиться от «черной тучи – алкоголизма»: «... Вы хотите изгнать "черную тучу", хотите все сильнее, напрягаетесь, собираете свою волю, у Вас достаточно на это воли»;

Г) на мобилизацию внутренних ресурсов пациента для изгнания «черной тучи – алкоголизма» отводится 3 мин, непрерывно голосом нагнетается это устремление, при этом дается пациенту «помощника» – «солнце»: «... солнце – это Ваша воля, Ваша сила, Ваше желание изгнать "черную тучу - алкоголизм". Солнце – огромное, сильное, победит все, изгонит "тучу". Напрягитесь, соберите все силы и изгоните "тучу"!». После 3 мин нагнетания напряжения переходим к процессу изгнания «черной тучи – алкоголизма»;

Д) в течение 3 мин «... "черная туча – алкоголизм" бледнеет, уменьшается, растворяется, отдаляется, исчезает совсем; появляется "солнце", оно увеличивается, согревает, появляется свет, тепло, приятное расслабление, страх и тошнота исчезают!». Призывают пациента произвести проверку полноты исчезновения «черной тучи – алкоголизма»: «... поищите в огромном чистом голубом небе "черную тучу", ищите лучше – "черной тучи" – нет! Успокоились, расслабились...»;



Е) в течение оставшихся 11 мин возвращают пациента в спокойное уверенное состояние, не менее 10 раз внушив ему, что «черную тучу – алкоголизм» он изгнал сам, своей волей, которая остается с ним – сильная, огромная, могучая, как «солнце»: «.. Ваша воля – "солнце" изгнала алкоголизм, Вы свободны, в Вашем внутреннем мире – огромном голубом небе,

больше нет "черной тучи". Ваши мысли, ощущения, поступки свободны от алкоголизма. Вы не понимаете для чего люди употребляют спиртное, Вам это смешно и чуждо, Вы уверены в себе, в своей воле, своей трезвости. У Вас хорошее самочувствие, хороший сон, хороший аппетит, радостное настроение от победы». После этого выводят пациента из состояния гипноза.

Затем пациента переводят в группу и в течение каждого сеанса проводят сначала лично-ориентированную рациональную а затем гетеросуггестивную психотерапию. Сеансы проводят до результата, когда пациент перестает реагировать на суггестию образа алкоголизма и перестает его воспринимать. Способ позволяет повысить эффективность лечения. 1 ил.

Пат. **2145888** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 39/00; А61К 31/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И/ИЛИ ТАБАКОКУРЕНИЯ / Куршев А.Н. – № 95118746/14 ; заявл. 27.10.1995 ; опубл. 27.02.2000, Бюл. 6. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в психиатрии, для лечения хронического алкоголизма или лечения табакокурения. Проводят рассудочную психотерапию, в ходе которой вырабатывают психологическую установку на положительный результат лечения. Осуществляют тестирование пациента для выявления степени зависимости от употребления алкоголя и/или табака. Определяют тип личности для подбора гомеопатических средств. После этого осуществляют рефлексотерапию в сочетании с транскраниальной электростимуляцией эндорфинной системы и лекарственными гомеопатическими средствами. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2145889** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Жалнов А.М., Жумаева О.В., Кубасов В.А. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 98113337/14 ; заявл. 14.07.1998 ; опубл. 27.02.2000, Бюл. 6. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и психотерапии, и может быть использовано при лечении алкоголизма. После проведения психотерапевтической беседы и выяснения цели лечения пациенту предлагают в бодрствующем состоянии вспомнить ассоциированно несколько событий в его жизни, связанных с желанием бросить пить, используя зрительные, слуховые и кинестетические ассоциации. Фиксируют данное состояние в момент наиболее полного доступа к каждому из вспоминаемых событий при помощи первого условного стимула, выполняемого в виде прикосновения к определенному участку тела. Затем пациенту предлагают ассоциированно вспомнить несколько событий, предшествующих алкогольному опьянению, а также сами алкогольные эксцессы. После изменения физиологических параметров возникшее состояние фиксируют при помощи 2-го условного стимула, прикасаясь к другому участку тела. Затем проводят недирективную индукцию транса. Формулируют систему несловесного общения с помощью идеомоторных движений. Для улучшения внушаемости пациента вводят формулировку «часть подсознания», которая отвечает за проблему. Затем, обращаясь непосредственно к этой «части подсознания», предлагают проанализировать все события, связанные с употреблением алкоголя. Воз-

нижнее состояние подкрепляют 2-м условным стимулом. Далее посредством одновременного использования 1-го и 2-го условных стимулов производят объединение двух состояний. После завершения интеграции добиваются осознания пациентом того, что за каждым поведением стоит положительное намерение. Затем предлагают «части подсознания» формировать новые способы поведения и возникшее состояние фиксируют с помощью 3-го кинестетического условного стимула. После этого предлагают «части подсознания» выбрать новые способы поведения, при этом удерживают одновременно 2-й и 3-й условные стимулы, затем предлагают проверить выбранные способы путем представления их в возможном будущем. После завершения проверки «части подсознания» предлагают принять на себя ответственность за осуществление этих способов в будущем в ситуациях, где ранее пациент употреблял алкоголь. Затем устанавливают срок, необходимый для проверки этих способов в реальных условиях, и выводят пациента из состояния транса. Способ позволяет повысить эффективность лечения и увеличить сроки ремиссии.

Пат. **2146939** Рос. Федерация, МПК⁷ А61К 35/78; А61Р 25/32. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Пономарева А.Г., Медведев В.М. – № 98123957/14 ; заявл. 30.12.1998 ; опубл. 27.03.2000, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине и, в частности, к наркологии. Сущность способа предусматривает воздействие на различные уровни этиопатогенеза заболевания путем введения препарата «эспераль», защиты энергетического поля с помощью нейтрализатора негативных воздействий «Гамма 7», психосуггестивного воздействия на пациента, очищения организма настоем лекарственных трав и ароматерапии. Способ эффективен для больных алкоголизмом II и III стадий заболевания. Лечение можно проводить амбулаторно (без госпитализации). В результате лечения достигнуто значительное улучшение психического и соматического состояния больных, у всех пациентов отмечена стойкая ремиссия заболевания в течение года.

Пат. **2147447** Рос. Федерация, МПК⁷ А61N 1/20. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ РЕЧИ ПРИ ЗАИКАНИИ / Сараев С.Я., Степанова Г.М., Григорьева И.Ф. Соловьева Т.А. ; С.-Петербург. науч.-исслед. ин-т уха, горла, носа и речи. – № 98120181/14 ; заявл. 03.11.1998 ; опубл. 20.04.2000, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине, физиотерапии. Проводят логопедические занятия, психотерапию, медикаментозную терапию. Осуществляют воздействие на пациента путем проведения транскраниальной микрополяризации. Сила тока 0,8–1,5 мА. Время воздействия 25–30 мин. Способ увеличивает сроки ремиссии.

Пат. **2148418** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования. – № 97118031/14 ; заявл. 24.10.1997 ; опубл. 10.05.2000, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии. Проводят анализ анамнеза, особенно-

стей личности, субъективных психофизиологических реакций, ощущений и переживаний пациента, сопровождающих здоровое и патологическое поведение с их оценкой как хороших или плохих, приятных или неприятных. При проведении рациональной психотерапии проговаривают формулу внушения, содержащую утвердительную информацию о зависимости качества жизни человека от сделанного им предшествующего выбора. При осуществлении суггестивного воздействия периодически проговаривают формулу внушения и последовательно, многократно чередуют эмоционально-насыщенное описание негативной и позитивной моделей поведения пациента, основанных на его выборе, в прошлом, настоящем и будущем с прогнозом последствий для него и окружающих его людей. Условно-рефлекторное подкрепление осуществляют с учетом выявленных индивидуальных особенностей реакций, ощущений и переживаний, произнося после описания каждой модели поведения текст, включающий рассуждения вопросительно-сомнительного характера и направленный на стимуляцию внутренних ресурсов личности в выборе позитивной модели поведения. Всего проводят от 1–3 до 6–8 сеансов, после которых пациенту рекомендуют самостоятельно осуществлять аутосуггестивное воздействие. Способ позволяет получить более выраженный и стойкий психотерапевтический эффект.

Пат. **2149034** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ И НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ / Черепанова И.Ю., Кылов А.В. – № 96118691/14 ; заявл. 19.09.1996 ; опубл. 20.05.2000, Бюл. 14. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в психотерапии. Больного включают в разнopolую группу 5–13 человек в возрасте 12–55 лет, не знакомых друг с другом. Пациент рассказывает о себе все, что считает нужным, и формирует цель личностного мифа. В процессе порождения текста его проверяют на фоносемантическое соответствие коннотациям объекта мифа с контролем соответствия формальным лингвистическим характеристикам. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2150938** Рос. Федерация, МПК⁷ А61К 31/00, 31/33, 31/445; А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ / Григорьев Г.И., Бажин А.А., Краснова Э.И., Краснов А.М. – № 97101216/14 ; заявл. 15.01.1997 ; опубл. 20.06.2000, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении наркоманий, вызванных наркотиками седативного действия. Вводят внутримышечно 0,1 % раствор атропина сульфата дозой 0,05–0,15 мл/кг веса тела. Через 2–4 ч перорально вводят комбинацию 20 % раствора оксibuтирата натрия и 0,5 % раствора реланиума разовой дозой 12–34 мл в соотношении компонент 5 : 1 и внутримышечно препарат, содержащий 2–6 мл 0,5 % раствора реланиума в сочетании с 1–6 мл 2,5 % раствора тизерцина или 2–6 мл 2,5 % раствора аминазина или 1–4 мл 0,25 % раствора дроперидола. Через 10–16 ч после начала лечения на протяжении 1–2 сут вводят перорально пирроксан суточной дозой 0,09 г и сонapakc суточной

дозой 0,075 г в сочетании с тазепамом или феназепамом суточной дозой 0,06 г и 0,0015 г соответственно. Одновременно проводят витаминотерапию. Начиная с 3-го дня с начала лечения, на протяжении 5–7 сут проводят поддерживающую терапию путем приема таблеток сонapakса, пирроксана и радедорма и на этой стадии медикаментозного воздействия осуществляют предварительное индивидуальное психотерапевтическое воздействие. После этого в течение одного дня проводят коллективную и индивидуальную психотерапию с формированием в сознании больного формулы «целебного зарока». В период действия «целебного зарока» проводят реабилитационную психотерапию. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2150967** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61К 31/16, 31/40. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Минутко В.Л. – № 97122310/14 ; заявл. 29.12.1997 ; опубл. 20.06.2000, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Психотерапию сочетают с введением на выходе из измененного состояния сознания 5 мл 20 % раствора ноотропила внутримышечно или внутривенно. Отрицательный условный рефлекс на развитие психосоматических реакций формируют на фоне предварительного введения 3 мл 1 % раствора пирроксана внутримышечно. Курс лечения – 3 сеанса с интервалом 7 дней. Способ позволяет сократить сроки лечения, увеличить ремиссию и снизить осложнения.

Пат. **2153362** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Лаптев А.В., Папырин В.Д. – № 96119227/14 ; заявл. 26.09.1996 ; опубл. 27.07.2000, Бюл. 21. Изобретение относится к области медицины, в частности методам психической коррекции личности с целью оптимизации веса, и может быть использован при лечении ожирения и профилактики избыточного веса. Сочетают психотерапевтическое воздействие с детерминированной диетпрограммой. Приемами рациональной психотерапии и суггестивного воздействия наяву у пациентов формируют положительные эмоции на ограничение пищи и осуществляют мобилизацию волевой установки на достижение максимального результата. Прямое и опосредованное суггестивное воздействие на личность пациента осуществляют в сочетании с тактильным раздражением рефлексогенных зон пищеварительного тракта. В результате формируют активную положительную эмоционально-волевую мотивацию выполнения детерминированной диетпрограммы, которую назначают после психотерапевтического воздействия. В ее основе лежит объемное ограничение пищи до 1300–1500 мл/сут с исключением наиболее агрессивных продуктов на срок 2–3 мес. Способ позволяет повысить эффективность и сократить сроки лечения.

Пат. **2155075** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ЧЕЛОВЕКА / Попова Т.В. ; Челяб. гос. техн. ун-т. – № 97109366/14 ; заявл. 11.06.1997 ; опубл. 27.08.2000, Бюл. 24. Изобретение относится к ме-

дицине и может быть использовано в неврологической клинике при лечении неврозов, в групповой и индивидуальной психотерапии. Способ включает ментальный тренинг, элементы аутогенной тренировки, которая содержит выполнение последовательного по этапам расслабления мышц, представления потоков энергии по телу, вовлечение дыхания, привлечение воображения. При этом поэтапное расслабление организма осуществляют с увеличением количества воздействующих на организм элементов в определенной последовательности. После каждого из этапов проводят контроль за частотой пульса, а к следующему этапу переходят только при оптимальной частоте пульса, равной или ниже исходной частоты пульса пациента. Проведение этапов осуществляют с нарастающим числом элементов через промежуток времени, определяемый состоянием пациента, до полной релаксации организма. Способ позволяет сократить время для достижения состояния релаксации.

Пат. **2155076** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ Н.П. ЗАХАРОВА КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования. – № 98111857/14 ; заявл. 19.06.1998 ; опубл. 27.08.2000, Бюл. 24. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Проводят анализ анамнеза, формулируют цель самогипноза, рациональную психотерапию, после которой из перечня мантроподобных звукосочетаний пациент выбирает одно, которое наделяют гипнотической и суггестивной силой «ключа» к здоровью. Сообщают информацию о подобии мозга человека биокомпьютеру и возможности самопрограммирования. Формируют 4 программы. 1-я содержит информацию о том, что желаемое состояние будет достигнуто в результате сеанса самогипноза; 2-я – формулы самовнушения, в которых наступление гипнотического состояния связывают с повторением мантроподобного звукосочетания и релаксацией, 3-я – формулы лечебного самовнушения, 4-я – формулы постгипнотического самовнушения. Текст 1-й программы проговаривают до сеанса самогипноза, 2-й – до и во время сеанса, 3-й – в гипнотическом состоянии, 4-й – перед выходом из него. Во время сеанса самогипноза используют приемы образного представления. Мантроподобное звукосочетание повторяют рефреном. Способ позволяет эффективно регулировать различные эмоциональные и психосоматические состояния, может быть использован для устранения вредных привычек и патологических влечений и их профилактики, для повышения работоспособности, нервно-психической устойчивости в стрессовых ситуациях.

Пат. **2157197** Рос. Федерация, МПК⁷ А61К 31/197, 31/165. СПОСОБ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ / Балунов О.А., Триумфова Е.А. ; С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 99119470/14 ; заявл. 15.09.1999 ; опубл. 10.10.2000, Бюл. 28. Изобретение относится к области медицины, а именно к неврологии, может быть использовано для реабилитации постинсультных больных. Катамнестический период лече-

ния проводят по схеме, соответствующей схеме лечения первичного госпитального курса с усилением мероприятий, направленных на снижение повышенного мышечного тонуса и лечение гипертонии. При этом лечение гипертонии осуществляют фармакологическими средствами в сочетании с психотерапией. Для снижения повышенного мышечного тонуса применяют миорелаксанты в комплексе с противопаркинсоническими средствами в дозах, рекомендованных к применению. При этом в качестве противопаркинсонических средств используют мадопар, мидантон, циклодол, а в качестве миорелаксантов – баклафен, синдралуд, миоластин. Способ позволяет повысить эффективность реабилитационных мероприятий. 3 табл.

Пат. **2157211** Рос. Федерация, МПК⁷ А61К 31/55, 31/497, 31/4196. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ С ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ / Абабков В.А., Полторак С.В. ; С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 99119473/14 ; заявл. 15.09.1999 ; опубл. 10.10.2000, Бюл. 28. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии. При лечении больных путем психотерапии и фармакотерапии последние проводят как подготовку к психотерапии антидепрессантами коаксилем или триттико в течение 7–10 дней. При этом суточная доза коаксила составляет 37,5–50,0 мг в 3 приема, триттико 150–300 мг в 2 приема. Последующее психотерапевтическое лечение проводят путем личносно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии Карвасарского–Исуриной–Ташлыкова либо когнитивной психотерапии Бека, либо интерперсональной психотерапии Клермана–Вейссмана. Способ позволяет сократить сроки лечения при улучшении психического и физического состояний больного.

Пат. **2158612** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА НЕЙРОЛИНГВИСТИЧЕСКИМ ПРОГРАММИРОВАНИЕМ / Мошкова Л.Н. – № 99126041/14 ; заявл. 10.12.1999 ; опубл. 10.11.2000, Бюл. 31. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в практической психологии, преимущественно в психоанализе, с выявлением травмирующих факторов и последующим психотерапевтическим воздействием на эти факторы. У пациента выявляют ведущие репрезентативные системы. Вводят его в трансное состояние. Производят калибровку индивидуальных невербальных ответов и/или реакций для настоящего и будущего времени жизни пациента для всех выявленных ведущих репрезентативных систем. Производят замещение перепрограммируемого стереотипа альтернативным положительным стереотипом при рефрейминге до уничтожения перепрограммируемого стереотипа и его замещения непосредственно из мета модели пациента любым другим альтернативным положительным стереотипом для всех выявленных ведущих репрезентативных систем переработки информации для прошедшего, настоящего и будущего времени жизни пациента. Для уничтожения перепрограммируемого стереотипа пациенту задают вопросы для каждой из выявленных репрезентативных систем «просмотрел», и/или «прослушал», и/или «прочувствовал».

Критерием уничтожения перепрограммируемого стереотипа и его замещения любым другим альтернативным положительным стереотипом служит замещение отрицательных образов, и/или звуков, и/или ощущений для выявленных репрезентативных систем на положительные образы, и/или звуки, и/или ощущения. Способ позволяет улучшить качество замещения.

Пат. **2159636** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА / Якубов Л.М. – № 2000108197/14 ; заявл. 05.04.2000 ; опубл. 27.11.2000, Бюл. 33. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии и наркологии. Проводят анализ анамнеза с выявлением дестабилизирующих и провоцирующих факторов. Рациональная психотерапия включает формирование психологических установок на отвращение к алкоголю, отказ от него и страх. Суггестивное воздействие усиливает создание атмосферы таинственности. Подготовку пациента к введению в гипнотическое состояние проводят путем раздражения репрезентативных систем восприятия при одновременном проведении пациентом максимального изометрического напряжения мышц тела. После достижения утомления его переводят в состояние мышечной релаксации. В гипнотическом состоянии пациента продолжают формирование установок с помощью внушения, 1-я часть которого направлена на формирование установки на отвращение к алкоголю, 2-я – на внушение отсроченных соматических реакций, 3-я – на закрепление установки отвращения к алкоголю в дестабилизирующих и провоцирующих ситуациях, 4-я – на формирование установки на отказ от алкоголя и страх, связанный с последствиями алкоголизма. Внушают «расплату» за нарушение режима трезвости до прекращения срока действия антиалкогольного кода, который устанавливают. 5-я часть формулы направлена на формирование установки на устойчивость к воздействию дестабилизирующих и провоцирующих факторов и эмоциональное равновесие. Способ позволяет получить в короткие сроки стойкий эффект.

Пат. **2160607** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ДЕТЕЙ / Драпкин Б.З. – № 2000112679/14 ; заявл. 24.05.2000 ; опубл. 20.12.2000, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Психотерапию проводят с матерью и/или бабушкой по линии матери, убеждают ее в том, что здоровье ребенка зависит от эмоционального контакта между ним и матерью, усиливая и подкрепляя мотивацию к работе с ним. Для этого мать в период ночного и/или дневного сна ребенка во время или через 20–30 мин после засыпания, настраивая себя на достижение позитивных результатов лечения, сосредотачивается и, слегка прикасаясь к ребенку и подстраивая ритм своего дыхания под ритм его дыхания, проговаривает сначала мысленно, а затем вслух формулы внушения лечебной программы с установкой передать ребенку ее смысл и содержание. Программа состоит из четырех вербальных блоков и включает информацию, утверждающую любовь к ребенку, улучшение его физического и психического здоровья и освобождение от имеющихся заболеваний и

патологических состояний. Сеансы мать проводит ежедневно, фиксируют результаты в дневнике. Способ позволяет достичь положительного эффекта при лечении практически многих психологических состояний.

Пат. **2161047** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 7/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА / Фролов В.В. – № 98116595/14 ; заявл. 31.08.1998 ; опубл. 27.12.2000, Бюл. 36. Изобретение относится к области медицины, в частности к наркологии. Проводят сеанс коллективной, а затем индивидуальной психотерапии. Формируют противоалкогольный код. При этом проводят внушение контроля за созданным кодом по изменению величины тока, вырабатываемого организмом пациента, который измеряют, например, биостимулятором универсальным «БИОМ-01м». Предлагают пациенту посмотреть на показатели прибора, при этом массируют ему зону каротидного синуса. Акцентируют внимание пациента на изменение показателей и констатируют формирование сильного кода. Способ позволяет повысить эффективность лечения и создать более комфортные условия при проведении лечебного сеанса. 2 табл.

Пат. **2162349** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОМАНИИ, ТАБАКОКУРЕНИЯ / Крыласов А.А., Носкова А.В. – № 99105630/14 ; заявл. 29.03.1999 ; опубл. 27.01.2001, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, и может быть использовано в психотерапии. На первом этапе лечения выясняют клинические особенности заболевания, степень сохранности личности, характерологические особенности, выраженность установок на лечение и проводят косвенную суггестию. На втором этапе осуществляют гипнотическое воздействие, и на высоте гипноза или после выхода из него по команде врача пациент открывает глаза и смотрит на экран с видеоизображением, на 25-м кадре которого помещена словесная информация, содержащая запрет на алкоголь, наркотики, табак. При этом в воспроизводимом на экране видеоряде осуществляют переход от статичных картинок к динамичным. После этого на пациента надевают шлем виртуальной реальности, в котором он осуществляет просмотр видеоряда в той же последовательности. Способ позволяет повысить эффективность проводимого лечения.

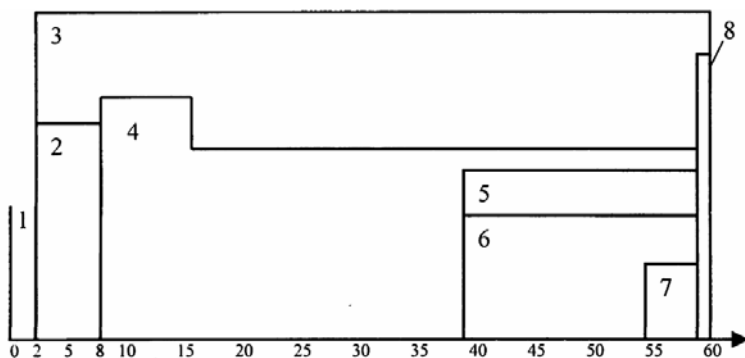
Пат. **2163150** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. МОДЕЛЬ МУЗЫКОПСИХОТЕРАПИИ / Куй-Беда В.Ю. – № 99123911/14 ; заявл. 18.11.1999 ; опубл. 20.02.2001, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Формируют и выявляют невербальные признаки эмоционально нейтрального, желаемого, нежелаемого, ресурсного состояний, состояния транса и состояния, препятствующего достижению желаемого состояния. Ассоциируют каждое состояние с цветом. При достижении каждого состояния регистрируют физиологические показатели, осуществляют их спектральный анализ и выявляют электрографические корреляты. Регистрируют лексику и семантику каждого со-

стояния и получают их речевой коррелят. Предъявляют музыкальные паттерны и выбирают из них те, при предъявлении которых у пациента возникают электрографические признаки состояний. Совмещают музыкальный и речевой паттерны при соотношении мощностей из звучания 4 : 1 соответственно. Затем по 3 и более аудиальных паттерна совмещают в группы для их одновременного предъявления. Группы чередуют в произвольной последовательности и объединяют без пауз в единую аудиальную композицию. Способ позволяет осуществить индивидуальный подбор аудиальных коррелятов и составить из них композицию, которая обладает лечебно-профилактическим действием.

Пат. **2164806** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ / Долгих Н.О., Кубасов В.А., Ханин А.Л. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 98111833/14; заявл. 17.06.1998 ; опубл. 10.04.2001, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине, а именно к фтизиатрии. Больным туберкулезом со сроком выявления его до 3 мес устраняют ошибочные суждения о своей болезни как о неизлечимом заболевании, ориентируют на позитивный результат. На этапе групповой клинической трансперсональной психотерапии осуществляют тренинги, а именно: релаксации в течение 15 мин, затем самомассажа в течение 10–15 мин, далее проводят пластическую гимнастику 10–15 мин в музыкальном сопровождении, после этого проводят медитативный аутотренинг в течение 15–20 мин и в заключение свободное дыхание (ребфинг), состоящий из 3 типов дыхания. При этом 1-й тип представляет собой дыхание с частотой 60 дыхательных движений в 1 мин в течение 5 мин, 2-й тип – более поверхностное частое дыхание без пауз между вдохом и выдохом в течение 40 мин, 3-й тип – очень легкое поверхностное дыхание в течение 15 мин. При этом включают эмоции и телесные движения, фиксируют позитивные факторы достижения цели, с последующим постепенным выходом в состояние бодрствования с выводом больного из транса. Проводят мобилизующую психогимнастику. В завершении осуществляют самоотчет пациента. Способ позволяет повысить эффективность коррекции нервно-психических расстройств.

Пат. **2165270** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 16/01, 21/00; А61К 31/00, 33/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ / Вовк С.М., Ефимов В.В., Наумов С.А., Наумов А.В., Сурнин А.Г., Сметанников В.П. – № 2000116610/14 ; заявл. 28.06.2000 ; опубл. 20.04.2001, Бюл. 11. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии и анестезиологии. Исключают наркотик, купируют абстинентный синдром с помощью анестезии, которую проводят ингаляцией смеси кислорода с инертным газом ксеноном при соотношении (50 : 50) – (30 : 70) в течение 1–5 мин 1–7 раз в сутки в течение 5–7 сут. При этом одновременно применяют лекарственные препараты, а в последующем осуществляют физиотерапевтические процедуры и проводят сеансы психотерапии. Способ позволяет повысить эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2165774** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61К 35/78, 31/00; А61Н 39/00, 1/00. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Майоров Л.А. – № 2000126567/14 ; заявл. 23.10.2000 ; опубл. 27.04.2001, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине а именно к наркологии, и может быть использовано для реабилитации лиц с синдромом алкогольной зависимости. Осуществляют комплексную антиалкогольную терапевтическую программу, которая включает воздействие на рефлекторные зоны, лечение медикаментозными препаратами и психотерапией. Этапы проводят в следующей последовательности (рисунок): 1) настрой на реабилитацию; 2) рефлексотерапия; 3) гомеопатия; 4) общая терапия с элементами фитотерапии; 5) психомышечная тренировка; 6) дыхательная гимнастика; 7) психотерапия; 8) установка. В программу входит лечение гомеопатическими средствами, заключающееся в назначении приема препаратов Пропротен 100,



Nux vomica С6 и *Acidum sulfuricum* С6 в течение первых 7–8 дней по 5 крупинок 2 раза в день, затем в течение последующих 7–8 дней препаратов *Syphilinum* 200 С – по 7 крупинок 1 раз в день, *Quercus* 30 С – по 5 крупинок 3 раза в день и *Nux vomica* 3 С – по 5 крупинок 3 раза в день, в течение последующих 12–13 дней *Nux vomica* 3 С – по 5 крупинок 3 раза в день, в последующие 30 дней – конституционального средства и разведении С30 по 5 крупинок 1 раз в день и *Nux vomica* С6 по 7 крупинок 1 раз в день с назначением постреабилитационного приема Пропротена 100 – 7 крупинок 1 раз в день тремя курсами – 1 мес прием, 1 мес перерыв, *Nux vomica* С6 – 7 крупинок 1 раз в день 4 курсами – 1 мес прием, 1 мес перерыв. Осуществляют прием конституционального препарата в двухсотых сотенных разведениях по 5 крупинок 1 раз через день в течение 3 мес. Проводят курс фитотерапии, заключающийся в приеме внутрь отваров, для приготовления которых используют корень копытника, баранец, тальян, толокнянку обыкновенную, полынь, чабрец, душицу, омелу, пустырник, валериану, ромашку, страстоцвет. В течение 40–50 дней принимают ванны с добавлением настоев зверобоя, женьшеня, календулы, мяты перечной. Проводят курс психомышечной тренировки, заключающейся в мышечной и

психической релаксации с применением поз и дыхательных упражнений, входящих в индийскую систему йога и китайский ци-гун – «дерево», «шавасана», «анулома вилома», «оживление организма», «медитация». В курс психотерапии вводят упражнения на осознание и вербализацию самоанализа под контролем врача. Длительность этапов реабилитации составляет не менее 60 дней. При этом соблюдают последовательность, а именно, настой на реабилитацию – первые 2 дня, рефлексотерапия – со 2-го по 8-й день, гомеопатия – со 2-го по 60-й день; общая терапия с элементами фитотерапии – с 8-го по 59-й день, психомышечная тренировка – с 39-го по 59-й день, дыхательная гимнастика – с 39-го по 59-й день, психотерапия – с 55-го по 59-й день, установка на трезвый образ жизни – 60-й день. Способ позволяет повысить эффективность лечения. 1 ил., 1 табл.

Пат. **2173182** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛИМЕНТАРНОГО ОЖИРЕНИЯ / Дмитриев А.Ю., Петрова Н.Н., Малков Е.Л. ; Откр. акционер. о-во «Инсайт». – № 2000120229/14 ; заявл. 19.07.2000 ; опубл. 10.09.2001, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии для лечения алиментарного ожирения. Предварительно выявляют ведущий механизм психологической защиты в виде «проекции» или «регрессии». Проводят психотерапевтическое воздействие, направленное на разрушение выявленного механизма психологической защиты и формирование вариантов копинг-поведения в когнитивной сфере – «проблемный анализ» или «установка собственной ценности», в эмоциональной сфере – «протест» или «оптимизм», в поведенческой сфере – «сотрудничество» или «конструктивная активность». Для закрепления заданных установок дополнительно проводят иглорефлексотерапию, воздействуя на точки 10С1 (шоу-сан-ли), 8РР (ди-ци), 6РР (сань-инь-цзяо), 37Е (шан-цзюй-суй), 4МС (си-мэнь), 5МС (цзянь-ши). Способ позволяет повысить эффективность лечения алиментарного ожирения за счет изменения механизмов психологической защиты и создания эффективной системы поведенческих стратегий в стрессовых ситуациях.

Пат. **2173183** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ / Семенов С.П. – № 2000130933/14 ; заявл. 14.12.2000 ; опубл. 10.09.2001, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине а именно к психотерапии. Проводят рациональную терапию, затем нейролингвистическое программирование и введение пациента в состояние транса. Перед введением пациента в состояние транса на пальцы его правой и левой рук и/или ног накладывают давящие повязки. Степень сдавливания осуществляют до появления ощущения пульсации. В процессе внушения перед проговариванием формулы акцентируют внимание пациента на ощущении пульсации и вербально устанавливают связь между внушаемым изменением и ощущением пульсации. Способ позволяет повысить эффективность воздействия.

Пат. **2175251** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 1/00, 7/00, 39/00. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ / Акулич А.Л., Шафалинов В.А. ;

Автоном. некоммерч. организация «АПС-Здоровье» – Центр системной диагностики и оздоровления. – № 2000132766/14 ; заявл. 27.12.2000 ; опублик. 27.10.2001, Бюл. 30. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для комплексного психосоматического воздействия на организм человека с целью нормализации физического, психического и социально-психологического состояния. Последовательно осуществляют физиотерапевтические процедуры и одновременно проводимые процедуры психотерапии. При этом лечебную физкультуру осуществляют перед водолечением с проведением последовательно выполняемых процедур психотерапии – самовнушения чувства покоя и расслабленности, упражнений по телесно-ориентированной терапии, упражнений на визуализацию связанных с актуализированными ощущениями в теле образов, вербального воздействия. При водолечении одновременно проводят терапевтический диалог на активное самопрограммирование поведения. При лечении нагретым воздухом и пароингаляционных процедурах внушают образы и убеждения уверенности в выздоровлении. При массаже выполняют диалог на активное самопрограммирование поведения. При мануальной терапии проводят процедуры цветового и музыкального воздействия. При теплолечении производят внушение образов и убеждений уверенности в выздоровлении. Повторное лечение нагретым воздухом осуществляют с внушением вариантов поведения при не связанных с заболеванием ситуациях. Поверхностную рефлексотерапию осуществляют с проведением процедур психотерапии – внушением направленных на ускорение выздоровления вариантов поведения, медитационно-музыкальных упражнений. Способ позволяет повысить эффективность реабилитации. 2 табл.

Пат. **2177336** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Назырова Н.И. – № 2000133008/14 ; заявл. 29.12.2000 ; опублик. 27.12.2001, Бюл. 36. Изобретение относится к психологии и может быть использовано в психотерапевтической практике. Оператор проводит беседу с респондентом на предмет изучения его личности, поясняя, что причиной нарушений в функциональном состоянии является неадекватное отношение респондента к конкретным людям, группам людей, ситуациям и к себе. Далее оператор проводит с респондентом цикл семинаров для формирования навыков общения с людьми, их лучшего понимания, получения навыков видения себя со стороны, уверенности в себе, умения держать выбранное эмоциональное состояние, управления своим поведением. Оператор моделирует ситуацию и предлагает респонденту выразить несколько точек зрения на нее от позитивной до негативной и обучает воспринимать эту ситуацию с точки зрения наибольшего психологического комфорта. В процессе занятий оценивают жизненные ситуации подобным образом до выработки такой методологии оценки ситуации, при которой респондент автоматически перестает видеть негативные стороны, а видит приемлемый для него выход из создавшегося положения. Способ позволя-

ет изменить отношение человека к окружающему миру, что приводит к гармонизации и личностному росту.

Пат. **2177648** Рос. Федерация, МПК⁷ G09B 19/04. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ, РЕЧЕВОЙ, СЛУХОВОЙ И МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНОГО, ЗВУКОВОСПРОИЗВОДЯЩЕГО, РАДИОЭЛЕКТРОННОГО УСТРОЙСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ / Чеботарев С.К. – № 99113960/12 ; заявл. 22.06.1999 ; опубл. 27.12.2000, Бюл. 36. Способ предназначен для использования в педагогике, логопедии, психотерапии и позволяет повысить эффективность обучения. На человека воздействуют с помощью радиоэлектронного, звуковоспроизводящего устройства фонограммами. Фонограммы содержат в качестве акустико-семантического образца записи собственного, в данный момент звучащего голоса человека и сигналов психофизиологических реакций своего организма. Воздействие записями собственного голоса осуществляют в полуактивном и активном режимах. В полуактивном режиме записываемый голос озвучивают выборочно. В неизменном или искаженном виде воспроизводят только те фонемы, которые выходят за пределы нормальных голосовых параметров. В активном режиме записываемый голос сопоставляют с внесенными в память звуковоспроизводящего устройства звуко сочетаниями, нежелательными в употреблении. Нежелательные звуко сочетания при их произнесении озвучивают выразительными тонами или речевыми формулами, воздействующими как условно-рефлекторные раздражители. Подобным образом в активном режиме озвучивают и аномальные проявления физиологических реакций организма человека.

Пат. **2178287** Рос. Федерация, МПК⁷ A61N 39/04, 9/06, 39/08, 7/00; A61M 21/00. СПОСОБ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ У ВЗРОСЛЫХ / Ткаченко Н.Т. – № 2000103720/14 ; заявл. 14.02.2000 ; опубл. 20.01.2002, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, в частности к рефлексотерапии, психотерапии. Исследуют состояние организма. Осуществляют комплексное воздействие: назначают медикаментозные препараты, проводят психотерапию, чрескожную электронейростимуляцию, точечный и глубокий массаж шейно-воротниковой зоны, спины, пояснично-крестцовой зоны, ягодичных областей. Пульсовой и акупунктурной диагностикой определяют функциональное состояние меридианов сердца, перикарда, почек, желчного пузыря. Проводят акупунктуру, термопунктуру, магнитолазеропунктуру, световую пунктуру в аурикулярные и корпоральные точки с учетом выявленных при диагностике изменений. Способ сокращает сроки лечения. 1 табл.

Пат. **2178298** Рос. Федерация, МПК⁷ A61K 31/55, 31/505, 31/515, 31/4166, 31/4245; G01N 33/48. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТНЫМИ К ФАРМАКОТЕРАПИИ ФОРМАМИ ЭПИЛЕПСИИ / Громов С.А., Хоршев С.К., Смирнов Д.П. ; С.-Петерб. науч.-

исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 2000131884/14 ; заявл. 20.12.2000 ; опубл. 20.01.2002, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и неврологии. Антиэпилептические препараты вводят 2–3 раза в сутки с постепенным увеличением суточных доз. При появлении побочных эффектов в течение 2–3 нед, соответствующих 3–5 периодам полувыведения препарата, сохраняют суточную дозу и кратность приема антиэпилептических препаратов до получения стабильного снижения концентрации свободной фракции препарата в крови на 25–50 %. После чего при сохранении суточной дозы препаратов увеличивают кратность приема не менее чем в 2 раза. По достижении стабильных показателей концентрации свободной фракции препарата в крови в случае недостаточного терапевтического эффекта увеличивают суточную дозу в пределах допустимой. Способ позволяет устранить нежелательные побочные эффекты и повысить эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2179038** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования. – № 99123287/14 ; заявл. 10.11.1999 ; опубл. 10.02.2002, Бюл. 4. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и психотерапии. При проведении рациональной психотерапии формируют установку страха и/или запрета, и/или аверсии и негативному поведению и симпатическую установку к позитивному, в соответствии с которыми определяют тип суггестии. Составляют формулу внушения, включающую четыре компонента: базисный, конкретно-ситуационный, логический и образный, в двух вариантах: полном и кратном. Вводят пациента в гипнотическое состояние и осуществляют суггестивное воздействие, многократно повторяя формулу внушения, во время которого проводят условно-рефлекторное подкрепление путем механического раздражения сенситивных точек и перорального введения никотиновой кислоты. На пациентов с зависимостью от психоактивных веществ и ожирением действие никотиновой кислоты подкрепляют соответствующими реальными раздражителями воздействием на органы чувств. Проводят 1–10 сеансов, в период между которыми пациенту рекомендуют осуществлять аутосуггестивное воздействие. Способ позволяет добиться стабильного эффекта без побочных явлений и ограничений.

Пат. **2179866** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ-СТАЖЕРОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ЛЕЧЕНИЯ ПО МЕТОДУ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПОРТРЕТНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ / Назлоян Г.М. – № 2001103488/14 ; заявл. 07.02.2001 ; опубл. 27.02.2002, Бюл. 6. Изобретение относится к медицине, более точно к психотерапии, и может быть использовано при подготовке специалистов в области лечения по методу индивидуальной портретной психотерапии. Способ включает изучение обучающимся теоретических основ лечения с последующим воспроизведением приемов индивидуальной портретной психотерапии. Затем у обучающегося искусственно создают со-

стояние ситуационного невроза путем предъявления ему труднорешаемой задачи по созданию скульптурного портрета в натуральную величину одного из больных. После нескольких сеансов изготовления стажером скульптурного портрета пациента ему предлагают между сеансами изготовления скульптурного портрета пациента проводить под руководством опытного специалиста в области портретной психотерапии сеансы изготовления объемного автопортрета. Заготовки для автопортрета представляет собой пластическую массу. Размер и форма массы соответствуют размеру и форме куриного яйца. После окончания первого этапа изготовления автопортрета, ее покрывают тонким слоем пластического материала заготовки, формируют несколько большую заготовку. Из большей заготовки врач-стажер изготавливает объемный автопортрет. Процедура повторяется до формирования скульптуры в натуральную величину. Во время изготовления автопортрета на врача-стажера осуществляют психотерапевтическое воздействие в виде психотерапевтического грима и других приемов арттерапии. Параллельно между этими сеансами врач-стажер проводит изготовление скульптуры пациента. Изготовление автопортрета стажера на последних этапах завершает специалист профессионал, а изготовление скульптуры пациента завершает сам врач-стажер. Результаты работы врача-стажера по изготовлению скульптуры и автопортрета оценивают профессионалы. При наличии клинического излечения пациента, достаточного портретного сходства произведений с оригиналами выносят заключение о профессиональной пригодности обучающегося врача для самостоятельной работы в области портретной психотерапии. Способ позволяет минимизировать время на подготовку врача-стажера.

Пат. **2182020** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 7/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Зеленова В.Н., Зеленов Н.В., Кожекин И.Г. – № 2000108700/63 ; заявл. 11.04.2000 ; опубл. 10.05.2002, Бюл. 13. Изобретение относится к области физиотерапии, психотерапии, психофизиологии и психологии, а именно к способам безмедикаментозной коррекции эмоционального состояния человека, страдающего от эмоционально-стрессовых перегрузок, и может быть использовано в терапии сомато-неврологических и невротических заболеваний и их профилактике, а также для оздоровления и отдыха. Технический результат: снижение показателя ситуативной тревожности и устойчивости этого показателя при ретестировании. Сущность изобретения заключается в том, что после установления эмоционального контакта массаж сначала проводят в ванне, а затем в массажной комнате, массаж синхронно ведут две и более массажистки с чередованием приемов массажа, повышающих и нивелирующих эмоциональное состояние.

Пат. **2185862** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 2/04. СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗВУЧНОЙ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ГОРТАНИ / Балацкая Л.Н., Кицманюк З.Д., Мухамедов М.Р., Чижевская С.Ю., Кобзева Е.В. ; Науч.-исслед. ин-т онкологии Томск. науч.

центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук. – № 2000109885/14 ; заявл. 17.04.2000 ; опубл. 27.07.2002, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине и предназначено для восстановления звучной речи у больных после резекции гортани. Проводят рациональную психотерапию, дыхательную гимнастику и голосовые упражнения. Перед голосовыми упражнениями проводят магнитотерапию магнитным полем без теплового эффекта с индукторами, установленными на переднебоковую поверхность области шеи с двух сторон от средней линии, разными полюсами относительно друг друга с центровкой в точке вхождения возвратного нерва в течение 10 мин, на курс 10 процедур. Первые пять процедур воздействуют переменным синусоидальным полем в непрерывном режиме, а в последующих процедурах – пульсирующим полем в импульсном режиме с индукцией магнитного поля, равной 17,5 мТл. Голосовые упражнения проводят с помощью произнесения звука «М» длительно, со слегка опущенной головой, одновременно воздействуя вибратором с плоской насадкой в точке вхождения возвратного нерва, попеременно с обеих сторон, частота колебаний – 100 Гц. Способ позволяет повысить эффективность восстановления звучной речи у больных после резекции гортани.

Пат. **2188043** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ТРЕНИРОВКИ АДЕКВАТНОЙ РЕПРЕЗЕНТАЦИИ ОБРАЗОВ / Швачкин С.Д., Костин К.В. – № 99122930/14 ; заявл. 29.10.1999 ; опубл. 27.08.2002, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, к области психотерапии и представляет собой метод, развивающий латеральный тип мышления больного. Пациенту предъявляют ситуационные задачи, содержащие информацию о механизмах развития и коррекции невротических симптомов, несущих в своей фабуле ресурсный для больного поведенческий паттерн. Перед пациентом ставят задачу сформулировать плоскость восприятия фактов, в которой данная ситуация имеет смысл. Сбор фактов в контексте рассматриваемой ситуации пациент осуществляет дедуктивно. При этом он использует наводящие вопросы, на которые получает от психотерапевта ответы в виде опровержения или подтверждения, а в случае, если вопрос пациента не содержит существенной информации, он получает ответ «неважно». Способ позволяет совершенствовать адаптационные механизмы личности.

Пат. **2191040** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА / Бурзянцева О.А., Шосталь С.А. – № 99125646/14 ; заявл. 07.12.1999 ; опубл. 20.10.2002, Бюл. 29. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Предварительно исследуют данные о развитии болезненного состояния в динамике, проводят объективную и субъективную по показаниям пациента диагностику его текущего психосоматического состояния и определяют временные границы субъективного восприятия пациентом начала его заболевания. На основании этих данных определяют границу здорового состояния пациента. Производят регрессию возраста пациента на возраст более ранний определенной границы. При этом в процессе регрессии осу-

ществляют фиксацию на возврат во времени в психофизиологически здоровое состояние организма и на ощущение этого здорового состояния как психосоматического комфорта. Возврат в текущее состояние производят командой переноса в него воспроизводимого в регрессии здорового состояния и командой закрепления воспоминания ощущений здорового состояния. Способ позволяет расширить функциональные возможности психотерапевтического воздействия.

Пат. **2193419** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61В 5/16. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ / Чеботарева И.С., Офицерова З.Г., Менделевич В.Д. ; Новомоск. род. дом. – № 2000124001/14 ; заявл. 19.09.2000 ; опубл. 27.11.2002, Бюл. 33. Изобретение относится к области медицины, в частности к психологическому обследованию состояния эмоционально-мотивационной сферы беременных, диагностике и профилактике осложнений беременности. Проводят психологическое тестирование с помощью тестов: М. Люшера, теста «руки» Э. Вагнера и теста направленности личности В. Смекайла. По результатам тестирования выделяется «группа риска» возникновения осложнений беременности. Выявленным по психологическим критериям женщинам «группы риска» проводят психокоррекцию эмоциональной сферы методом позитивной психотерапии, а именно групповой тренинг по самопознанию, саморазвитию, регуляции эмоциональных проявлений и преодолению проблемных ситуаций на основе концепции позитивной психотерапии. Способ позволяет повысить достоверность отбора женщин, нуждающихся в коррекции, и снизить количество осложнений беременности.

Пат. **2193900** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ, НИКОТИНОВОЙ, НАРКОТИЧЕСКОЙ И ПИЩЕВОЙ ЗАВИСИМОСТЕЙ / Гужагин В.В., Гужагин А.В. ; Закр. акционер. о-во «Минерал». – № 98104522/14 ; заявл. 05.03.1998 ; опубл. 10.12.2002, Бюл. 34. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и психотерапии. Пациента помещают в светозвукоизолированное помещение, вводят в состояние гипнотического сна и на экран видеомонитора или на видеоочки шлема VFX-1 проецируют видеоряд негативных картин. Фиксируют внимание пациента на неприятных гротескно подчеркнутых моментах, связанных с употреблением алкоголя, табака, наркотиков или злоупотребления пищей. Осуществляют впрыскивание в помещение запахов, сопровождающих злоупотребление, и на кожные и слизистые покровы пациента воздействуют воздушными и водяными потоками. На фоне эмоционального перенапряжения осуществляют суггестивное воздействие через аудиальный канал шлема VFX-1 или акустическую систему и вербально формируют установку на отказ от алкоголя, табака, наркотика и злоупотребления пищей. Процедуру проводят в течение 30–60 мин однократно либо ежедневно в течение 5–12 дней. Создание положительных эмоций осуществляют путем проецирования на экран смыслового видеоряда в виде позитивных картин формирования идеальных образов развития личности, свободной от различных зависимостей. При возникно-

вении тяги к употреблению алкоголя, табака, наркотиков или к злоупотреблению пищей процедуру повторяют через 4–6 мес. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2194542** Рос. Федерация, МПК⁷ А61N 5/00. СПОСОБ КОРРЕКТИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА И СРЕДСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ (ВАРИАНТЫ) / Шапиро А.Б., Шапиро Б.Е. – № 2001134275/14 ; заявл. 20.12.2001 ; опубл. 20.12.2002, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины, а именно к способам корректирующего воздействия на организм человека, и может быть использовано для снятия психофизического напряжения при стрессовых ситуациях, профессиональном психологическом утомлении, а также для профилактики психической дезадаптации. Техническим результатом изобретения является повышение эффективности корректирующего воздействия за счет восстановления динамического равновесия организма человека, нарушенного в результате воздействия внешних негативных факторов. Средство по первому варианту включает носитель информации, в качестве которой используют графическое изображение пиктографических символов – рун, одни из которых размещены на носителе справа и соответствуют дате проведения корректирующего воздействия, другие размещены слева и соответствуют имени, отчеству, фамилии человека и дате его рождения, а в центре носителя размещены руны, воздействие которых обеспечивает динамическое равновесие организма человека. При этом изображение каждой руны может быть окрашено в соответствующий ей цвет, а носитель – в цветовую гамму, соответствующую цветовой гамме дня проведения корректирующего воздействия. Кроме того, носитель может быть выполнен из натурального или искусственного материала. Средство может включать дополнительно 364 или 365 аналогичных носителей информации, причем в этом случае на каждом носителе справа размещают руны, соответствующие календарному дню, а носители объединяют в пакет согласно нумерации календарных дней в году. Средство по второму варианту включает носитель информации, в качестве которой используют визуальное изображение образов, изменяющихся во времени, при этом носитель выполнен в виде экрана монитора компьютера, на котором с помощью компьютерных программных средств в течение не более 5 мин формируют изображение изменяющихся во времени образов. Причем вначале в центре экрана, цветовую гамму которого выбирают соответствующей дню проведения корректирующего воздействия, формируют образы, концентрирующие внимание человека, после чего – изображение пиктографических символов – рун, окрашенных в соответствующий цвет и сопровождаемых соответствующим звуком. Причем сначала справа на экране формируют изображение рун, соответствующих дате проведения корректирующего воздействия, затем слева – рун, соответствующих имени, отчеству, фамилии человека и дате его рождения, а потом в центре экрана формируют изображение рун, обеспечивающих динамическое равновесие организма человека. В указанной последовательности появление на экра-

не изображения рун формируют не менее трех раз, чередуя их с изображениями образов, концентрирующих внимание, при появлении изображения рун в последний раз увеличивают яркость цветовой гаммы экрана, после чего изменяют цветовую гамму экрана на зеленый цвет и одновременно формируют звуковое сопровождение, активизирующее состояние организма человека. При изображении каждой руны на экране постепенно увеличивают яркость ее цветовой окраски пропорционально громкости сопровождаемого звука. Способ корректирующего воздействия на организм человека включает предъявление пациенту изображения для просмотра, при этом используют средство корректирующего воздействия на организм человека по первому и второму вариантам, изображения которых просматривают не менее 5 мин каждый день до нормализации психосоматического состояния человека.

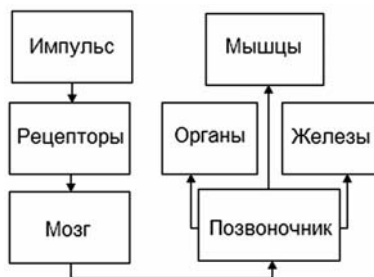
Пат. **2195330** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Семенов С.П. – № 2001134253/14 ; заявл. 20.12.2001 ; опубл. 27.12.2002, Бюл. 36. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии и психотерапии. При ожирении III–IV степени лечение проводят за два сеанса. На первом сеансе внушают программу «сжигания» жира за счет ограничения калорийности рациона, второй сеанс проводят после достижения веса тела, соответствующего формуле «рост в см минус 85», и внушают программу сохранения predisposedness к снижению веса. Лечебные сеансы организуют следующим образом: пациенту предъявляют психотерапевтическую композицию в виде фильма, иллюстративный материал которого представлен на 80 % в виде статических изображений. При этом голос за кадром осуществляет последовательно рациональную психотерапию, введение пациента в состояние медитации и внушение; одновременно звучит музыкальное сопровождение, характер которого соответствует смысловому содержанию психотерапевтического воздействия и эмоционально усиливает его. Ритм музыкальных композиций в процессе сеанса дискретно увеличивают от 40 уд./мин в начале до 90 к концу сеанса. Синхронном с вербальным воздействием и музыкальным сопровождением на экране демонстрируют изображения иллюстративного характера, вид и форма которых формирует эмоциональное отношение пациента к предмету внушения. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2195331** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Семенов С.П. – № 2001134254/14 ; заявл. 20.12.2001 ; опубл. 27.12.2002, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и психотерапии. При ожирении I–II степени лечение проводят за один сеанс. Пациенту предъявляют психотерапевтическую композицию в виде фильма, иллюстративный материал которого представлен на 80 % в виде статических изображений. При этом голос за кадром проводит последовательно рациональную психотерапию, введение пациента в состояние медитации и внушение программы снижения веса и сохранения predisposedness к похуданию. Одновременно звучит му-

зыкальное сопровождение, характер которого соответствует смысловому содержанию психотерапевтического воздействия и эмоционально усиливает его. Ритм музыкальных композиций в процессе сеанса дискретно увеличивают от 40 до 90 уд./мин. Синхронно с вербальным воздействием и музыкальным сопровождением на экране демонстрируют изображения иллюстративного характера, вид и форма которых формирует эмоциональное отношение пациента к предмету внушения. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2196613** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ НАПРАВЛЕННОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Кислов С.Н. – № 98107599/14 ; заявл. 15.04.1998 ; опубл. 20.01.2003, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в практике для улучшения функций организма в целом и его отдельных органов и восстановления душевного равновесия человека. С пациентом проводят рациональную психотерапию, направленную на оздоровление человека как целостной системы. Затем выполняют физическую разминку, включающую массаж биологически активных точек, упражнения для позвоночника, для глаз, для стоп, медитативную дыхательную гимнастику, дыхательную гимнастику по Стрельниковой и пранаяме. Проводят релаксацию и задают психологическую установку на совершенствование его личностных и эмоциональных качеств, для чего предлагают пациенту провести самоанализ для самопознания с выявлением факторов, блокирующих развитие конкретных качеств, позволяющих ему проявить свои способности в

следующих сферах: развитие лидерских и борцовских качеств, созидание на материальном уровне, информация, обеспечение приумножения благосостояния, достижение рекордов и совершение подвигов, высшее мастерство и системный подход к делу, взаимоотношения, способность внутренней трансформации, педагогическая и наставническая деятельность, профессиональные достижения, деятельность, требующая неординарных и нестандартных подходов и качеств, художественное творчество. Предлагают пациенту создать высший положительный мыслеобраз, к которому следует стремиться. На рисунке представлено воздействие внешнего импульса-раздражителя на организм человека. Выполняют корригирующую гимнастику отдельных органов и частей тела и ведут дневник для самоконтроля. Способ позволяет повысить эффективность коррекции. 3 ил.

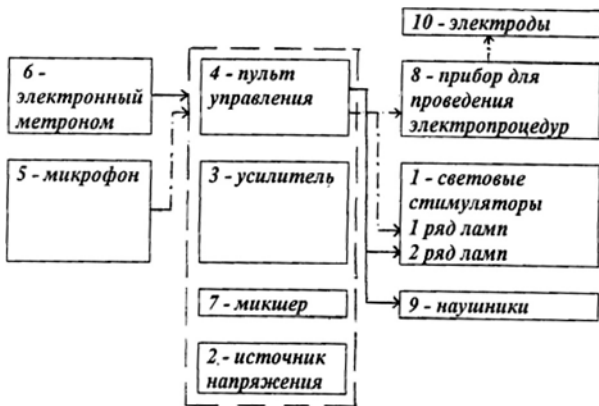


Пат. **2197183** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 17/00; А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОМАНИИ / Аничков А.Д., Поляков Ю.И. – № 2001129307/14 ; заявл. 31.10.2001 ; опубл. 27.01.2003, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть

использовано при лечении всех видов наркомании. Проводят ликвидацию интоксикации и абстинентного синдрома. При наличии в структуре психической зависимости обсессивно-компульсивного синдрома осуществляют билатеральную цингулотомию. При этом стереотаксическое вмешательство проводят на фоне эмоционально-стрессовой опосредованной психотерапии. В послеоперационный период в течение 10–20 дней дважды в день проводят рациональную и суггестивную психотерапию. Способ позволяет повысить эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2197283** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 1/32, 5/06; А61Н 39/00. УСТРОЙСТВО РИТМОЭЛЕКТРОФОТОАУДИО-СТИМУЛЯЦИИ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СЕАНСОВ / Кауров Я.В., Муратов С.В. ; Воен.-мед. ин-т Федер. погран. службы Рос. Федерации при Нижегор. гос. мед. акад. – № 2000128910/14 ; заявл. 20.11.2000 ; опубл. 27.01.2003, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине и инженерной психологии. Техническим результатом является усиление психологического воздействия на психотерапевтических сеансах за счет синхронизации с речью психотерапевта. Предлагаемое устройство

(рисунок) представляет собой шлемофон с укрепленными на нем на уровне глаз четырьмя световыми стимуляторами зрительного нерва (2 ряда по 2 лампочки 3,5 В 0,26 А) (1), соединенными посредством проводов с управляющим прибором, состоящим из источника напряжения (2), усилителя (3), микшера (7), пульта управления (4), с помощью которого можно регулировать частоту импульсов, поступающих с электронного метронома, интенсивность свечения лампочек светового стимулятора и интенсивность звука, возникающего в наушниках. В устройство входит микрофон (5), который через усилитель вызывает вспышки световых стимуляторов и импульсы в приборе для проведения электропроцедур, электронный метроном (6), с помощью которого на стимуляторы зрительного анализатора и наушники (9)



подается постоянный ритм, прибор для проведения электропроцедур (8), с помощью которого ритм речи психотерапевта, преобразованный в ритм электрических импульсов, подается через электроды (10) на биологически активные точки или на рефлексогенные зоны. Устройство позволяет усилить

вербальное психотерапевтическое воздействие на пациента при обучении технике аутотренинга. 1 ил.

Пат. **2198000** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ / Гаврилов М.А., Бобровский А.В. – № 2001115724/14 ; заявл. 13.06.2001 ; опублик. 10.02.2003, Бюл. 4. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии и психотерапии. Коррекцию проводят в 3 сеанса, первые 2 из которых – в ночное время. На 1-м сеансе последовательно осуществляют собеседование и заключают психотерапевтический контракт. После этого осуществляют рациональную психотерапию, во время проведения которой формируют отношение к проблеме и обсуждают принципы сбалансированного питания. Затем одновременно с иглорефлексотерапией проводят недирективную гипносуггестивную психотерапию, направленную на активацию внутренних ресурсов, а после этого проводят поведенческую психотерапию с формированием аверсии на продукт, вызывающий чрезмерный аппетит. На 2-м сеансе осуществляют иглорефлексотерапию и общий расслабляющий релаксационный транс. После этого проводят трансперсональную психотерапию с индукцией измененного состояния сознания и формируют стереотип поведения стройного человека, затем недирективную гипносуггестивную терапию, направленную на формирование максимального удовлетворения от минимального количества пищи. Затем иглорефлексотерапию проводят одновременно с поведенческой аверсивной терапией. 3-й сеанс начинают с рациональной психотерапии, затем проводят иглорефлексотерапию, после этого при проведении поведенческой психотерапии формируют доминанту по Ухтомскому и закрепляют результаты психотерапевтической коррекции. Курс лечения составляет 5 сут, через 30–40 дней проводят сеанс поведенческой психотерапии, на котором проводят контроль и осуществляют моральную поддержку. Способ позволяет повысить эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2198690** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Бородулин В.Н., Лупачева С.В. – № 2000121353/14 ; заявл. 09.08.2000 ; опублик. 20.02.2003, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Способ включает 3 этапа: на I – проведение психодиагностических тестов, выявление особенностей личности, проведение восстановительной терапии, корректирующей соматическое состояние больного. На II этапе сеансы коллективной психотерапии проводят ежедневно в течение 6 дн, при этом каждый сеанс состоит из 3 частей: в 1-й части проводят тематическую дискуссию, во 2-й части осваивают элементы аутогенной тренировки, в 3-й части – гипнотерапию с суггестивным закреплением рациональных выводов тематической дискуссии. При этом в 1-й день сеанс коллективной психотерапии посвящен теме осознания пациентами наличия у них психической зависимости и необходимости ее подавления, во 2-й день – теме переориентации сознания на жизнь без психической зависимости и личностную ответственность за сделанный выбор, в 3-й день – теме выявления и

предупреждения предстрессовых состояний и стресса, в 4-й день – теме одиночества, в 5-й день – теме осознания смысловых ориентаций, поиску и мотивации индивидуальной жизненной цели, в 6-й день – теме профилактики и предупреждения рецидива, при этом аутогенная тренировка в 6-й день включает имаго терапевтический процесс выявления алкогольной субличности пациента, ее «смерти» и «захоронения». Способ позволяет сократить сроки лечения.

Пат. **2198691** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Матвеев В.А. – № 2001107776/14 ; заявл. 22.03.2001 ; опубл. 20.02.2003, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, а именно в психотерапии. У пациента формируют условный рефлекс путем демонстрации со скоростью воспроизведения 24–30 кадров в 1 с видеоматериала, в котором в один из кадров монтируют составленный в соответствии с особенностями личности больного текст, который повторяют на протяжении всего просмотра видеоряда 1 раз/с. Время повторений просмотра видеоматериала со смонтированным в кадре текстом подбирают в зависимости от заболевания до формирования устойчивого условного рефлекса. При этом на слуховой анализатор воздействуют низкочастотным резонансным сигналом с частотой в интервале 2–12 Гц. Способ позволяет сформировать новый устойчивый условный рефлекс и стереотип поведения, препятствующий приему алкоголя или употреблению наркотических веществ.

Пат. **2199352** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 1/00, 7/00. СПОСОБ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ЗАИКАНИЯ / Иванкин П.А., Иванкин П.П., Иванкина Н.П. – № 2001127142/14 ; заявл. 05.10.2001 ; опубл. 27.02.2003, Бюл. 6. Изобретение относится к области медицины и может найти применение в дефектологии. Проводят 11–12 групповых сеансов ежедневно длительностью 3–5 ч. При этом до их проведения и после по 1^{1/2}–2 ч осуществляют индивидуальную работу с пациентом. На 1-м сеансе устанавливают контакт и настраивают его на преодоление расстройства, вводят в состояние транса и погружают в полное молчание на 4 сут, в течение которых, используя логопедические приемы, обучают диафрагмально-реберному дыханию и речевому голосу, проводят физиотерапевтические мероприятия: дыхательную гимнастику по А.Н. Стрельниковой, массаж мышц, участвующих в процессе речеобразования, осуществляют психотерапевтическое воздействие в виде аутоотренинга, с помощью которого пациент вживается в образ нормально разговаривающего человека. На 5–6-м сеансе пациент продолжает сохранять молчание, исключая при этом групповые занятия, во время проведения которых к логопедическим приемам добавляют обучение артикуляции и фразовой речи. В конце 7-го сеанса пациента выводят из молчания и в течение последующих 7–12-го сеансов закрепляют полученные навыки, развивают фразовую речь и чтение вслух, проводят социальную адаптацию. Способ позволяет повысить эффективность коррекции заикания. 1 табл.

Пат. **2202331** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 39/08; А61Н 1/32, 5/067, 2/00. СПОСОБ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫХ КРИЗОВ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ НЕВРОЗАМИ / Ткаченко Н.Т. – № 2000123443/14 ; заявл. 11.09.2000 ; опубл. 20.04.2003, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине, неврологии. Воздействуют на пациента медикаментозным лечением, проводят рациональную семейную, сексуальную и гипносуггестивную психотерапию. Осуществляют поверхностную многоигольчатую акупунктуру, чрескожную электронейростимуляцию, точечный и глубокий массаж шейно-воротниковой зоны, спины, пояснично-крестцовой и ягодичных областей, чередуя через день с глубоким массажем живота. Осуществляют акупунктуру в корпоральные и аурикулярные точки с последующей тепловой и световой пунктурой. Проводят магнитолазеропунктуру. Осуществляют цветотерапию с использованием светофильтров синего и зеленого цветов. Во время сеанса используют успокаивающую музыку. Лечебный сеанс заканчивают гипносуггестивной психотерапией и аутотренингом. Способ повышает эффективность лечения. 2 табл.

Пат. **2202379** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61В 5/02. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА / Скворцов Ю.И., Кодочигова А.И. – № 2001104851/14 ; заявл. 22.02.2001 ; опубл. 20.04.2003, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии, и может быть использовано для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, в частности артериальной гипертонии. Осуществляют гипносуггестивное воздействие и контролируют состояние путем регистрации дифференциальной электрокардиограммы. Выявляют значения отношения максимальных скоростей реполяризации сократительного миокарда и сравнивают значения выявленного отношения с нормальным значением. Выявление отношения максимальных скоростей реполяризации сократительного миокарда осуществляют одновременно с проведением гипносуггестивного воздействия не менее пяти раз в течение одного сеанса: перед началом гипносуггестивного воздействия, в момент ввода в гипнотическое состояние, в момент антигипертензивной суггестии, в момент вывода из гипнотического состояния и после окончания гипносуггестивного воздействия. Сравнивают полученные значения с контрольными и определяют, находится больной в состоянии гипноза или в состоянии бодрствования. Результат коррекции определяют по приближению полученных значений к нормальным в период проведения целенаправленной суггестии и после окончания воздействия. Способ позволяет повысить эффективность коррекции за счет объективизации данных, характеризующих гипнотическое состояние. 1 табл., 1 ил.

Пат. **2202383** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 2/00. СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗВУЧНОЙ РЕЧИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ ГОРТАНИ С БЕСКАНЮЛЬНОЙ ТРАХЕОСТОМОЙ / Балацкая Л.Н., Кицманюк З.Д., Мухамедов М.Р., Чижевская С.Ю., Кобзе-

ва Е.В. – № 2000109884/14 ; заявл. 17.04.2000 ; опубл. 20.04.2003, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине и предназначено для восстановления звучной речи у больных после полного удаления гортани с бесканюльной трахеостомой. Он заключается в проведении рациональной психотерапии, формировании псевдоголосовой щели и голосовых упражнений. Дополнительно проводят магнитотерапию с помощью аппарата переменного магнитного поля без теплового эффекта с глубиной проникновения магнитного поля 7–8 см индукторами цилиндрической формы диаметром 8 см, установленными на переднебоковую поверхность области шеи с двух сторон от средней линии, разными полюсами относительно друг друга с центровкой в точке вхождения возвратного нерва в течение 10 мин, на курс 10 процедур. В первые 5 процедур воздействуют синусоидальным магнитным полем в непрерывном режиме, а в последующих 5 процедурах – пульсирующим магнитным полем в импульсном режиме с индукцией 17,5 мТл. Способ позволяет повысить эффективность восстановления звучной речи у больных после полного удаления гортани с бесканюльной трахеостомой.

Пат. **2203015** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 1/00; А61М 21/00; А23L 1/29. СПОСОБ АНТИДЕПРЕССИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНУЮ СФЕРУ ЧЕЛОВЕКА И СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И БОЛЬНЫХ С ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ / Маршак Я.И., Вороненко П.А. – № 2001108387/14 ; заявл. 29.03.2001 ; опубл. 27.04.2003, Бюл. 12. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для реабилитации больных с синдромом зависимости от психоактивных веществ и с эмоционально-аффективными нарушениями. Выполняют комплекс физических упражнений, который включает динамические и статические физические упражнения. Каждое динамическое упражнение основано на ритмических повторяющихся движениях, выполняемых синхронно с дыханием. Каждое статическое упражнение основано на удерживании позы. Каждое физическое упражнение выполняют до преодоления дискомфортных ощущений. Способ реабилитации больных с синдромом зависимости от психоактивных веществ и больных с эмоционально-аффективными нарушениями содержит три этапа. 1-й этап осуществляют в течение 15–40 дн в условиях стационара с проведением ежедневных занятий, включающих выполнение комплекса упражнений, 2–5 раз в день и проведение индивидуальной и/или групповой психотерапии. 2-й этап осуществляют в течение 30–60 дн амбулаторно с проведением указанных занятий 3–5 раз в неделю, а 3-й этап осуществляют в течение, по меньшей мере, полутора лет с проведением указанных занятий 1–3 раза в неделю. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2203020** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 39/08, 39/06, 7/00; А61К 31/00; А61Н 5/067, 2/00. СПОСОБ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕ-

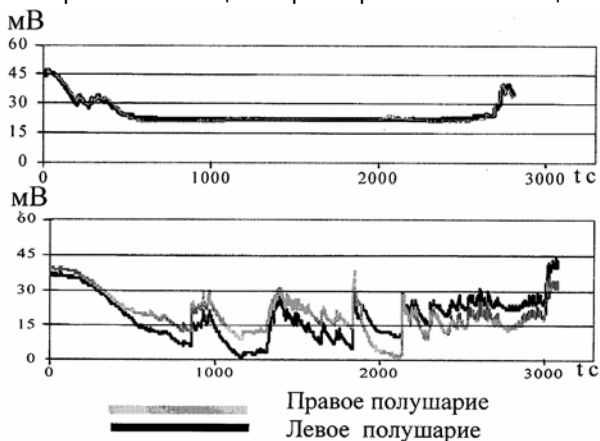
НИЯ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА / Ткаченко Н.Т. – № 2000123442/14 ; заявл. 11.09.2000 ; опубл. 27.04.2003, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине, эндокринологии. Производят пульсовую и акупунктурную диагностику для определения функционального состояния. Назначают прием транквилизаторов, антидепрессантов, гомеопатических препаратов. Производят поверхностную многоигольчатую акупунктуру, чрескожную электронейростимуляцию, точечный и глубокий массаж шейно-воротниковой зоны, спины и ягодичных областей. Чередуют его через день с глубоким массажем живота. В ткань щитовидной железы ежедневно вводят серебряные иглы на всю ее толщину. Проводят акупунктуру корпоральных и аурикулярных точек ежедневно в течение 15 дн. Проводят термопунктуру и световую пунктуру в те же корпоральные точки. Производят магнитолазеропунктуру в течение 15 сеансов. Одновременно осуществляют цветотерапию с использованием очков со светофильтрами синего, голубого и зеленого цветов. Во время сеанса используют успокаивающую музыку. Лечебный сеанс заканчивают гипносуггестивной психотерапией и аутотренингом. Способ сокращает сроки лечения. 1 табл.

Пат. **2204980** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 33/02; А61Н 1/30; А61К 35/08; А61G 10/02; А61Н 1/00. СПОСОБ РАННЕЙ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПО ПОВОДУ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ / Талапов И.В., Караулов А.О., Семенова И.В., Погорельская Е.С. ; Закр. акционер. о-во «Санаторий Предгорье Кавказа». – № 2002105367/14 ; заявл. 01.03.2002 ; опубл. 27.05.2003, Бюл. 15. Изобретение относится к медицине, гастроэнтерологии. Больные поступают на реабилитацию с пятого дня после хирургического лечения. Осуществляют прием гидрокарбонатно-хлоридно-натриевой минеральной воды. Проводят сероводородные ванны с содержанием сероводорода 70–150 мг/л. Ванны назначают через день, чередуя с электрофорезом препарата «Бализ-2». В спелеоклиматической камере осуществляют психотерапию. Через день проводят микроклизмы с лекарственными препаратами. Осуществляют мануальную терапию. Способ сокращает сроки восстановительного лечения, предупреждает послеоперационные осложнения.

Пат. **2205665** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 1/32, 5/06. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Анч В.П. – № 2001135069/14 ; заявл. 26.12.2001 ; опубл. 10.06.2003, Бюл. 16. Изобретение относится к медицине, в частности к методам лечения алкоголизма и наркомании. Воздействие на пациента осуществляют одновременно: импульсным током напряжением от $\pm 0,1$ до (20 ± 4) В, длительностью импульса 0,15–0,75 мс, частотой их следования от (150 ± 30) до (2000 ± 400) Гц с электродов, расположенных в области лба, световыми импульсами длительностью 8–12 мс, лежащими в диапазоне волн видимой части спектра; звуковыми сигналами от инфра-

звука до 15 кГц интенсивностью от порога слышимости до 80 дБ. Суггестивное воздействие проводят в конце сеанса на фоне релаксирующей мелодии. При этом осуществляют внушение с установкой на отказ от алкоголя и наркотических веществ, вызывающих психическую зависимость. Продолжительность сеанса 40 мин, количество сеансов от 1 до 10. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2207046** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/04. СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ УСПЕШНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ / Кожевников В.Н., Кожевникова Т.А. ; Краснояр. гос. ун-т. – № 2001122554/14 ; заявл. 09.08.2001 ; опубл. 27.06.2003, Бюл. 18. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, и может быть использовано для прогноза лечения. Измеряют динамику омега-потенциала каждого полушария мозга в отдельности в процессе сеанса психотерапии. При стабилизации параметров омега-потенциала в каждом



полушарии и нивелировании межполушарной асимметрии прогнозируют положительный эффект лечения. На схеме представлены варианты динамической омегаметрии в ходе психотерапевтического сеанса у больных 1-й и 2-й группы. Способ позволяет повысить достоверность прогноза. 1 ил.

Пат. **2208457** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА / Грибунов Ю.П., Волкодаева Е.М. ; Учеб.-науч. центр Мед. центра Упр. делами Президента Рос. Федерации. – № 2001123959/14 ; заявл. 30.08.2001 ; опубл. 20.07.2003, Бюл. 20. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии, и может быть использовано в траурном ритуале. В мемориальном зале, оборудованном постаментом с подъемником, проходящим внутри него, выполняют прощание семьи и ближайших родственников с покойным. Выдерживают первую паузу 35 с. Затем крепят крышку к гробу и выдерживают вторую паузу 25 с. Включают механизм подъемника, гроб в горизонтальном положении опускают в нишу постамента, закрывают

створки сверху на постаменте и выдерживают третью паузу 20 с. Способ позволяет снизить риск формирования эмоционального стресса. 1 табл.

Пат. **2210396** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ И/ИЛИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Якубов Л.М. – № 2002104131/14 ; заявл. 20.02.2002 ; опубл. 20.08.2003, Бюл. 23. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и наркологии, и может быть использовано для лечения наркотической или никотиновой зависимости. При анализе анамнеза выявляют триггерные факторы зависимости поведения, затем проводят рациональную психотерапию и настраивают пациента на ожидание изменения в атмосфере необычности происходящего, вербально наделяя метод особой силой и словесным символом «психотронная энергия», укрепляют веру пациента в реальность и эффективность происходящего. Пациенту внушают отсроченные вегетативно-соматические реакции, затем с пациента снимают обувь, часы и все металлические предметы, помещают его в место комнаты, противоположное выбранному им ранее. Пациенту дают команду закрыть глаза и проводят имитацию приборного диагностического сканирования, произнося вслух информацию о степени разрушения тех или иных систем его организма наркотиками или табаком. После этого врач перемещается вокруг пациента, меняя направление, находясь сзади и слева от пациента. Пациенту внушают неприятные ощущения, после этого дают команду максимально напрячь мышцы тела и удерживать это напряжение возможно более длительное время. После достижения у пациента легкого гипнотического транса проводят лечебное внушение, состоящее из двух суггестивных блоков – негативного и позитивно-настраивающего. На первом блоке формируют аверсионные, устрашающие и отрицательные рефлексы на наркотики или табак. При этом на фоне сохраняющегося мышечного напряжения у пациента инициируют переживания, обусловленные физическими и психическими проявлениями состояния абстиненции, пациенту внушают индивидуальные, характерные для его состояния абстиненции, неприятные психические и вегетативно-соматические реакции. При достижении состояния псевдоабстиненции и аверсии пациенту внушают непереносимость и отказ от наркотиков и табака. Во втором блоке формируют психологические установки на устойчивость и сопротивляемость триггерным факторам зависимости и внушают безразлично-нейтральное отношение к ним, позитивный настрой на здоровый образ жизни, повторяют срок освобождения от зависимости. Затем проводят ролевой тренинг с моделированием провоцирующих ситуаций на фоне внушения псевдоабстинентного состояния. Далее проводят семейную психотерапию с родственниками пациента, направленную на устранение взаимно-негативных межличностных отношений, формируют понимание и позитивное восприятие пациента. В заключение пациенту внушают установку на позитивную психическую саморегуляцию. При этом в качестве средства самоконтроля используют календарь с изображением лечащего врача и

отметкой даты проведения сеанса. Способ позволяет получить стабильный отказ от употребления наркотиков и/или табакокурения.

Пат. **2211710** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Довгань В.В. – № 2001114133/14 ; заявл. 28.05.2001 ; опубл. 10.09.2003, Бюл. 25. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в психотерапевтической практике при лечении алкоголизма. Проводят сеанс нейролингвистического программирования, при этом негативный стереотип метамоделли пациента замещают альтернативным стереотипом с помощью психотравмирующей программы, вызывающей ассоциацию «алкоголь – боль», и призывающей пациента почувствовать эту боль во всех органах тела и в сознании. Пациенту периодически внушают, что он зависит от алкоголя и боится в этом себе сознаться. Способ позволяет сократить сроки лечения.

Пат. **2212255** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Якубов Л.М. – № 2001132298/14 ; заявл. 30.11.2001 ; опубл. 20.09.2003, Бюл. 26. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, и может быть использовано при лечении различных вариантов ожирения. Способ включает анализ анамнеза, во время которого выявляют патогенные психологические факторы триггерного характера. С учетом этих факторов в процессе проведения рациональной психотерапии формируют суггестивную программу, направленную на освобождение от пищевой зависимости и содержащую формулы самовнушения. Пациент проговаривает их между сеансами и после окончания курса лечения, контактируя при этом с камнем или изделием из камней соответствующих его знаку Зодиака. Затем пациента вводят в гипнотическое состояние с помощью звуков, возникающих в полом деревянном цилиндре, заполненном мелкодисперсным песком, при его переворачивании. На этом фоне осуществляют гипносуггестивное воздействие, состоящее из 3 блоков. 1-й блок направлен на формирование устрашающей психологической установки. При этом на фоне интенсивного дыхания пациенту внушают неприятные вегетативно-соматические реакции, связанные со злоупотреблением пищей, подчеркивая отвращение к избыточному объему пищи, вводят психологическую установку и внушают, что происходит фиксация кода и освобождение от пищевой зависимости. 2-й блок включает внушение отсроченных вегетативно-соматических реакций, их при этом объясняют очищением от шлаков, токсинов и негативных психических состояний. 3-й блок направлен на формирование психологической установки устойчивости к патогенным психологическим факторам триггерного характера. Пациенту внушают визуализацию зрительного образа новой личности пациента, свободной от пищевой зависимости. Перед пациентом устанавливают зеркало, давая указание открыть глаза и сразу их закрыть, при этом на фоне возникшей реакции удивления внушают необходимость соблюдать правильное пищевое поведение, повышать двигательную активность и устойчивость к триггерным факторам. На заключи-

тельном этапе сеанса проводят психодраматическую тренировку с моделированием поведения в триггерных ситуациях и повторяют в краткой форме содержание предыдущих блоков. После чего пациент проговаривает формулы самовнушения лечебной программы, контактируя с подобранными камнями или изделиями из них. Способ позволяет получить стабильный отказ от злоупотребления пищей.

Пат. **2214814** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 33/04; А61К 35/74; А61Н 1/30. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА И ПОЛОВЫХ РАССТРОЙСТВ / Аксенов С.Л. – № 2002117945/14 ; заявл. 02.07.2002 ; опубл. 27.10.2003, Бюл. 30 Изобретение относится к медицине, урологии. Проводят этиотропную терапию пиобактериофагом. Одновременно используют грязи курорта «Старая Русса», чередуя методику трусы – носки и ректальные грязевые тампоны. Патогенетическую терапию проводят электрофорезом террилитина на паховые лимфатические узлы и пояснично-крестцовую область. Электрофорез чередуют с мониторингом очистки кишечника раствором минеральной воды «Старая Русса» при разведении до минерализации 4–5 г/л. Одновременно с началом лечения первые 4 дня проводят рациональную психотерапию, затем психотерапию с элементами внушения. Способ повышает эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2215475** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/16. СПОСОБ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ТРЕНИРОВКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЗВУКОВ АЛФАВИТА РОДНОЙ РЕЧИ: «ЗВУКОВАЯ ДЫХАТЕЛЬНО-ЭВРИТМИЧЕСКАЯ ГИМНАСТИКА САМОРЕГУЛЯЦИИ» / Семенова А.И. – № 2002100043/14 ; заявл. 04.01.2002 ; опубл. 10.11.2003, Бюл. 31. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии, психологии, педиатрии, лечебной физкультуре, реабилитации, педагогике, к способам восстановления детей с невротическими, психовегетативными, психосоматическими нарушениями, дефектами речи. Каждый звук алфавита связывают с определенным природным образом, эмоциональным состоянием, способом движения и дыхания. При проведении гимнастики воспроизводят звуки алфавита выполнением соответствующих им движений и действий, инициируют возникновение у человека соответствующего произносимому звуку зрительного, слухового, кинестетического образа, эмоционального состояния. При этом фиксируют внимание на процессе дыхания и его функциональных элементах. Способ позволяет повысить эффективность психотренирующей и дыхательной гимнастик. 3 табл.

Пат. **2215548** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 39/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Жуков И.Л. – № 2002100619/14 ; заявл. 03.01.2002 ; опубл. 10.11.2003, Бюл. 31. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии и рефлексотерапии. Осуществляют воздействие в течение 10 мин на точки 4G1 (хэ-гу), 20VG (байхуэй), 24VG (шень-тин), 26VG (жень-чжун), на точку ушной раковины, регулиующую дыхание, и точку 7С (шень-мень). Одновременно проводя пси-

хотерапевтическое воздействие с внушением на отказ от алкоголя. Способ позволяет сократить сроки и повысить эффективность лечения.

Пат. **2216300** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 1/02; А61М 23/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ / Ушнурцев А.М. – № 2002100094/14 ; заявл. 08.01.2002 ; опубл. 20.11.2003, Бюл. 32. Изобретение относится к медицине, в частности к психотерапии, и может быть использовано для коррекции психосоматических нарушений и пограничных нервно-психических расстройств. Способ включает мануальное вмешательство в виде полной и/или локальной растяжки кинематической цепи суставов и телодвижения, стимулируемые внешнеболевым импульсным воздействием, в виде поворота в сторону боли. Дополнительно при этом осуществляют вербальное воздействие, состоящее в императивном лаконичном диалоге в напряженном темпе, при котором выдерживают синхронность ритма и громкости голосов врача и пациента, дающего отчет о своих ощущениях, причем воздействие повторяют 2–3 раза. Способ позволяет увеличить степень вовлеченности различных слоев психики в устранение хронического мышечного напряжения для коррекции психосоматических нарушений и пограничных нервно-психических расстройств.

Пат. **2217764** Рос. Федерация, МПК⁷ G01N 33/74, 33/48; А61Р 43/00. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ / Шаныгина Д.В., Батрак И.К., Большаков Г.В., Подколзин А.А. – № 2002102510/15 ; заявл. 01.02.2002 ; опубл. 27.11.2003, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в стоматологии для профилактики пациентов, страдающих артериальной гипертензией и обладающих повышенным фактором риска при ортопедическом лечении. Изобретение заключается в том, что до лечения пациентов проводят их эмоционально-психологическое тестирование, затем производят забор слюны и определяют индекс стресса по наличию кортизола с помощью фотометра. По результатам измерений для пациентов, находящихся в стрессоподобном состоянии, назначают реабилитационные мероприятия. Для реабилитации пациентов по предлагаемому способу используют музыкотерапию, аутотренинг, одотерапию, рациональную психотерапию. Изобретение обеспечивает эффективно определить эмоционально-психологическое состояние пациента и с помощью профилактических мер избежать нежелательных осложнений при ортопедическом стоматологическом лечении. 1 табл.

Пат. **2218189** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 1/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ В МЕЖПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ / Григорьева В.Н., Густов А.В., Куликова О.А., Корнилова Л.Е. ; Нижегород. гос. мед. акад. – № 2002113930/14 ; заявл. 28.05.2002 ; опубл. 10.12.2003, Бюл. 34. Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии, восстановительной медицине и психотера-

пии. Курсы кинезотерапии и психотерапии проводят параллельно и индивидуально, в течение 2–3 нед, по 8–10 занятий в каждом курсе, чередуя через день кинезотерапию и психотерапию. При этом в курс кинезотерапии включают: физические упражнения для коррекции осанки, тренировки вялых и растяжения напряженных мышц и лечебные физические дозированные тренировки на велоэргометре. В курс психотерапии включают: обучение и тренировки с использованием способов эмоционально-мышечной релаксации и дыхательных упражнений, а также психологические воздействия, целенаправленно повышающие самооценку больного с помощью индуцирования воспроизведения и последующего позно-динамического и вербального закрепления психофизиологических состояний как минимум четырех типов, связанных с удовлетворением ведущих типов биосоциальных потребностей: в безопасности, в свободе и независимости, в достижении цели и самореализации, в одобрении, в признании и любви окружающих; психологические воздействия, повышающие мотивацию больного на выздоровление; психологические воздействия, расширяющие навыки психофизиологической саморегуляции и помогающие решению наиболее тревожащих больного проблем. Способ позволяет сократить сроки и повысить эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2218944** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ А.В. РОТОВА, А.Л. ПАНЧЕНКО ПСИХОКОРРЕКЦИИ ОЖИРЕНИЯ / Ротов А.В., Панченко А.Л. – № 2002112866/14 ; заявл. 16.05.2002 ; опубл. 20.12.2003, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Коррекцию проводят в форме 3 ночных психотерапевтических сеансов продолжительностью от 8 до 10 ч каждый, чередуя их с 40–42 ч отдыха. Каждый сеанс формируют из рациональной, суггестивной и релаксационной части. На первом сеансе методом рациональной психотерапии формируют у пациента целевые мотивации поведения, при этом используют вербальную информацию, содержание которой позволяет пациенту осознать психические причины появления избыточного веса, затем пациента вводят в транс и проводят аверсионную суггестивную психотерапию с модальностями позитивных и негативных образов. На втором сеансе контролируют и корректируют субъективные установки методом рациональной психотерапии, в трансовом состоянии формируют доминанту на похудание, на основе «системного структурного следа» запускают или вновь формируют «вегетативную память» здорового организма. На третьем сеансе методом рациональной психотерапии закрепляют положительный эффект лечения, затем осуществляют гипносуггестивное вербальное кодирование желаемого веса. При этом каждый сеанс заканчивают физической релаксацией пациента, а суггестивную часть каждого сеанса дополняют выполнением элементов дыхательной гимнастики и/или повышенной двигательной активностью пациента. Способ позволяет повысить эффективность коррекции. 2 табл.

Пат. **2218945** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61К 31/122, 31/136. СПОСОБ АКТИВАЦИИ ИНТУИТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ / Зай-

цев С.Н. – № 2002113579/14 ; заявл. 27.05.2002 ; опубл. 20.12.2003, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины, а именно к психологии и психотерапии. Непосредственно перед проведением исследования с испытуемым обсуждают решаемую проблему и выводят потребность в ее решении на доминирующий уровень. Затем испытуемому вводят кетамин и погружают в медикаментозный сон. Определяют наступление стадии REM-сна и поддерживают ее в течение всего исследования. Устанавливают с испытуемым рапорт и с помощью внушения направляют фокус его внимания на решаемую проблему. Индуцируют решение поставленной проблемы. Сообщения испытуемого в процессе рапорта регистрируют. После получения необходимых сведений испытуемого возвращают в состояние бодрствования. Полученную информацию анализируют. Способ позволяет расширить интеллектуальные возможности человека.

Пат. **2218946** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПРЕОДОЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ АНОЗОГНОЗИИ / Зайцев С.Н. – № 2002113669/14 ; заявл. 27.05.2002 ; опубл. 20.12.2003, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии и психотерапии. На 2–4-й день трезвости пациента получают его формальное согласие на беседу с врачом, в начале беседы выявляют и отмечают не менее 20 прямых или косвенных признаков алкогольной зависимости и, взяв за основу выявленные признаки, разъясняют с высокой степенью подробности последовательность появления симптомов, их сочетаемость и взаимозависимость. Обращают внимание пациента на формы и варианты течения болезни с использованием наглядных образов и сравнений, которые позволяют пациенту выявить и оценить проявление симптомов зависимости и их клинические особенности именно у себя. При построении беседы используют психотерапевтические приемы и техники: «повторения» – прослеживают изменения каждого симптома до финальной стадии болезни; «дистанцирования» – разделяют болезненные проявления и здоровую часть личности; «конфронтации» – сталкивают пациента с самим собой с его проблемами; «хороший прогноз» – выражают уверенность в успехе с оговоркой условий, при которых он может быть достигнут. На заключительном этапе используют технику «деструктивной оппозиции», при этом врач занимает позицию с установкой на употребление алкоголя и при каждом позитивном утверждении пациента устанавливает кинестетический «якорь», прикасаясь к пальцам его левой руки. Затем индуцируют пациента высказать суждение о последствиях, в случае прогрессирования болезни, и устанавливают кинестетический «якорь», прикасаясь к пальцам его правой руки. Способ позволяет в более короткие сроки преодолеть анозогнозию, что достигается за счет длительной, эмоциональной беседы, которая позволяет снизить критику пациента к происходящему, повысить внушаемость, сформировать мотивацию и установку на лечение.

Пат. **2218947** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 5/06. СПОСОБ АЛ1 АНДРЕЯ ЛАТУРА ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ / Латур А.Л. –

№ 2002130084/14 ; заявл. 05.11.2002 ; опубл. 20.12.2003, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии и психотерапии. Осуществляют психологическое воздействие на клиента с целью выработки у него равнодушия к алкоголю с использованием электрического воздействия на области ушных раковин и надбровных дуг в сочетании с сообщаемой клиенту информацией о вводе в его головной мозг программы для выработки равнодушия к алкоголю. Затем воздействуют на клиента световыми импульсами с частотой в диапазоне от 20 до 35 Гц, при которой зрительное ощущение клиента соответствует зеленоватому или голубоватому цвету, и световыми импульсами с частотой 0,5–15 Гц, при которой зрительное ощущение клиента соответствует красному цвету. Воздействие также включает прием клиентом пробных доз крепкого алкогольного напитка с фиксацией внимания клиента на постепенном ухудшении вкусовых ощущений от алкогольного напитка в результате осуществляемой коррекции. Способ позволяет повысить эффективность лечения за счет выработки равнодушного отношения к алкоголю.

Пат. **2219966** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЗАМЕДЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЗРАСТНЫХ КОСМЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ / Семенов С.П. – № 2002131912/14 ; заявл. 27.11.2002 ; опубл. 27.12.2003, Бюл. 36. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии и рефлексотерапии. Способ осуществляют в два сеанса, на первом сеансе в процессе проведения рациональной психотерапии моделируют образ и соответствующее этому образу эмоциональное состояние зрелого дееспособного человека, обеспечивающего передачу жизненного опыта. Пациента вводят в состояние медитации и внушают наличие эмоционального состояния смоделированного образа и необходимости соблюдения здорового образа жизни с отказом от вредных привычек. Далее пациента выводят из состояния медитации и проводят процедуру акупунктуры с возбуждающим раздражением каналов системы Ян, на фоне чего повторно вводят в состояние медитации и фиксируют созданное эмоциональное состояние на психологическом и физическом уровнях, продолжая суггестию реальности выполнения программы, удержания необходимого состояния на длительный срок и соответствующего ему тонуса мышц. При условии выполнения заданных рекомендаций в течение не менее 6 мес проводят повторный сеанс, на котором в сформированном на первом сеансе эмоциональном состоянии вербально выделяют субсостояние, характерное для весеннего подъема чувств, и внушают ощущение этого состояния. Повторяют приемы фиксации этого состояния на психологическом и физическом уровнях и проводят индивидуальную суггестию повышенного тонуса мимической мускулатуры и кожи лица. Способ позволяет осуществить эффективную коррекцию образа жизни, поведения и обмена веществ.

Пат. **2219967** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЗАМЕДЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЗРАСТНЫХ КОСМЕТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ / Семенов С.П. – № 2002131913/14 ; заявл. 27.11.2002 ;

опубл. 27.12.2003, Бюл. 36. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии и рефлексотерапии. Способ осуществляют в два сеанса, на первом сеансе в процессе проведения рациональной психотерапии моделируют образ и соответствующее этому образу эмоциональное состояние зрелого сексуально привлекательного, свободного в своих начинаниях человека. Пациента вводят в состояние медитации и внушают наличие эмоционального состояния смоделированного образа и необходимости соблюдения здорового образа жизни с отказом от вредных привычек. Далее пациента выводят из состояния медитации и проводят процедуру акупунктуры с возбуждающим раздражением каналов системы Ян, на фоне чего повторно вводят в состояние медитации и фиксируют созданное эмоциональное состояние на психологическом и физическом уровнях, продолжая суггестиво реальность выполнения программы, удержания необходимого состояния на длительный срок и соответствующего ему тонуса мышц. При условии выполнения заданных рекомендаций в течение не менее 6 мес, проводят повторный сеанс, на котором в сформированном на первом сеансе эмоциональном состоянии вербально выделяют субсостояние, характерное для весеннего подъема чувств, и внушают ощущение этого состояния. Повторяют приемы фиксации этого состояния на психологическом и физическом уровнях и проводят индивидуальную суггестию повышенного тонуса мимической мускулатуры и кожи лица. Способ позволяет осуществить эффективную коррекцию образа жизни, поведения и обмена веществ.

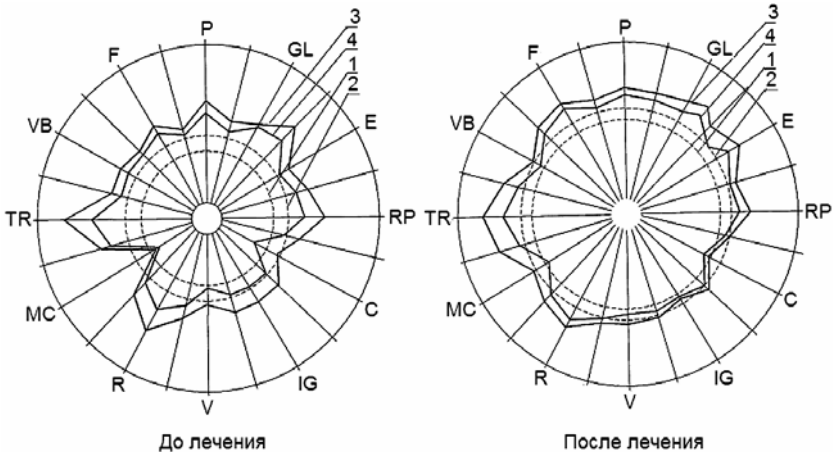
Пат. **2220647** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/00. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АВИТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ / Вагин Ю.Р. ; Перм. гос. мед. акад. – № 2002131107/14 ; заявл. 18.11.2002 ; опубл. 10.01.2004, Бюл. 1. Изобретение относится к медицине, в частности к психиатрии и психотерапии для диагностики патологической авитальной активности. Предъявляют ассоциативный тест, состоящий из двух групп чередующихся слов нейтральных и имеющих отношение к теме смерти. Подсчитывают среднее время реакции на нейтральные слова и слова, имеющие отношение к теме смерти. При увеличении среднего времени реакции на вторую группу слов по отношению к первой на 25 % и более диагностируют патологическую авитальную активность пациента. Способ позволяет повысить достоверность диагностики патологической авитальной активности. 1 табл.

Пат. **2221486** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/16. СПОСОБ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЧЕТАННОЙ ФАРМАКО- И ПСИХОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ / Куприянова И.Е., Семке В.Я., Ошаева Н.М. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томск. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук. – № 2002110611/14 ; заявл. 19.04.2002 ; опубл. 20.01.2004, Бюл. 2. Изобретение относится к области медицины, а именно к медицинской психологии и психиатрии. Проводят психологическое тестирование до



и после лечения. Оценку в области по 4-балльной системе (1 – не доволен, 2 – умеренно, 3 – удовлетворен, 4 – в полном соответствии с желаемым) осуществляют по следующим дефинициям: положение в обществе, работа, душевный покой, семья, дети, здоровье, условия в районе проживания, жилищные условия, материальный достаток, питание, сексуальная жизнь, духовные потребности, общение с друзьями, развлечения, отдых. При увеличении значения баллов после проведенной фармако- и психотерапии на 12,9 баллов лечение оценивают как эффективное. Способ позволяет объективизировать оценку эффективности проводимой терапии. 1 ил., 5 табл.

Пат. 2222313 Рос. Федерация, МПК⁷ А61N 39/08; А61N 5/02. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИКОМАНИЙ / Лян В.Н., Лян Н.В., Воторопин С.Д. ; Центр восточной медицины «Аюрведа». – № 99125726/14 ; заявл. 06.12.1999 ; опубл. 27.01.2004, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии. Осуществляют психотерапевтическое воздействие и иглорефлексотерапию на корпоральные и аурикулярные точки. Дополнительно седатируют чакру Вишудха, тонизируют чакры Манипура и Свадхистана КВЧ-излучением. Воздействуют Су Джок аку-



пунктурой на чакры Вишудха и Свадхистана на ладонной и тыльной поверхностях кисти. Способ увеличивает сроки ремиссии. На рисунке представлена

энергограмма функционального состояния организма пациента до начала лечения и через 2 нед после 3-го курса лечения: 1, 2 – индивидуальный коридор нормы, демонстрирующий энергетический потенциал организма, 3, 4 – энергограмма большого по парным каналам акупунктуры. 3 ил.

Пат. **222316** Рос. Федерация, МПК⁷ А61К 7/00, 7/48, 9/06. ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО / Бачурина С.К. – № 2002100299/15 ; заявл. 14.01.2002 ; опубл. 27.01.2004, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине, а именно к лечебно-косметическим средствам, и может быть использовано как в области косметологии для лечения, восстановления и омоложения кожных покровов, так и в психотерапии для коррекции психофизиологического состояния всего организма. Лечебно-косметическое средство включает эфирное масло, растительный компонент и органические и неорганические вещества. В качестве растительного компонента и органических и неорганических веществ средство содержит растительное масло, водно-спиртовой настой трав, минеральную добавку, вазелин желтый и наполнитель при следующем соотношении компонентов (в массовых процентах): эфирное масло 1,5–4,0, растительное масло 26,0–28,5, водно-спиртовой настой трав 4,0, минеральная добавка 7,0, вазелин желтый 56,0, наполнитель 3,0. В качестве растительного масла средство содержит оливковое масло, масло зародышей пшеницы, виноградное масло, арахисовое масло, персиковое масло, миндальное масло, масло шиповника, кукурузное масло. В качестве эфирного масла средство содержит масло лаванды, масло мяты, масло розы, масло пихты, масло сосны, масло полыни, масло герани, масло жасмина, масло лимона, масло апельсина, масло мандарина, масло нероли. В качестве водно-спиртового настоя средство содержит водно-спиртовой настой красавки и арники. В качестве минеральной добавки средство содержит смесь цинка и борной кислоты. В качестве наполнителя средство содержит тальк, или крахмал, или рисовую муку, или геркулесовую муку. Изобретение обеспечивает повышение регенерирующего и омолаживающего эффекта. 3 табл.

Пат. **2223795** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 7/00. СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Иванова Е.С., Кобелева Е.В., Крылов А.П. – № 2002118444/14 ; заявл. 10.07.2002 ; опубл. 20.02.2004, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, и может найти применение для адаптации и реабилитации лиц, находящихся в трудных социальных и природных условиях. Предварительно вербально снимают внутреннее напряжение пациента и вводят его в состояние релаксации. Массаж проводят в положении пациента лежа на спине или на животе. Начинают его на фоне звучания музыкального произведения успокаивающего характера. Осуществляют воздействие на поверхностные тактильные рецепторы кожи, расположенные в луковицах волосков, вызывая у пациента ощущение зуда или щекотки. Затем на фоне музыкального сопровождения увеличивают давление на кожу пациента, выполняя приемы глубокого поглаживания, воздействуя таким образом на механорецепторы

подкожной жировой клетчатки до появления розовой окраски кожных покровов. На заключительном этапе массажа, также проводимого в ритме музыкального сопровождения, выполняют приемы разминания мышц конечностей спины, таза. Процедуру завершают приемом водных процедур с комфортной температурой воды. При этом поглаживание производят в направлении от стоп к волосистой части головы подушечками пальцев рук двумя руками в такт музыкального сопровождения по направлению от латеральных границ туловища внутрь. Ритм музыкального сопровождения на каждом из этапов увеличивают по сравнению с предыдущим этапом. Разминание мышц осуществляют по ходу мышечных волокон вдоль оси мышц на конечностях и поперек мышечных волокон на спине, в области таза и живота. Способ позволяет повысить эффективность и сократить время реабилитационного периода.

Пат. **2223796** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ И ЛИЧНОСТНОЙ РИГИДНОСТИ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования. – № 2002118624/14 ; заявл. 12.07.2002 ; опубл. 20.02.2004, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии и психотерапии. При анализе анамнеза у пациента выявляют патологические дезадаптивные когнитивно-поведенческие стереотипы. В процессе рациональной и суггестивной психотерапии разъясняют и внушают концепцию о ведущей роли психологической инертности и ригидности в сохранении патологических отклонений. Выявленные дезадаптивные стереотипы подвергают коррекции, рекомендуя и внушая оптимальные стратегии мышления и поведения. В состоянии бодрствования пациента на первом этапе проводят общий тренинг пластичности психических процессов в областях, не затрагивающих собственно патологию, путем изменения максимально широкого диапазона привычных когнитивно-поведенческих схем с использованием приемов ролевого тренинга, гротеска и абсурдизации. На втором этапе проводят специальный тренинг пластичности психических процессов в областях, связанных с патологией, путем дестабилизации сложившихся представлений о психотравмирующих факторах с использованием вариантов контрастной позитивной интерпретации и субъективной модификации их когнитивно-логических, вербально-семантических, символических, сенсорных и объемно-пластических характеристик. Курс лечения включает в себя 3–5 сеансов, лечебные манипуляции выполняют ежедневно от 10 до 20 раз в сутки. Способ позволяет повысить эффективность коррекции и получить более выраженный и стабильный эффект.

Пат. **2223797** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЕСА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА / Макаров С.В., Березин И.И. – № 2002119187/14 ; заявл. 16.07.2002 ; опубл. 20.02.2004, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины и предназначено для коррекции веса тела человека. За сутки до сеанса психотерапии устанавливают ограничения в объеме принимаемой жидкости до 1,5 л с исключением

твердой и высококалорийной пищи. Для формирования доминанты, изменяющей пищевое поведение человека, проводят последовательно следующие методы и приемы психотерапии: рациональную, суггестивную с приемами гиперболизации и метафорой «уменьшения объема желудка», делегированием ответственности по соблюдению режима питания. Затем применяют поведенческую стрессопсихотерапию с позитивным подкреплением и элементами голотропной терапии со зрительной депривацией. Производят императивную суггестию с приемами нейролингвистического программирования, оживляющими ассоциативную связь. Назначают диетотерапию, при этом соотношение основных пищевых веществ белков, жиров, углеводов составляет 1,0 : 0,9 : 1,5. Способ позволяет повысить эффективность лечения избыточного веса. 1 табл.

Пат. **2227045** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ПИЩЕВОЙ ПОТРЕБНОСТИ ПРИ АЛИМЕНТАРНОЙ ФОРМЕ ОЖИРЕНИЯ / Валентик Ю.В., Матвеев Е.В., Булатников А.Н., Исагулов А.С., Гальетов И.В., Дудко Д.В.; Закр. акционер. о-во «Инфокоррекционные технологии». – № 2002117919/14 ; заявл. 04.07.2002 ; опубл. 20.04.2004, Бюл. 11. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Способ включает вербальное воздействие на пациента в состоянии бодрствования с демонстрацией аудио-видео информационных материалов и актуализацию эмоционального состояния. При этом вербальное воздействие и актуализацию эмоционального состояния осуществляют поэтапно, т. е. проводят релаксацию, осуществляют актуализацию пищевой потребности, обеспечивают предоставление насыщенного информационного ресурса, формируют установку на уменьшение пищевой потребности, осуществляют актуализацию специфических личностных статусов и проводят фиксацию информации и мотивирование к участию в процессе снижения пищевой потребности. При этом длительность этапов составляет 10, 5, 10, 10, 10, 10 мин соответственно, а вербальное воздействие и актуализацию эмоционального состояния пациента на каждом этапе осуществляют путем синхронизированного предъявления пациенту как пороговой аудио-видео информации, так и субпороговой аудио-видео информации и музыкального ряда. Способ позволяет повысить эффективность лечения ожирения.

Пат. **2228770** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 39/00, 23/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЫБОРА В УСЛОВИЯХ КОГНИТИВНОГО ДИССОНАНСА У ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ / Терентьева В.И., Лубовский В.И. ; Краснояр. гос. ун-т. – № 2002114382/14 ; заявл. 31.05.2002 ; опубл. 20.05.2004, Бюл. 14. Изобретение относится к области медицины, а именно к медицинской психологии. Выполняют упражнения на развитие сенсомоторных процессов, перцепции, ассоциативности, невербального и вербального вида памяти, сравнение и классификации на фоне аудио-фотостимуляции в диапазоне 1,0–1,5 Гц. Осуществляют стимуляцию биологически активных точек, по-

вышающих умственную работоспособность с помощью виброакустического аппарата. Способ позволяет повысить эффективность коррекции, что достигается за счет формирования функциональных связей, являющихся нейрофизиологической основой психических функций.

Пат. **2228772** Рос. Федерации МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА /Трезубов В.Н., Булычева Е.А., Быстрова Ю.А., Горбачев В.В. ; С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. И.П. Павлова. – № 2003114727/14 ; заявл. 20.05.2003 ; опублик. 20.05.2004, Бюл. 14. Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано для лечения парафункций жевательных мышц при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. Способ позволяет повысить эффективность лечения за счет индивидуального подхода, учитывающего личностные характеристики больного, к выбору объема проводимой терапии. Определяют личностную тревожность по шкале тревожности Спилбергера–Ханина и показатель нейротизма по опроснику Айзенка. При личностной тревожности до 31 балла и показателе нейротизма до 12 баллов проводят рациональную психотерапию. При личностной тревожности 31–45 баллов и показателе нейротизма 12–18 баллов проводят рациональную психотерапию и терапию транквилизаторами, а при личностной тревожности более 45 баллов и показателе нейротизма 19–24 балла проводят рациональную психотерапию, терапию транквилизаторами и функциональную коррекцию с помощью биологической обратной связи по электромиограмме жевательных мышц.

Пат. **2230540** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 1/00. СПОСОБ ВНЕШНЕЙ (ИНДУЦИРОВАННОЙ) ИДЕОМОТОРНОЙ ТРЕНИРОВКИ ЛЮДЕЙ / Утолин К.В. – № 2002129314/14 ; заявл. 04.11.2002 ; опублик. 20.06.2004, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для индуцированной идеомоторной тренировки людей. Способ включает запись сигналов с основных мышечных групп актеров, дублеров или каскадеров (персонажи-операторы) при съемках кино- и/или видеосюжетов, при проведении ими физических действий. Затем синхронизируют эти сигналы с изображениями, связанными с ними физическими действиями, производимыми персонажами-операторами в кино- и/или видеосюжетах. Впоследствии воздействуют на мышцы просматривающего эти кино- и/или видеосюжеты человека–перципента посредством нейростимуляторов синхронно с изображениями физических действий персонажей-операторов. Способ позволяет совмещать физическую и психическую тренировки с увлекательным досугом при просмотре кино- или видеосюжетов.

Пат. **2231292** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/16; А61М 21/00. СПОСОБ РЕЛАКСАЦИОННОЙ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ РЕГУЛЯЦИИ ДЕТЕЙ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ / Брычева Н.В. ; Нижегород. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии. – № 2003112895/14 ;

заявл. 30.04.2003 ; опубл. 27.06.2004, Бюл. 18. Изобретение относится к области медицины, психотерапии. Осуществляют поэтапную мышечную релаксацию с использованием образного представления и вовлечение дыхания. На 1-м этапе релаксации выделяют цель психологической регуляции. Информировать пациента об утвердительном достижении желаемого расслабления. Подбирают на фоне музыкального сопровождения индивидуализированный образ с включением формул самовнушения. Предоставляют возможность вербального и невербального выражения возникших ощущений. На 2-м этапе осуществляют расслабление по 2-му этапу и вовлекают ритмичное спокойное дыхание с произношением одного из гласных звуков на медленном выдохе. На 3-м этапе осуществляют релаксацию по 1-му и 2-му этапам и выполняют сначала напряжения групп мышц тела сверху вниз на вдохе, а затем расслабление мышц тела сверху вниз на выдохе до ощущения расслабленности, спокойствия, тяжести, тепла и легкости с привлечением вербального лечебного самовнушения. На 4-м этапе осуществляют релаксацию последовательно по 1–3-му этапам с завершением сеанса и формулированием установки на выздоровление и уверенность в себе. Способ позволяет повысить эффективность лечения детей с термической травмой.

Пат. **2231371** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПО СИСТЕМЕ СОЗНАТЕЛЬНО ОПОСРЕДОВАННОГО САМОВНУШЕНИЯ «СИСТЕМА СОС» / Звягин В.И. – № 2003119559/14 ; заявл. 02.07.2003 ; опубл. 27.06.2004, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, психотерапии. Осуществляют анализ анамнеза и особенностей личности пациента. Проводят рациональную психотерапию и суггестивное воздействие с использованием приемов условно-рефлекторного подкрепления. В процессе проведения психотерапии пациент выбирает и формулирует формулу самовнушения из четырех слов-качеств. Врач, используя суггестивную форму обучения, проводит первый сеанс гетероаутотренинга. На 1-м сеансе по достижении состояния релаксации пациенту предлагают проговаривать формулу самовнушения с одновременным представлением образа некурящего человека-победителя. Для достижения релаксации используют расслабляющую музыку, а во время проговаривания пациентом формулы самовнушения – жизнеутверждающую. Затем в течение не более 3 дней после пробуждения и перед сном пациент проводит сеансы гетероаутотренинга. В течение этих дней пациент курит в обычном для него режиме. На 4-й день врач проводит сеанс гетероаутотренинга. Перед сном пациент проводит ритуал выкуривания последней сигареты. В последующие 3 дней пациент не выкуривает ни одной сигареты и проводит сеансы гетероаутотренинга. Начиная с 1-го сеанса гетероаутотренинга, пациент использует 2 контейнера, в одном из которых размещена ампула с 10,0 мл 0,9 % раствора хлорида натрия, а в другом – ампула с 10 мл 10 % раствора хлористого кальция, названные «Живая вода» и «Мертвая вода». Во время проведения каждого сеанса пациент одновременно с мысленным представле-

нием посылка каждого слова-качества формулы самовнушения сжимает в кулаке контейнер с «Живой водой», при смещении акцента установок в сторону негативного отношения к курению – сжимает контейнер с «Мертвой водой». В конце каждого сеанса пациент вскрывает ампулу с раствором хлорида натрия, разбавляет в 100 мл питьевой воды и выпивает полученный раствор, проговаривая формулу самовнушения. Содержимое ампулы раствора хлористого кальция после ритуала выкуривания последней сигареты выливает в емкость с водным раствором табачного дыма, в конце 5-го или 6-го дня некурения врач проводит заключительный сеанс гетероаутотренинга, причем вместо контейнера «Живая вода» на заключительном сеансе пациент использует третий контейнер, названный «Слово», с ампулой 10 мл 1 % раствора диоксида. Формулу самовнушения заменяет на формулу зарока – «Я бросил курить». После заключительного сеанса пациент осуществляет ритуал самокодирования, для чего использует 50 мл водного раствора табачного дыма и хлористого кальция, куда выливает из ампулы раствор диоксида. Полученным раствором прополаскивает горло, после чего мысленно проговаривает формулу зарока и одновременно выливает из емкости оставшийся водный раствор с табачным дымом и хлористым кальцием. Способ позволяет повысить эффективность лечебного воздействия.

Пат. **2231372** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 39/00; А61К 33/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И/ИЛИ ТАБАКОКУРЕНИЯ / Дыгай С.А., Дыгай Н.Н. – № 2003129024/14 ; заявл. 30.09.2003 ; опубл. 27.06.2004, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и наркологии. Сначала методом рациональной психотерапии повышают мотивацию к лечению и убеждают пациента в возможности выздоровления. Формируют отрицательный условный рефлекс на алкоголь и/или табакокурение и положительную установку на трезвый образ жизни. Затем механически раздражают биологически активную точку 24Т (шень-тинь), переводят пациента в состояние медитации и на этом фоне осуществляют вербальное суггестивное воздействие, направленное на отказ от употребления алкоголя и/или табакокурения. Затем, надавливая на точку 20Т (бай-хуэй), производят формулу внушения. После этого пациенту демонстрируют порошок-плацебо, внушают, что он обладает целебными свойствами, снижает тягу к алкоголю и/или табакокурению и вводят порошок перорально, одновременно надавливая на точку 15Т (я-мень), и повторяют формулу внушения. Курс лечения включает 4 сеанса, при этом на 3-м сеансе в качестве плацебо используют дистиллированную воду в количестве 1–2 мл, которую вводят подкожно в точку 15V (синь-шу), вербально наделяя ее еще и «энергоинформационной заряженностью», способной снять тягу к алкоголю и/или табакокурению. Способ расширяет арсенал средств лечения алкогольной и табачной зависимостей.

Пат. **2233179** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. обра-

зования. – № 2002132813/14 ; заявл. 06.12.2002 ; опубл. 27.07.2004, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, в частности к психиатрии. Осуществляют анализ анамнеза, рациональную психотерапию и суггестивное воздействие, причем при анализе анамнеза у пациента выявляют индивидуально специфические дезадаптивные когнитивно-поведенческие стратегии. С помощью рациональной и суггестивной психотерапии разъясняют и внушают концепцию о ведущей роли интолерантности к стрессам в возникновении и сохранении патологических отклонений. В состоянии бодрствования и гипнотического транса устраняют выявленные дезадаптивные стереотипы и фиксируют оптимальные адаптивные стратегии мышления и поведения. На 1-м этапе обучают пациента психосенсорно-ментальной саморегуляции и последовательному систематическому самоконтролю. На 2-м этапе проводят тренинг психофизиологической чувствительности с повышением порога чувствительности к негативным соматовегетативным и психосенсорным факторам. На 3-м этапе актуализируют ресурсы личности с апробацией и селекцией психологических защит. На 4-м этапе проводят когнитивную коррекцию личности, симпатическую суггестию адаптивно-пластичного когнитивного типа личности и аверсионную суггестию дезадаптивного когнитивного типа личности. На 5-м этапе обсуждают и тренируют модели поведения в ситуациях психологических утрат, проводят обучение визуально-вербальному самопрограммированию и когнитивно-сенсорной саморегуляции. На 6-м этапе повышают специфическую толерантность по отношению к актуальным для больного психотравмирующим факторам с помощью когнитивно-векторной саморегуляции. На 7-м этапе осуществляют проверку результатов лечения в реальных условиях и динамическое наблюдение, курс лечения включает в себя 7–10 сеансов. Способ позволяет повысить эффективность коррекции низкой толерантности к психологическим стрессорам и психическим травмам и получать более стабильный эффект в короткие сроки.

Пат. **2233181** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПО СИСТЕМЕ СОЗНАТЕЛЬНО ОПОСРЕДОВАННОГО САМОВНУШЕНИЯ «СИСТЕМА СОС» / Звягин В.И. – № 2003119558/14 ; заявл. 02.07.2003 ; опубл. 27.07.2004, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, психотерапии. Осуществляют анализ анамнеза и особенностей личности пациента. Проводят рациональную психотерапию и суггестивное воздействие. В процессе проведения рациональной психотерапии пациент с помощью психотерапевта выбирает и формулирует формулу самовнушения из 4 слов-качеств. Врач, используя суггестивную форму обучения, проводит первый сеанс гетероаутотренинга, записываемый на аудиокассету. На первом сеансе по достижении состояния релаксации пациенту предлагают самостоятельно проговаривать формулу самовнушения с одновременным представлением образа человека трезвенника-победителя. Для релаксации используют расслабляющую музыку, а во время проговаривания пациентом формулы самовнушения – энергичную и жизнеутверждающую. В течение

ние 3 дней после пробуждения и перед сном пациент с помощью аудиокассеты 1-го сеанса проводит сеансы гетероаутоутренинга. На 4-й день врач проводит дополнительный сеанс гетероаутоутренинга. В последующие 5 дней пациент с помощью аудиокассет проводит не менее 3 сеансов гетероаутоутренинга в день. Начиная с 1-го сеанса гетероаутоутренинга, пациент усиливает значимость проводимых действий, для чего использует два контейнера. В одном размещена ампула с 10,0 мл 0,9 % раствора хлорида натрия, а в другом ампула с 10 мл 10 % раствора хлористого кальция, названные «Живая вода» и «Мертвая вода». Контейнер «Живая вода» размещается под ладонью своей ведущей руки, контейнер «Мертвая вода» – под другой. Во время проведения каждого сеанса пациент с мысленным представлением посылает каждого слова-качества формулы самовнушения сжимает в кулаке контейнер с «Живой водой». При смещении акцента установок в сторону негативного отношения к употреблению спиртного сжимает контейнер с «Мертвой водой». В конце сеанса пациент вскрывает ампулу с раствором хлорида натрия, разбавляет в 100 мл питьевой воды и выпивает полученный раствор мелкими глотками с одновременным проговариванием формулы самовнушения, а содержимое ампулы раствора хлористого кальция выливает в заранее приготовленную бутылку с крепким спиртным напитком. В конце 10-го дня врач проводит заключительный сеанс гетероаутоутренинга, на котором ориентируют пациента на позитив трезвости, с одной стороны, а с другой – на негатив употребления спиртных напитков. Вместо контейнера «Живая вода» на заключительном сеансе пациент использует третий контейнер, названный «Слово», с ампулой 10 мл 1 % раствора диоксида, а формулу самовнушения заменяет на формулу зарок – «Сознательная трезвость 1 год». Сразу после заключительного сеанса пациент осуществляет ритуал самокодирования, для чего из бутылки спиртного напитка, в которую сливалось содержимое ампулы контейнера «Мертвая вода», наливает в емкость не более 50 мл напитка, вскрывает ампулу с раствором диоксида, выливает его в эту емкость и прополаскивает полученным раствором горло, после чего проговаривает формулу зарок и одновременно выливает из бутылки оставшийся напиток. Способ позволяет повысить эффективность лечебного воздействия.

Пат. **2233676** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00, 21/02. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА / Макаров С.В. – № 2003118947/14 ; заявл. 24.06.2003 ; опубл. 10.08.2004, Бюл. 22. Изобретение относится к медицине, психотерапии. Осуществляют сеанс психотерапевтического воздействия с раздражением блуждающего и тройничного нервов. На фоне эмоционального образного описания результата нарушения «кода» применяют наглядные пособия последствий употребления алкоголя, которые сопровождают яркими примерами, метафорами, приемом работы с «якорями», усиливающими механизм танатофобической суггестии с созданием доминанты безразличного отношения к алкоголю. На заключительном этапе сеанса активизируют прямую и содружественную реакцию зрачков на свет с приемами позитивного подкрепления, причем до сеанса лечения проводят психологический тренинг с родственника-

ми пациентов. Способ позволяет повысить эффективность лечения больных хроническим алкоголизмом.

Пат. **2234343** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61В 5/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПИЩЕВОЙ ПОТРЕБНОСТИ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ / Валентик Ю.В., Матвеев Е.В., Соболев Е.С., Микадзе И.С., Березин А.В., Васильев А.А. ; Закр. акционер. об-во «Инфокоррекционные технологии». – № 2002117959/14 ; заявл. 08.07.2002 ; опубл. 20.08.2004, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в психотерапии. В начале сеанса методом рациональной психотерапии повышают мотивацию пациента и разъясняют принцип действия обратной биологической связи (БОС). На экране монитора предъявляют пациенту три площади цветowych изображений, которые в символической форме отражают: объективное эмоциональное состояние на данном сеансе, субъективную оценку пациентом уровня собственной пищевой потребности; оптимальный для данного пациента «эталонный» уровень состояния, к которому пациент должен стремиться. Затем актуализируют пищевую потребность и предлагают пациенту подавить ее за счет управления своим состоянием по типу БОС и изменить цвет изображения, отражающего объективное эмоциональное состояние, добиваясь его осветления, ориентируясь на цвет «эталонного» уровня. После этого на этапе индивидуальной психотерапии пациента вербально поощряют запомнить состояние, при котором он изменил цвет объективного показателя эмоционального состояния и приблизил его к состоянию «эталонного» уровня. На рис. 1 представлена укрупненная блок-схема алгоритма работы устройства.

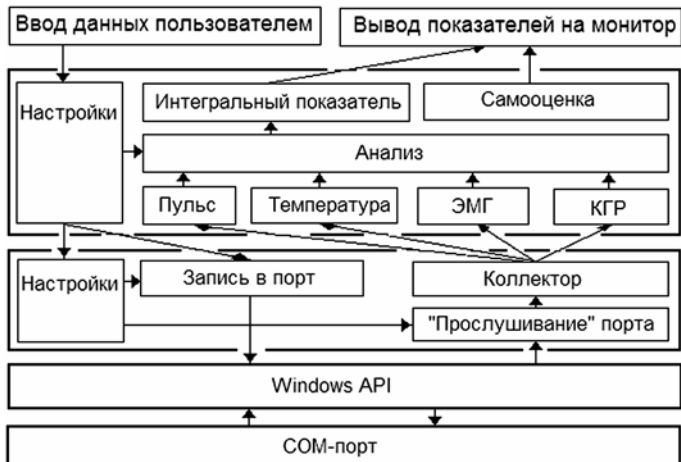
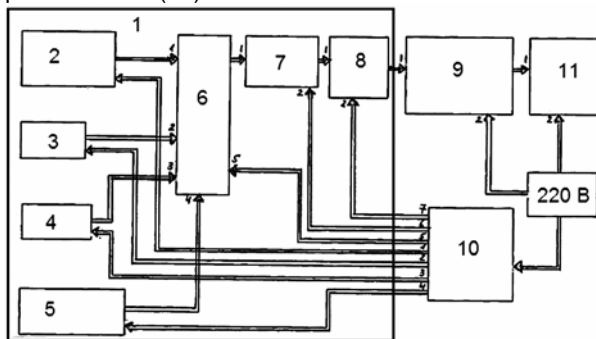


Рис. 1.

Устройство, которое использует принцип БОС содержит (рис. 2) четырехканальный блок измерения и регистрации физиологических параметров (1), включающий канал измерения кожного сопротивления (2), канал изме-

рения пульса (3), канал измерения температур (4), канал измерения мышечного тонуса (5), аналого-цифровой преобразователь (6), ПИК-контроллер (7), интерфейс (8), а также функциональный преобразователь физиологических параметров (9), блок питания (10) и блок предъявления сенсорного сигнала обратной связи (11).

Рис. 2.



Многоразрядные выходы всех каналов подключены соответственно к 1–4-му многоразрядным входам аналого-цифрового преобразователя, многоразрядный выход которого подключен к 1-му многоразрядному входу PIC-контроллера, который через интерфейс соединен с 1-м многоразрядным входом функционального преобразователя физиологических параметров. 2-й многоразрядный вход подключен к источнику напряжения, а многоразрядный выход подключен к 1-му многоразрядному входу блока предъявления сенсорного сигнала обратной связи и соединен с источником напряжения. При этом с 1-го по 7-й многоразрядные выходы блока питания подключены соответственно к многоразрядному входу канала кожного сопротивления, к многоразрядному входу канала измерения пульса, к многоразрядному входу канала измерения температур, к многоразрядному входу канала измерения мышечного тонуса, к 5-му многоразрядному входу аналого-цифрового преобразователя, ко 2-му многоразрядному входу ПИК-контроллера и ко 2-му многоразрядному входу интерфейса. Заявленный способ и устройство позволяют повысить эффективность коррекции. 8 ил.

Пат. **2234344** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61В 5/02. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АЛКОГОЛИЗМА / Гвоздев Е.В., Лютин Д.В., Гордеев О.С., Сметанкин А.А. ; Закр. акционер. о-во «Биосвязь». – № 2003103075/14 ; заявл. 04.02.2003 ; опубл. 20.08.2004, Бюл. 23. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и психотерапии. Проводят тренировочные сеансы с использованием биологической обратной связи и вырабатывают диафрагмальное дыхание по частоте сердечных сокращений. В сеансе чередуют периоды тренировки и периоды отдыха. Во время периодов отдыха пациент продолжает дышать диафрагмально без сигналов обратной связи. Начиная с 2–6-го сеансов, во время отдыха с пациентом проводят аутогенную тренировку на

расслабление мышц конечностей. Во время периодов тренировки пациенту во время его выдоха предъявляют установочный текст, направленный на повышение уверенности в себе и на достижение трезвости. Курс лечения состоит из 15–25 сеансов длительностью 20–40 мин каждый. Способ расширяет арсенал методов лечения алкогольной зависимости. 4 табл.

Пат. **2234950** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Ермолов А.Ю. – № 2002111602/14 ; заявл. 29.04.2002 ; опубл. 27.08.2004, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Проводят опрос и психотерапевтическую беседу. Вводят в медитативный транс с внушением негативной реакции на вдыхание табачного дыма и вызывают аверсионную реакцию во время курения. Лечение проводят 1 раз в день, курсом 2 дня. Аверсионную реакцию вызывают при выкуривании одной сигареты с глубоким вдохом дыма после двух обычных затяжек, при этом орошают ротовую полость составом из лекарственных средств, включающим дибазол, лидокаин, папаверин, при запрещении курения до следующего сеанса. Способ позволяет в короткие сроки достичь желаемого результата с применением максимально щадящих психотерапевтических и терапевтических приемов.

Пат. **2237465** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 39/00; А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЕСА / Роганин И.Н. – № 2003121105/1 ; заявл. 14.07.2003 ; опубл. 10.10.2004, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине, психотерапии, а именно к оздоровлению людей с избыточной массой тела. Осуществляют психотерапию и иглорефлексотерапию. На 1-м этапе проводят клиническое, лабораторное и аппаратное обследование. Проводят собеседование, при котором совместно с пациентом выбирают программу снижения веса и ее темпы. Обсуждают принципы сбалансированного питания. На каждом из сеансов проводят психотерапию: рациональную или поведенческую, или гипноуггестивную. Формируют стереотип здорового образа жизни и поведения стройного человека. Проводят контроль медико-биологических и физических параметров в динамике. Осуществляют моральную поддержку пациента. После достижения начала положительной динамики в снижении веса и достижения психоэмоционального «перелома» в сознании пациента, перед иглорефлексотерапией проводят интенсивный ручной массаж проблемных зон, сочетая приемы массажа с психотерапевтическим воздействием во время него, используя в процессе примеры, сравнения, терапевтические метафоры позитивного воздействия. Способ позволяет повысить эффективность лечебного воздействия.

Пат. **2238035** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/16. СПОСОБ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА / Семенова С.В., Яковенко В.В., Яковлева Ю.А. ; С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 2002132223/14 ; заявл. 29.11.2002 ; опубл. 20.10.2004, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и неврологии, и

может быть использовано при лечении эпилепсии у подростков. Я-концепция пациента исследуют по методу Q-сортировки. При значениях коэффициента ранговой корреляции, составляющих до 0,40 для девочек и 0,50 для мальчиков, формируют адекватно-позитивную Я-концепцию с помощью психотерапии и психологических методов консультирования. Способ позволяет повысить эффективность лечения эпилепсии у подростков.

Пат. **2238766** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; G09В 19/00. СПОСОБ КЛЕВЦОВА В.В. ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Клевцов В.В. – № 2002103119/14 ; заявл. 04.02.2002 ; опубл. 27.10.2004, Бюл. 30. Изобретение относится к области медицины, психотерапии. Осуществляют гетеросуггестивное психологическое воздействие, которое включает перевод сознания пациента в предполагаемое будущее при условии отказа от решения проблемы алкогольной зависимости. Погружение сознания пациента в прошлое до того периода, когда алкоголь был ему не нужен, с воздействием на органы чувств пациента при достижении этого момента. Повторный перевод сознания пациента в будущее при условии принятия решения о пожизненной трезвости с воздействием на органы чувств пациента при достижении этого момента. Способ позволяет повысить эффективность способа избавления от алкогольной зависимости за счет усиления роли рационального личностно-ориентированного воздействия на пациента при индивидуальном подходе к каждому пациенту.

Пат. **2238767** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЕСА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА / Белоус А.М. ; О-во с огранич. ответств. «Гамбургский центр прогрессивных эзотерических практик». – № 2003103794/14 ; заявл. 11.02.2003 ; опубл. 27.10.2004, Бюл. 30. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии, и может быть использовано в психотерапии для лечения ожирения. Оператор берет нагретый до температуры около 85–95 °С пчелиный воск в количестве 130–190 мл, левую руку при этом фиксирует в области лобных долей головного мозга пациента, а правой рукой выливает его в емкость с водой. В течение времени остывания воска до температуры пациента оператор ставит положительные установки на желаемые параметры веса. При этом на 1-й неделе диетотерапия включает только фруктово-овощную диету. На 2–4-й неделях фруктово-овощная диета составляет 70–80 % по массе и 20–30 % составляют белки обезжиренные. На 5-й и 6-й неделях фруктово-овощная диета составляет 60–70 % по массе, 20–30 % составляют белки обезжиренные и 5–10 % составляет сладкое. В качестве питья используют напитки без сахара. Способ позволяет проводить коррекцию веса для лечения алиментарного ожирения и ожирения, связанного с нарушением деятельности эндокринной и нервной систем.

Пат. **2244569** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АДДИКЦИИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ОЖИРЕНИЕМ / Семке В.Я., Красноперов О.В., Панченко А.Л., Бохан Н.А.,

Красноперова Н.Ю. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томск. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук, Психосоматич. центр «Сон». – № 2002102059/14 ; заявл. 22.01.2002 ; опубл. 20.01.2005, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и психотерапии. Способ включает проведение диетотерапии и психотерапевтического воздействия на коллективно-групповых сеансах. При этом основное психотерапевтическое воздействие проводят в течение двух сеансов по 8 ч каждый методом марафона в условиях астенизации, сбоя биоритмов и поведенческих стереотипов. Вырабатывают мотивацию к здоровому питанию, уверенность в себе и веру в успех. Формируют программу похудения, визуализируют и конкретизируют лечение. Ведут дневник пищевого поведения, осуществляют психологическую защиту при возникновении ситуации нарушения диеты. После основных сеансов проводят психотерапевтическое воздействие в течение одного сеанса длительностью 3 ч через 1 и 3 мес. На сеансах закрепляют полученные результаты, обсуждают и исключают ситуации, провоцирующие рецидив ожирения. Способ позволяет увеличить продолжительность и стойкость ремиссии. 1 табл.

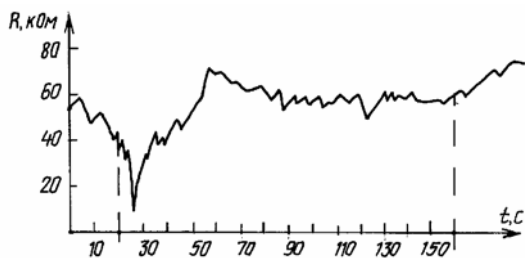
Пат. **2244570** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЕЙ / Крыласов А.А., Соляников В.В. – № 2002132598/14 ; заявл. 05.12.2002 ; опубл. 20.01.2005, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, в частности к методам лечения алкоголизма, наркомании, табакокурения, ожирения, игромании, расстройств на сексуальной почве и т. п. Видеоизображение содержит 1 или 2 дополнительных кадра, соответственно 25-й и 26-й, на каждом из которых содержится словесная информация запрещающего или поощрительного характера и изобразительная информация, соответствующая характеру словесной информации. При этом в начале показывают только 25-й кадр, затем 25-й и 26-й вместе, затем опять только 25-й. Длительность сеанса просмотра видеоизображения составляет от 20 до 40 мин. Способ позволяет оказывать более мягкое воздействие на пациента и повышает эффективность лечения.

Пат. **2245172** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ВЕСА ПРИ АЛИМЕНТАРНОМ ОЖИРЕНИИ / Колтун В.З., Хвостова О.И., Лобыкина Е.Н., Кубасов В.А. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей – № 2003112075/14 ; заявл. 24.04.2003 ; опубл. 27.01.2005, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине, и может быть использовано при коррекции веса тела человека. При составлении формулы самоосознания диетолог составляет для пациента режим снижения веса за определенный срок без нарушения здоровья. Психотерапевт выявляет несколько мотивов для коррекции веса, после чего проводят психотерапевтический сеанс с использованием нейролингвистического программирования. Для этого пациент излагает красочное и подробное описание желаемой функции, во время которого представляет достижение рекомендуемого снижения веса. При этом психотерапевт отмечает положи-

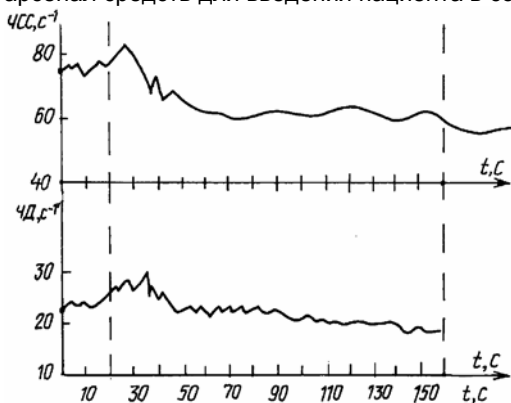
тельные, эмоциональные и вегетативные проявления и формирует условно-рефлекторную связь тактильным контактом. Под руководством психотерапевта методом внушения пациент воображает «часть личности» ответственную за коррекцию веса. Затем психотерапевт вступает в коммуникацию с названной «частью личности», активизирует внимание пациента на желаемом результате и закрепляет возникшие физиологические реакции с помощью тактильного контакта и подкрепляет выработанный условный рефлекс. Далее психотерапевт обозначает связь с физическими ощущениями, соответствующими отрицательному или положительному ответу и их появление в «части личности». При установлении тактильного контакта терапевт предлагает пациенту выбрать новые способы поведения, направленные на коррекцию веса, получает согласие «части личности» отвечать за эту функцию, которое отслеживает психотерапевт по физиологическим проявлениям и закрепляет условным тактильным контактом. Пациент предлагает новые способы пищевого поведения, анализирует их и выбирает не менее трех наиболее реально достижимых для него способов, и «часть личности» принимает на себя ответственность за автоматическое осуществление этих новых способов пищевого поведения в дальнейшей жизни пациента, при получении положительного ответа со стороны «части личности» заканчивают сеанс психотерапии и возвращают пациента в бодрствующее состояние. При этом назначают диету с пониженной калорийностью 800–900 ккал в 1-й месяц. Затем 1200 ккал – 1 мес с последующим доведением ее до величины, соответствующей норме потребности организма. Психотерапию проводят 3–4 сеанса через 3–5 дней, повторное поддерживающее лечение через 1 мес, 1 сеанс. Способ позволяет достичь стойкого снижения веса за намеченное врачом время на длительный период.

Пат. **2246972** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ В ТРАНСОВЫЕ СОСТОЯНИЯ / Шосталь С.А., Бурзянцева О.А. – № 98118825/14 ; заявл. 12.10.1998 ; опубл. 27.02.2005, Бюл.

6. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Генерируют световые и звуковые сигналы, синхронизируют их между собой и воздействуют ими на зрительный и слуховой анализаторы, затем изолируют пациента от внешних воздействий и световыми и звуковыми сигналами имитируют его движения и ощущения. При этом движения и ощущения пациента имитируют за счет воспроизведения динамических стереоскопических изображений, моделирующих любую заданную движущуюся обстановку вокруг пациента и стереозвуков. В качестве источника световых и звуковых сигналов, а также для изоляции от внешних воздействий используют компьютер и шлем



или очки виртуальной реальности с мини-дисплеями, которые надевают на голову пациента. На рисунке изображен график зависимости КГР, ЧСС и частоты дыхания при проведении процедуры. Способ позволяет расширить арсенал средств для введения пациента в состояние транса. 3 ил.



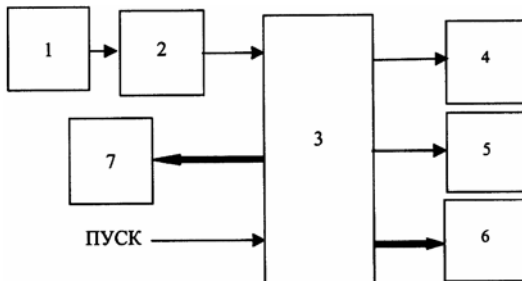
Пат. **2248227** Рос. Федерация, МПК⁷ А61N 1/20; А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ / Кожушко Н.Ю., Пономарева Е.А., Илюхина В.А., Матвеев Ю.К., Бережная Н.Ф., Соколов А.Н., Шаптей М.А., Чернышова Е.М., Захирина Л.А., Кривошапова М.Н. – № 2004118101/14 ; заявл. 16.06.2004 ; опубл. 20.03.2005, Бюл. 8. Изобретение относится к медицине, точнее к психоневрологии, и может найти применение в комплексной терапии аномалий развития психики. Производят транскраниальные микрополяризации (ТКМП) 1 раз в неделю в течение 4–6 нед сеансами по 15–20 мин током 80–200 мкА через 2 электрода. В течение первых 1–3 сеансов анод накладывают на границе заднего отдела верхневисочной извилины и нижнетеменной области левого полушария, затем в последующие сеансы анод накладывают на границу нижнелобной области и передних отделов верхневисочной извилины и на проекцию моторной области коры левого полушария, катод в течение всего курса лечения накладывают на нижние отделы левой затылочной области. При этом логопедические занятия сочетаются с психологическими во время и между сеансами ТКМП. Курсы лечения повторяют при необходимости не чаще 2–3 раз в год. Способ позволяет повысить эффективность лечения и расширяет возможности коррекционной терапии.

Пат. **2248815** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ ЛИШНЕГО ВЕСА / Баканова Н.А. – № 2003115741/14 ; заявл. 28.05.2003 ; опубл. 27.03.2005, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и психологии, и может быть использовано для избавления пациентов от лишнего веса. Формируют группы пациентов. Проводится их диагностику с целью отсеивания лиц с психиче-

скими и другими серьезными заболеваниями. При этом рациональное пищевое поведение включает в себя навык ясного распознавания истинного и ложного чувства голода, навык принятия пищи только при наличии истинного чувства голода, навык ограничения объема разового приема пищи рациональным, навык правильного потребления чистой питьевой воды, навык физиологически правильного выхода из пищевых срывов, навык осознанного питания и навык интуитивного распознавания количества и вида необходимой пищи в каждой конкретной ситуации. Способ позволяет повысить эффективность избавления пациентов от лишнего веса за счет формирования осознанного отношения к пище.

Пат. **2251972** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/16, 5/053. СПОСОБ ТРЕНИРОВКИ АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ ЛИЧНОСТИ К СТРЕССОВЫМ СИТУАЦИЯМ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ / Унакафов М.А. – № 2003106918/14 ; заявл. 12.03.2003 ; опубл. 20.05.2005, Бюл. 14. Изобретения относятся к медицине, к области психотерапии, и предназначены для коррекции неврологических и психопатологических расстройств с тревожно-фобической симптоматикой путем индивидуальных тренировок. Технический результат от использования изобретений – обеспечение возможности тренировки адаптационных механизмов личности к стрессовым ситуациям. Способ содержит оценку реакции организма на стимулирующие сигналы, включает сеансы индивидуального тренинга, которые проводят с воздействием на организм двух квазиантиподных стимулирующих сигналов одинаковой физической модальности, разнесенных во времени и появление которых носит случайный характер, и предъявлением в качестве сигнала биологической обратной связи изменения значения физиологического показателя, адекватно отражающего реакцию организма на воздействие стимулирующего сигнала. На 1-м этапе тренировки добиваются привыкания организма к воздействию квазиантиподных стимулирующих сигналов, на 2-м этапе добиваются выработки условного рефлекса на один из стимулирующих сигналов, для чего сопровождают этот стимулирующий сигнал дискомфортным воздействием, на 3-м, заключительном этапе, волевыми усилиями добиваются подавления реакции организма на стимулирующий сигнал, сопровождаемый на 2-м этапе тренировки дискомфортом воздействием.

На рисунке приведена структурная схема устройства для тренировки адаптационных механизмов к стрессовым ситуациям цифрами и буквами обозначены: 1 – преобразователь значения физиологического показателя в электрический сигнал, 2 – биоусилитель, 3 – блок анализа и управления, 4 – блок предъявления сигналов обратной биологической связи, 5 – блок предъявления



сигналов обратной биологической связи, 5 – блок предъявления

дискомфортного воздействия, 6 – блок индикации и блок формирования и предъявления квазиантиподных стимулирующих сигналов. Использование изобретений позволяет пациенту приобрести навыки управления своими эмоциями, снизить порог чувствительности к внешним воздействиям, научиться адекватно реагировать на стрессовые ситуации. 8 ил.

Пат. **2252038** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ИНТЕРАКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ / Григорьев А.И., Сидоров П.И. Лабутин Н.Ю., Ничипорук И.А. ; Гос. науч. центр – Ин-т мед.-биол. проблем Рос. акад. наук. – № 2004123301/14 ; заявл. 30.07.2004 ; опубл. 20.05.2005, Бюл. 14. Изобретение относится к медицине, психиатрии, наркологии, может быть использовано при психотерапии зависимого поведения в телемедицине. Выполняют суггестивное воздействие на пациента. При этом производят установку на формирование отрицательных эмоций при злоупотреблениях. Проецируют на экране видеоряд негативных картин. Формируют у пациента положительные эмоции при показе позитивных картин. При этом осуществляют психотерапевтическое воздействие через каналы аудиовизуальных устройств и дистанционный контроль состояния пациента и уровня его установки на зависимое поведение. При этом регистрируют колебания омега-потенциала, уровень тревожности, исходные психофизиологические характеристики. На фоне положительных эмоций формируют доминанту на здоровый образ жизни, программу ухода от зависимости. Проводят коррекцию поведенческих стереотипов. Пациент выбирает мотивирующий видеобраз, активируя доминанту и программу ухода от зависимости. Вербальное воздействие проводят в стереофоническом режиме с бинауральными звуковыми колебаниями. Способ позволяет предупредить рецидивы зависимого поведения на стадии доклинических проявлений заболевания. 4 табл.

Пат. **2252700** Рос. Федерация, МПК⁷ А61В 5/16. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ СТРУКТУРЫ ПРОЦЕССА САМООРГАНИЗАЦИИ ЧЕЛОВЕКА / Ишков А.Д. – № 2003131352/14 ; заявл. 28.10.2003 ; опубл. 27.05.2005, Бюл. 15. Изобретение относится к психологии индивидуальных различий и может быть использовано при психологическом консультировании, профотборе и др. Проводят анализ ситуации, планирования, самоконтроля и коррекции. При этом в функциональные компоненты структуры процесса самоорганизации включено волевое усилие. Функциональные компоненты структуры процесса самоорганизации характеризуют следующие индивидуальные особенности человека: 1) целеполагание – принятие и удержание целей; 2) анализ ситуации – выявление и анализ обстоятельств, существенных для достижения поставленной цели; 3) планирование – планирование собственной деятельности; 4) волевое усилие – изменение смысла собственных действий; 5) самоконтроль – контроль и оценка собственных действий, психических процессов и состояний; 6) коррекция – коррекция собственных целей, анализ ситуации, плана деятельности, смысла собственных действий, критериев оценки и форм самоконтроля. Диагностику структуры процесса самоорганизации человека про-

водят после релаксационного тренинга, направленного на снятие эмоционального напряжения и переутомления. При этом релаксационный тренинг проводится в позе «кучера», с успокаивающим звуковым сопровождением и включает в себя следующие этапы: 1) дыхательные упражнения (вдох равен выдоху, между вдохом и выдохом – задержка дыхания, в два раза короче вдоха) – 4 мин; 2) упражнения на расслабление (вызывание чувства тяжести и тепла) мышц головы, рук, ног и туловища – 8 мин; 3) отдых в состоянии максимального расслабления – 4 мин. Способ позволяет проводить диагностику структуры процесса самоорганизации с большей точностью. 1 табл.

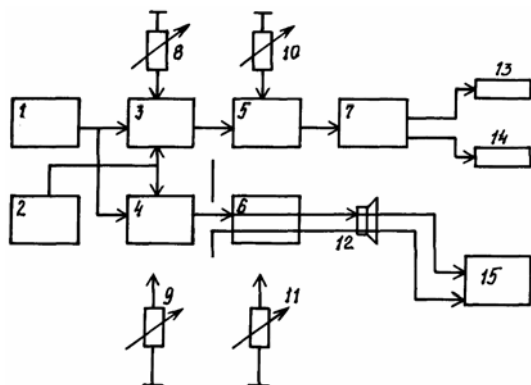
Пат. **2252744** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 39/08; А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Сидоренко А.П. – № 2003119132/14 ; заявл. 30.06.2003 ; опубл. 27.05.2005, Бюл. 15. Изобретение относится к медицине, психотерапии, рефлексотерапии. Вводят микроиглы в аурикулярные точки акупунктуры (АТ) доминирующей ушной раковины АТ-34, АТ-55, АТ-76, АТ-77, АТ-78, АТ-82 на 7–10 дней. После снятия иглы вводят в те же точки другого уха на 7–10 дней. После снятия иглы вводят в доминирующую ушную раковину на 7–10 дней. Перед каждым введением микроигл и после каждого их снятия проводят психотерапевтическое воздействие путем словесного внушения. Способ повышает эффективность лечения.

Пат. **2252745** Рос. Федерация, МПК⁷ А61Н 39/08; А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА / Сидоренко А.П. – № 2003119133/14 ; заявл. 30.06.2003 ; опубл. 27.05.2005, Бюл. 15. Изобретение относится к медицине, рефлексотерапии. Осуществляют воздействие микроиглами на аурикулярные точки акупунктуры (АТ) доминирующей ушной раковины. Используют точки АТ-18, АТ-55, АТ-87, АТ-13, АТ-34, АТ-82. Иглы оставляют в точках на 10 дней. После чего осуществляют воздействие на те же аурикулярные точки другого уха. Перед каждым введением микроигл и после их снятия проводят психотерапевтическое воздействие путем словесного внушения. Способ сокращает сроки лечения.

Пат. **2252789** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61Н 39/04. СПОСОБ ПЕРВИЧНОЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ / Семенов С.П. – № 2004100285/14 ; заявл. 12.01.2004 ; опубл. 27.05.2005, Бюл. 15. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии, и может быть использовано для проведения первичной психопрофилактики употребления наркотиков среди студентов вузов. Осуществляют информационное воздействие в рамках косвенной психотерапии. При этом сеанс-занятие начинают с разъяснения социогенеза, причин, происхождения и механизмов развития наркомании. С высокой степенью подробности излагают последовательность постадийного появления симптомов зависимости от наркотика и, используя представленную информацию, методом формальной логики убеждают студентов в губельности наркомании. После

этого семантическое содержание уже изложенной информации о наркотиках предъявляют в виде видеofilма, посредством которого с помощью аудиовизуальных средств информацию о наркотиках доводят до подсознания. При этом периодически осуществляют суггестивное воздействие, направленное на запрет употребления наркотиков. После демонстрации фильма студентов обучают акупрессуре 3 биологически активных точек: РСЗ (инь-тан), 8Е (тоу-вэй), 20VB (фэн-чи) и на фоне акупрессуры внушают запрет на употребление наркотиков, а также то, что впредь подобный самомассаж будет придавать им уверенности в своих силах в сложных жизненных ситуациях. Способ позволяет повысить эффективность профилактики, что достигается за счет направленного суггестивного воздействия и активизации эндорфинных систем мозга, что позволяет снимать состояние фрустрации. 1 табл.

Пат. **2254147** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61N 1/32. СПОСОБ ЭЛЕКТРОМУЗЫКАЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ / Тесленко В.С., Фалалеев С.В., Дрожжин П.А., Джурбала Д.Д., Дроздович К.П., Семенов Д.Е., Санкин Г.Н. – № 2002111880/14 ; заявл. 08.05.2002 ; опубл. 20.06.2005, Бюл. 17. Изобретение относится к области медицины, а именно к физиотерапии и психотерапии. Техническим результатом является повышение эффективности проводимого лечебного воздействия. Способ включает одновременное воздействие на слуховой аппарат пациента звуковым сигналом музыкального произведения, подобранного в соответствии с состоянием пациента, и электрическими сигналами этого же музыкального произведения на кожные покровы, при этом на пациента через накожные адгезивные электроды в течение 15–40 мин воздействуют электрическими сигналами, модулированными по амплитуде с глубиной модуляции 15–85 %, а на слуховой аппарат воздействуют звуковыми сигналами, модулированными по амплитуде с глубиной модуляции не более 15 %, причем частоту амплитудной модуляции выбирают в пределах 1,2–9,8 Гц. При этом модуляцию проводят с частотой, соответствующей частоте



заболевания пациента, а мощность воздействия подбирают по субъективным ощущениям пациента. На рисунке приведена схема предлагаемого устройства: 1 – блок воспроизведения музыкального сигнала; 2 – генератор нозологических частот; 3 – модулятор электростимуляции; 4 – модулятор звука; 5, 6 – усилители мощности; 7 – согласующее

устройство; 8, 9 – регуляторы глубины модуляции; 10, 11 – регуляторы мощности; 12 – электроакустический преобразователь; 13, 14 – адгезивные электроды; 15 – блок записи сеанса для тиражирования терапевтических сеансов, первый вход которого подключен к выходу модулятора электростимуляции (3), а второй вход подключен к выходу модулятора звука (4). 1 ил.

Пат. **2254148** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ СТРЕСС-ПРЕОДОЛЮЩЕГО БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ / Брычева Н.В. ; Нижегород. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии. – № 2003132482/14 ; заявл. 05.11.2003 ; опубл. 20.06.2005, Бюл. 17. Изобретение относится к области медицины, психотерапии, коррекционной и медицинской психологии и может быть использовано в неврологической практике при лечении неврозов, посттравматических стрессовых расстройств. На 1-м этапе проводят сбор данных и анализ анамнеза, условий социального развития, воспитания, детско-родительских отношений, эмоционального реагирования на стресс, у обожженных детей. Уточняют характер травмы и приступают к проведению занятий с ребенком. При этом во вводной их части устанавливают доверительные отношения и контакт с ребенком. Осуществляют диагностику его психологического, физического, интеллектуального развития. Определяют степень его готовности и форму участия в тренинге, цели занятий, подготавливают рабочую игровую зону с обеспечением пожарной безопасности. Изготавливают путем конструирования и моделирования совместно с ребенком предметы-имитаторы коробка спичек и спичек, измеряют частоту пульса в основной части занятий. Выполняют упражнения, используя два конструктивно-моделирующих предмета коробка спичек и спички путем моделирования действий под контролем, а именно: взятие коробка спичек со стола в руку; открытие другой рукой коробка с последующим доставанием из него спички и закрытием; поворачивание коробка боковой поверхностью вверх, резкого с нажимом проведения спичкой по боковой стороне коробка по направлению от себя; удержание спички в горизонтальном положении 10 с после зажигания с постепенным ведением удержания спички до 30 с. Далее осуществляют погашение пламени. Информировать о функциональном содержании и назначении предметов с выделением позитивных и негативных сторон в «огне». Обсуждают возникающие ощущения и наблюдают за состоянием ребенка путем контроля за его дыханием. Создают атмосферу волшебства зажженной специалистом свечой при полученном согласии от ребенка на включение и присутствие негативного стимула-раздражителя огня свечи во время занятий. В заключительной части занятия составляют доверительно-согласительный договор между специалистом, родителем и ребенком с обсуждением соблюдения его условий, погашают свечу, осуществляют контроль за частотой пульса ребенка. На 2-м этапе проводят аналогичные манипуляции первого этапа с удержанием зажженной спички от 1 до 3 с. На 3-м этапе проводят аналогичные манипуляции второго этапа с поднесением горячей спички к свечке, закрепленной в подсвечнике. Наблюдают за изменением

пламени при перемещении спички. На 4-м этапе проводят аналогичные манипуляции 3-го этапа с дополнительным гашением горящих свечек, зажженных специалистом и ребенком, безопасными приемами задувания пламени на достаточном расстоянии или закрытием колпачком. На 5-м этапе выполняют манипуляции 3-го этапа и подносят горящую спичку к клочку бумаги, лежащей на подносе, с последующим погашением огня на горячей бумаге, заливая водой. На 6-м этапе определяют степень приобретенных навыков по обращению с огнем в процессе игры-экзамена во время самостоятельного выполнения ребенком под контролем без инструкции аналогичных действий 2–5-го этапа с поощрением в виде похвалы. Вручают «Диплом I степени» при успешной сдаче экзамена. На 7-м этапе выполняют аналогичные манипуляции 2–5-го этапа без инструкции с доведением сложных действий до автоматизма и формированием стереотипа поведения в экстремальной ситуации, развитием уверенности в себе, достижением конструктивных форм поведения и реагирования на огонь. На 8-м этапе выполняют действие включение/выключение с имитирующими предметами коробком спичек, спичками и объектом усеченным корпусом газовой плиты с рукоятками путем моделирования под контролем с и без инструкции. На 9-м этапе выполняют действия по включению/выключению с реальными предметами коробком спичек, спичками и объектом газовой плитой в реальных условиях под строгим контролем, путем моделирования тренировки сначала с инструкцией, затем без нее. На 10-м этапе осуществляют контроль в виде экзаменационного выполнения самостоятельных действий девятого этапа без инструкции под наблюдением для определения степени приобретенных навыков и при успешном выполнении этих действий подростку вручают «Диплом II степени». Причем каждое занятие, начиная с 1-го этапа и кончая 10-м, содержит вводную, основную и заключительную части. Переход с одного этапа на другой осуществляют после контроля и проверки освоения действий предыдущего этапа и достижения ребенком очередной ступени по преодолению страха огня и приобретению безопасных навыков от зажигания спички, объекта спичкой до погашения огня, безопасных действий с бытовыми объектами, с возвращением ребенка при неуспешном выполнении заданий на предыдущий этап. Способ позволяет сформировать стресс-преодолевающее поведение у детей, подростков и предупредить травматизм с учетом их восприимчивости, мышления, внимания, тяжести и локализации ожогов, восстановить двигательные функции.

Пат. **2255770** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ И АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования (РМАПО МЗ РФ). – № 2003135176/14 ; заявл. 04.12.2003 ; опубл. 10.07.2005, Бюл. 19. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. При анализе анамнеза и психологических особенностей у пациента диагностируют индивидуальный дезадаптирующий когнитивно-поведенческий стиль, выявляя особенности его концепций, установок и ассоциаций, с учетом которых проводят рациональную психо-

терапию. Формируют мотивацию к альтернативному поведению и гипнотерапии, при этом для устранения возможного сопротивления процедуру гипнотизации предъявляют пациенту как упражнение по развитию креативности. При этом на 1-м этапе гипнотерапии больного погружают в состояние гипнотического транса с помощью заданий, имитирующих творческое самоизучение, вызывающих когнитивное утомление и провоцирующих процесс самовнушения гипнотических феноменов. Из них феномены, соответствующие наиболее глубокой стадии гипнотического транса, вызываются с помощью суггестии исчезновения опоры с использованием внушения представления светового потока, поступающего снизу и замещающего эту опору, и визуализации все более дистанцированных образов. На 2-м этапе проводят гипносуггестию адаптивного когнитивно-поведенческого стиля, для углубления лечебного воздействия имитируют контакт с подсознательной частью «Я» пациента. Используют контактные пассы с прикосновением рукой к его голове и, с учетом ранее полученной диагностической информации, говорят от имени подсознания о полном понимании причин имеющихся проблем, согласии отказаться от дезадаптирующих концепций и установок. Окончательно закрепляют адаптивный когнитивно-поведенческий стиль, внушая пациенту установки его полного принятия. На 3-м этапе сеанса осуществляют дегипнотизацию и фиксируют лечебную информацию подсознанием пациента, вызывая амнезию сеанса. Курс лечения включает в себя 7–10 индивидуальных сеансов, продолжительностью 1–2 ч, после чего осуществляют динамическое наблюдение. При необходимости закрепляют полученный эффект с помощью поддерживающих сеансов. Способ позволяет преодолевать скрытое сопротивление пациента процессу гипнотической индукции для ускоренного обучения его самогипнозу, медитации или глубокой релаксации.

Пат. **2255771** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Дериев А.Я. – № 2003135830/14 ; заявл. 10.12.2003 ; опубл. 10.07.2005, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Способ включает формирование отрицательного условного рефлекса на алкоголь с помощью гипноза, воздействие на рефлексогенные зоны и кодирование. При этом все этапы лечения проводят индивидуально с использованием на каждом этапе недирективной психотерапии с проведением проб на отвращение или нейтральное отношение к алкоголю. На 1-м этапе лечения проводят индивидуальную психотерапию, направленную на позитивное формулирование большим положительного результата лечения. Затем проводят сеанс недирективной психотерапии и плацебо-процедуру для расчета доз алкоголя. На 2-м этапе проводят индивидуальную психотерапию, направленную на открытие перспектив нового поведения, вновь проводят сеанс недирективной психотерапии. На 3-м этапе проводят сеанс индивидуальной психотерапии на выявление новых ощущений у больного и сеанс недирективной психотерапии. На 4-м этапе после проведения сеанса недирективной психотерапии больного обучают аутогенной тренировке, направленной на поддержание желаемого состояния, больному дают задание употреблять алкоголь в той дозе,

120

которую указал больной на первом этапе лечения. На другой день на 5-м этапе лечения проводят контроль самочувствия больного и сеанс недирективной психотерапии, кодирование дозированного употребления алкоголя в дозе, указанной больным на 1-м этапе лечения, путем гипнотического воздействия под агрессивную фонограмму с возможностью снятия кода самим больным. Одновременно проводят воздействие импульсным током на рефлексогенные зоны головы, а также световое воздействие на закрытые глаза, а также воздействие запахом, далее больному дают задание употреблять алкоголь в указанной им дозе в 1-й этап лечения в течении 2–4 мес и осуществлять поддерживающий сеанс терапии и аутогенной тренировки. При этом рефлексогенное воздействие осуществляют на точки акупунктуры головы 20Т (бай-хуэй), 13VB (бэнь-шень), 18VB (чэн-лин), 19VB (нао-кун), 24РС (пан-лянь-цюань). Снятие кода осуществляют с помощью инертного безопасного вещества в виде капсулы или таблетки необычной формы или цвета. Сеанс поддерживающей терапии и аутогенной тренировки проводят с помощью лазерного диска или аудиокассеты, меченых тем же запахом, которым воздействовали на больного во время кодирования.

Пат. **2262953** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОГРАНИЧНЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ И СОСТОЯНИЙ ЗАВИСИМОСТИ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования (РМАПО МЗ РФ). – № 2003127617/14 ; заявл. 12.09.2003 ; опубл. 27.10.2005, Бюл. 30. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Осуществляют анализ анамнеза, рациональную психотерапию и лечебное психотерапевтическое воздействие в состоянии бодрствования пациента. При этом диагностируют индивидуальный дезадаптивный когнитивно-поведенческий стиль психологических реакций пациента на негативные факторы, выявляя при этом особенности формулировки пациентом своей проблемы, ее интерпретацию, концепцию, ассоциации, термины и образцы, с помощью которых он перерабатывает эти негативные факторы, а также сопутствующие им мимику и пантомимику. На 1-м этапе лечебного психотерапевтического воздействия у пациента формируют адаптивные интегративные реакции на негативные факторы, контрастные по отношению к дезадаптивным и опережающие их по времени возникновения с помощью карточки, в левой части которой помещают текст, содержащий информацию о выявленном дезадаптивном когнитивно-поведенческом стиле, а в правой части – текст, содержащий противоположную информацию об адаптивном когнитивно-поведенческом стиле. При этом левую часть зачеркивают, пациент проговаривает ее импрессивно, про себя, представляя негативные образы, сопровождая их мимикой и пантомимикой отвращения, а правую часть проговаривают экспрессивно вслух, подкрепляя позитивными образами и сочетая с адекватной им выразительной мимикой и пантомимикой. После заучивания текста левую часть карточки отрезают и выбрасывают, а правую сохраняют и носят с собой. На 2-м этапе нейтрализуют дезадаптивный когнитивно-поведенческий стиль, осуществляя его негативное подкрепление физиче-

скими упражнениями, манипуляциями и фармакологическими препаратами, вызывающими отрицательные ощущения. На 3-м этапе подготавливают пациента к использованию сформированных адаптивных интегративных реакций в условиях моделирования контакта с негативными факторами с помощью проводимых последовательно визуализационного и ролевого тренингов. Курс лечения включает в себя 7–10 сеансов, продолжительностью 1–2 ч. Способ позволяет повысить эффективность лечения, что достигается за счет воздействия на когнитивно-поведенческий стиль, осуществляя нейтрализацию дезадаптивной составляющей физическими упражнениями и фармакологическими препаратами.

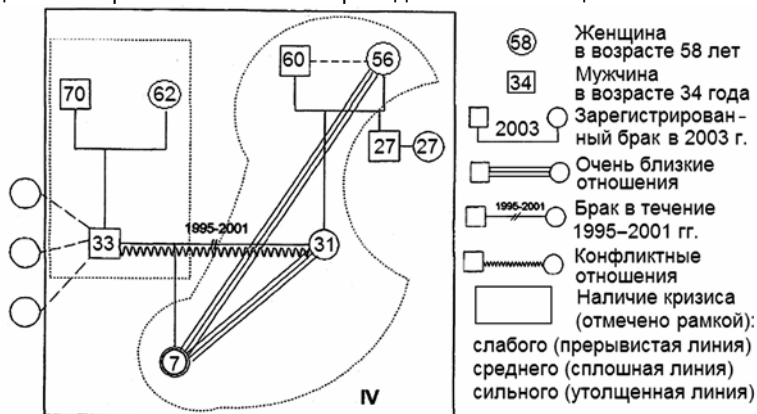
Пат. **2264233** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПРИ ЭМОЦИОГЕННОМ ТИПЕ НАРУШЕНИЯ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ / Хвостова О.И., Лобыкина Е.Н., Колтун В.З. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2004100738/14 ; заявл. 08.01.2004 ; опубл. 20.11.2005, Бюл. 32 Изобретение относится к медицине и может быть использовано при коррекции веса тела человека. При анализе анамнеза и анкетировании выявляют нарушения пищевого поведения, связанные с эмоциональным дискомфортом. Заключают контракт, затем проводят три психотерапевтических сеанса, рациональную психотерапию для осознания проблемы пациентом. Формируют активную положительную социально значимую мотивацию на достижение конечной цели – снижение веса по диетпрограмме за установленный промежуток времени на рекомендуемое количество килограммов. На 1-м психотерапевтическом сеансе погружают пациента в трансовое состояние и проводят сеанс внушения. 2-й психотерапевтический сеанс проводят с использованием нейролингвистического программирования. Под руководством психотерапевта пациент воображает «часть личности». Затем психотерапевт вступает в коммуникацию с данной «частью личности», активизирует внимание пациента на желаемом результате и закрепляет возникшие физиологические реакции с помощью тактильного контакта. Далее обозначается связь с определенными физическими ощущениями, соответствующими отрицательному или положительному ответу и их появление в «части личности» при установлении тактильного контакта. Предлагает пациенту выбрать новые способы поведения. Получает согласие «части личности» отвечать за эту функцию, которое психотерапевт отслеживает по физиологическим проявлениям и закрепляет условным тактильным контактом. Затем пациенту предлагают новые способы реагирования при стрессовых ситуациях. Он анализирует их и выбирает не менее трех наиболее реально достижимых для него способов и «часть личности» принимает на себя ответственность за автоматическое осуществление этих новых способов пищевого поведения в дальнейшей жизни пациента и при получении положительного ответа со стороны «части личности» заканчивают второй сеанс психотерапии. На 3-м сеансе используют технику «якорей» нейролингвистического программирования с формированием индифферентного, безразличного и спокойного отношения к пище при стрессе. Способ позволяет

достичь стойкого снижения веса на длительный период путем формирования нового рационального стереотипа пищевого поведения.

Пат. **2265456** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ / Говоров Н.С., Поташевская Т.Г., Шитова Н.И. – № 2003137814/14 ; заявл. 19.12.2003 ; опубл. 10.12.2005, Бюл. 34. Изобретение относится к медицине и предназначено для коррекции психического состояния. Создают опытным в рассказчицкой деятельности специалистом ситуации «рассказчик–слушатель», во время которой специалист осуществляет пересказ содержания литературного произведения из числа лучших высокохудожественных реалистических произведений классической и современной литературы, имеющего жизнеутверждающее, гуманистическое содержание, имеющего решающее значение для коррекции психического состояния пациента. Ситуацию «рассказчик–слушатель» создают дважды, при этом сначала специалист в процессе пересказа осуществляет вербальное перекодирование последовательно воспроизводимых в памяти мысленных образов, описывая их словесно с эмоциональными и чувственными проявлениями, соответствующими описываемым образам и содержанию произведения, а также с проявлением своего отношения, как к пациенту, так и к нормопсихологии героев произведения, и к норме остальных отношений, описываемых в пересказываемом произведении. Пациент осуществляет репродуктивный пересказ услышанного словесным описанием своих мысленных образов, соответствующих содержанию воспринимаемого им пересказа. Способ позволяет повысить эффективность коррекции психического состояния.

Пат. **2266759** Рос. Федерация, МПК⁷ А61М 21/00; А61М 16/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Ткаченко В.Г., Дворников В.Э., Марков О.Н. – № 2004103514/14 ; заявл. 06.02.2004 ; опубл. 27.12.2005, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине, психотерапии. Способ включает опрос и психотерапевтическую беседу. Затем на 1-м этапе пациент привыкает дышать под сигналы по длительности, соответствующие сигналу дыхательного тренажера: вдох 2–3 с, выдох 3–4 с и паузу 3–4 с. От тренировки к тренировке уменьшает объем воздуха, используемого на вдох. После усвоения пациентом алгоритма дыхания в ритме, задаваемом дыхательным тренажером, при комфортном состоянии пациента, проводят второй этап. Он составляет около 3 ч в сутки. Во время 2-го этапа уменьшают объем воздуха, используемого на цикл вдох–выдох до 0,2–0,1 л. При достижении размера контрольной паузы дыхания в 60–90 с, переходят к 3-му этапу. На 3-м этапе поддерживают алгоритм дыхания: вдох 2–3 с, выдох 3–4 с, пауза 3–4 с. При объеме воздуха, используемого на вдох в состоянии покоя 0,2–0,1 л, проводят контрольную паузу, равную в норме 60–90 с. В случае отклонения величины контрольной паузы от нормы, проводят тренировки в объеме, восстанавливающем контрольное значение. Способ позволяет отказаться от табакокурения за счет насыщения крови углекислотой.

Пат. **2268648** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/16. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ СТРУКТУРЫ СИСТЕМНЫХ СВЯЗЕЙ ЧЛЕНОВ КРИЗИСНОЙ СЕМЬИ / Лаврова Н.М., Лавров В.В., Мельников А.В. – № 2003113759/14 ; заявл. 14.05.2003 ; опубли. 27.01.2006, Бюл. 3. Проводят собеседование с членами семьи. Выявляют идентифицированных членов семьи. Составляют генограмму, отображающую структуру семейной системы (рисунок). Проводят психотерапевтическую работу с членами семьи. Дополнительно осуществляют определение вида и степени кризисного состояния семьи. На основе опроса, с учетом объективных данных функционального состояния членов семьи проводят лечебные мероприятия и групповую психотерапию в течение 40 ч, курс 10 дн. Причем групповую психотерапию проводят с представителями нескольких семей с различными видами кризиса. Число участников группы составляет 12–14 человек. Участников группы разбивают на пары в случайном порядке, но из разных семей. В течение первого дня занятий с помощью телесноориентированной техники массажа по Райху в течение 120 мин снимают напряжение неотработанных отрицательных эмоций. Со 2-го по 9-й день участники группы работают по очереди с каждым членом кризисной семьи. Каждый член семьи излагает свое мнение относительно актуальной кризисной ситуации своей семьи. При этом в ходе общегруппового обсуждения будущих моделей структуры связей членов семьи ведется поиск оптимального решения по изменению структуры системных связей семьи. На десятый день на завершающем этапе групповой терапии для закрепления позитивных эмоциональных переживаний используют технику голотропного дыхания. Проводят 1-часовую дыхательную сессию с последующим обсуждением переживаний. Затем проводят анализ эмоционального состоя-



ния членов кризисной семьи. Низкая тревожность свидетельствует об успешном завершении курса. Способ повышает эффективность лечения за

счет формирования смешанной группы с представителями кризисных семей различного вида кризиса. 3 табл., 2 ил.

Пат. **2270012** Рос. Федерация, МПК⁸ А61К 31/522, 31/137, 31/00, 31/26, 36/38, 38/20; А61М 21/00; А61Р 31/12, 15/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ / Арсененко Л. Д., Хвостова О.И., Арсененко А.С., Середя Т.В., Васильев В.Н. ; Новокуз. гос. ин-т усовершенств. врачей. – № 2004113908/14 ; заявл. 05.05.2004 ; опублик. 20.02.2006, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине, а именно к инфекционным болезням и психиатрии. Проводят противовирусную терапию, иммунокоррекцию тимициновыми гормонами и индукторами интерферона. При этом дополнительно с 1-го дня возникновения рецидива назначают антиокс по 1 капсуле в день и детокс по 1 капсуле 2 раза в день в течение 30 дней, профлузак по 20 мг 3 раза в день в течение 5 дней, а затем по 20 мг 1 раз в день в течение 20 дней, местно назначают деринат в виде инсталляций в уретру по 3–5 мл или с тампоном во влагалище с одновременным назначением микроклизм по 10–40 мл в течение 10 дней, а с 10–14-го дня с момента обострения в пролиферативную фазу противогерпетического иммунного ответа деринат назначают внутримышечно по 5 мл 1 раз через день, 10 инъекций. Затем, начиная с 6-го дня обострения и приема профлузака, дополнительно проводят сеансы психотерапии: 1-й сеанс рациональной психотерапии рассказывают пациенту в доступной для него форме о механизме заболевания, объясняют необходимость длительного лечения и внушением повышают мотивацию на лечение. На 2-м сеансе психотерапии используют нейролингвистическое программирование, для этого пациент излагает красочное и подробное описание желаемой функции, во время которой представляет достижение желаемого результата, при этом отмечают положительные эмоциональные и вегетативные проявления и формируют условно-рефлекторную связь тактильным контактом. Под руководством психотерапевта пациент воображает «часть личности», ответственную за достижение желаемого результата, акцентируют внимание пациента на желаемом результате и закрепляют возникшие физиологические реакции с помощью тактильного контакта. Предлагают пациенту выбрать новые способы поведения, направленные на достижение желаемого результата: избегать половых контактов во время обострения генитального герпеса у одного из партнеров и во время ежемесячных гормональных циклов, избегать стрессовых ситуаций и при каждой значимой для пациента стрессовой ситуации принимать профлузак 40 мг однократно, использовать презерватив во время полового контакта в период обострения. Пациент анализирует предложенные новые способы поведения, которые помогают избежать рецидивов, чувствовать себя хорошо, улучшают сон, способствуют процессу восстановления слизистой половых органов, и выбирает не менее трех наиболее рационально достижимых для него способов поведения. При получении положительного ответа, который отслеживают по физиоло-

гическим проявлениям, закрепляют результат тактильным контактом. На 3-м сеансе проводят суггестивную психотерапию, направленную на закрепление достигнутого результата; сеанс суггестивной терапии проводят 1 раз в неделю в течение 6 мес. Способ позволяет сократить сроки лечения, уменьшить частоту рецидивов генитального герпеса и восстановить эмоциональное состояние пациента. 3 табл.

Пат. **2270036** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ / Брычева Н.В. ; Нижегород. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии. – № 2004121666/14 ; заявл. 14.07.2004 ; опубл. 20.02.2006, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, психотерапии коррекционной и медицинской психологии. Коррекцию проводят по пяти личностно-ориентированным программам: 1-ю и 2-ю программу осуществляют в остром периоде ожоговой болезни и стресса, 3-ю – в подостром периоде, 4-ю в хроническом периоде посттравматического стресса и 5-ю – в период последствий ожоговой травмы. Каждая коррекционная программа учитывает возраст, состояние здоровья и самочувствие больного, его психологические особенности, ведущую и личностно-значимую психическую деятельность ребенка, его развитие, тяжесть ожога и стрессового фактора и включает 5 блоков: диагностический блок, содержащий сбор и анализ анамнеза, а также выявление личностных особенностей больного; установочный блок включает создание доверительной атмосферы путем эмпатического выслушивания, сопереживания, участия; информационный блок включает повышение мотивации на выздоровление и интереса к психотерапевтическим занятиям; коррекционный блок, в котором методами музыкотерапии, арттерапии, игротерапии, сказкотерапии в рамках эмоционально-стрессовой и краткосрочной рациональной терапии снимают остроту переживаний, активизируют больного, создают условия для перевода событий травмы из бессознательной сферы в сознательную, развивают и формируют у ребенка ролевую позицию в достижении выздоровления, проводят упражнения по освоению профессиональных и трудовых действий, повышают мотивацию на обучение и личностное развитие, при этом осуществляют мышечную релаксацию, а на 3–5 программах плавно переводят ребенка в гипнотическое состояние с проговариванием лечебных формул самовнушения; оценочный блок включает определение изменений в эмоциональном, психологическом статусе, степени освоения и приобретения навыков эмоционального реагирования, нервно-психической устойчивости. При этом переход от одной программы к другой осуществляют при успешном достижении пациентом желаемых результатов. Способ расширяет арсенал средств для коррекции эмоциональных и психосоматических расстройств.

Пат. **2270604** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/16; А61К 31/5513. СПОСОБ ВЫБОРА ТАКТИКИ ПОДГОТОВКИ ДЕТЕЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ / Яцык Е.В., Мас-

лова О.И., Щербаков П.Л. ; Науч. центр здоровья детей Рос. акад. мед. наук. – № 2004109241/14 ; заявл. 30.03.2004 ; опубл. 27.02.2006, Бюл. 6. Изобретение относится к медицине, эндоскопии. Проводят исследование психосоматического состояния по анкете, указанной в описании. Осуществляют подсчет оценочных баллов. На их основании рассчитывают коэффициент выраженности симптомов $K = \Sigma/n$, где Σ – сумма баллов, полученных в результате анкетирования, n – количество групп симптомов. И при $K \geq 1,5$ перед эндоскопическим исследованием назначают индивидуальный курс препаратов седативного ряда. А при $K < 1,5$ перед эндоскопическим исследованием назначают стандартную психотерапевтическую беседу с акцентом на причины, вызывающие тревожные опасения при проведении эндоскопического исследования. Способ снижает эмоциональные нагрузки.

Пат. **2270699** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ М.А. ЛАРЦЕВОЙ, Л.Ю. ИВАНОВОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА / Ларцева М.А., Иванова Л.Ю. – № 2005106485/14 ; заявл. 09.03.2005 ; опубл. 27.02.2006, Бюл. 6. Изобретение относится к области медицины, а именно к психофизиологии и психотерапии. Психологическую коррекцию проводят за два психотерапевтических сеанса, каждый из которых включает одну рациональную часть, осуществляемую с помощью метафор, нейролингвистического программирования и телесно-ориентированной психотерапии, и две суггестивные части. На первой из них пациента вводят в состояние транса, осуществляют гипносуггестивное блокирование центра аппетита. В зависимости от желания пациента и его состояния здоровья дают установку либо на полный отказ от пищи на период от 10 до 90 дней, либо отказ от пищи на период от 3 до 30 дней с дальнейшим питанием при суточном рационе 100–150 ккал до достижения желаемого результата, либо на снижение общего суточного рациона питания до 100–150 ккал до достижения желаемого результата. Во второй части сеанса формируют доминанту на похудание, проводят аверсионную психотерапию с модальностями позитивных и негативных образцов и формируют у пациента мотивы, подавляющие функциональную активность пищевого центра. На втором сеансе, который проводят через 38–45 ч отдыха, проводят контроль снижения веса пациента. В рациональной части сеанса повышают мотивации достижения желаемого результата, дают рекомендации правильного выхода из голода и осуществления периода адаптации к новому весу после достижения пациентом желаемого результата, в период проведения которого пациент увеличивает ежедневно объем и количество калорий продуктов и находит те индивидуальные продукты, которые не ведут к повышению веса. Способ расширяет арсенал средств, используемых для коррекции избыточного веса.

Пат. **2272657** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ИНФОРМАЦИОННО-ТРАНСОВОГО КОДИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛИЗМА / Нелаева И.А., Копылов В.П. – № 2005101193/14 ;

заявл. 19.01.2005 ; опубл. 27.03.2006, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и наркологии. Осуществляют анализ анамнеза и особенностей личности пациента, проводят рациональную психотерапию при суггестивном воздействии на фоне трансового состояния пациента с прямым и косвенным внушением. Подают на экран визуальную информацию, отображающую негативные и позитивные ассоциативные ряды с текстовым наложением психотерапевтического содержания в виде быстро мелькающей строки с установками на трезвый образ жизни. Фиксируют позитивные установки на кинестатическом, звуковом и визуальном уровнях. Также пациенту предъявляют дополнительный ознакомительный ряд психофизиологии мозга в виде визуальной информации и ассоциативный перспективный ряд. При этом быстромелькающая строка заштрихована под цвет подаваемой визуальной информации. Завершают лечебный сеанс предъявлением стопкадра в виде ока, фиксирующего созданную в ходе лечебного сеанса внутреннюю эмоциональную установку. Способ расширяет арсенал психотерапевтических методов лечения алкоголизма.

Пат. **2272658** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ / Кувшинов Ю. Ю. – № 2003123894/14 ; заявл. 30.07.2003 ; опубл. 27.03.2006, Бюл. 9. Изобретение относится к области медицины и может найти применение в клинической практике и домашних условиях для лечебных и профилактических целей. Проводят аутогенную тренировку, включающую повторение ранее заученных наилучших лечебных стихотворных текстов, оказывающих действие на организм пациента. При повторении используют запись стихотворного текста, каждую строку которого обозначают первой буквой строки текста. Остальное место строки используют для нанесения отметок или знаков, которые после повторения строк текста группируют в столбик, внизу которого ставят дату повторения лечебного текста. Способ позволяет восстановить и усилить физиологические функции отдельных внутренних органов и целых систем организма человека, создает психологическую поддержку больным.

Пат. **2273498** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00; А61К 31/415; А61Р 25/30. СПОСОБ «ТАБУ» ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ / Чумаченко А.А., Еричев А.Н. – № 2004124911/14 ; заявл. 04.08.2004 ; опубл. 10.04.2006, Бюл. 10. Изобретение относится к области медицины, в частности к области наркологии. После психологической коррекции вводят этимизол в дозе от 10 до 60 мг и осуществляют эмоционально-стрессовое воздействие в течение 20–60 мин с помощью индивидуально подобранного видеоряда и звукового сопровождения, синхронизированного с видеорядом. При этом в стереонаушники подают чистые тона справа: 200, 248, 400 Гц, а слева 204, 252, 417 Гц и в оба наушника подают розовый шум, естественные шумы, музыку и речь, соответствующие содержанию видеоряда. Одновременно психотерапевт проводит сеанс суггестивной психотерапии, ориентированной на содержание видео- и аудиорядов. На этапе психологической поддержки, которую осуществляют

ют в течение 6 мес, пациент утром и вечером прослушивает запись индивидуально смонтированного аудиоряда, при этом аудиоряд, предназначенный для утреннего прослушивания в течение 3–10 мин, содержит чистые тона, подаваемые в стереонаушники: справа с частотой – 200, 248, 400 Гц, слева – 210, 258, 417 Гц. Аудиоряд, предназначенный для вечернего прослушивания в течение 20–45 мин, содержит чистые тона: справа с частотой 200, 248, 400 Гц, слева – 204, 256, 417 Гц и розовый шум подают справа и слева. При этом оба аудиоряда содержат индивидуально подобранные музыку и текст, записанный голосом пациента, содержание которого от «запрещающего» до позитивно подбадривающего изменяют один раз в месяц. Способ расширяет арсенал средств для лечения зависимых форм поведения.

Пат. **2276612** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00; А61Н 39/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПИИ НАРКОМАНИИ / Семенов С.П. – № 2004100284/14 ; заявл. 12.01.2004 ; опубл. 20.05.2006, Бюл. 14. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии и психотерапии. На предварительной беседе пациента знакомят с установочным текстом, в котором представлена информация о причинах и механизмах развития наркомании и приемах ее лечения. Также в тексте с высокой степенью подробности изложена последовательность появления симптомов в зависимости от стадии наркомании – в таком объеме, чтобы пациент мог оценить клинические особенности именно своего состояния, одновременно осознать губительность зависимости от наркотиков и оценить свою готовность к лечению. Если мотивация является достаточно высокой и пациент приходит на лечение, проводят индивидуальный лечебный сеанс, в котором предъявляют психотерапевтическую информацию, семантическое содержание которой повторяет установочный текст, но передается в виде аудиовизуальных средств, содержащих иллюстрации и музыку. В ходе сеанса периодически осуществляют лечебную суггестию. В заключительной части сеанса ставят акупунктурные иглы сначала в точки 4GI (хэ-гу), 36E (цзу-сань-ли), 60V (кунь-лунь), 41VB (цзу-линь-ци), РС3 (инь-тан), 27Т (дуй-дуань), 26Т (жэнь-чжун), а затем, спустя 7–10 мин, дополнительно – в точки 7С (шэнь-мэнь) и 11GI (цюй-чи). На этом фоне пациента вводят в состояние медитации и с помощью фонограммы через наушники в течение 25–30 мин осуществляют повторное суггестивное воздействие. Курс лечения состоит из 3–4 сеансов, которые проводят с постепенным удлинением интервала между ними. Способ позволяет повысить эффективность лечения, что достигается за счет адекватного отбора больных, недирективно направленной психотерапии с использованием средств, позволяющих задействовать различные репрезентативные каналы введения информации, а также использования доступной, интегративной, причинно-значимой информации и метода акупунктурного программирования, позволяющих мобилизовать личностные ресурсы пациента и изменить его мировоззрение. 1 табл.

Пат. **2276999** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. МЕТОД КОРРЕКЦИИ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОТИЧЕ-

СКИХ РАССТРОЙСТВ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ «ИНТЕГРАЛЬНО-СИНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ» / Осницкий А.В. – № 2004114822/14 ; заявл. 06.05.2004 ; опубл. 27.05.2006, Бюл. 15. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Способ состоит из 3 циклов. При этом во время 1-го аналитического цикла осуществляют сбор анамнеза, проводят психодиагностическое исследование, определяют психосоматический статус и устанавливают этиологию патологического психического или психосоматического расстройства. Затем осуществляют исследование психической наследственности путем установления наследственно-родовых факторов возникновения расстройства и механизмов его формирования в межличностных семейных отношениях. При этом проводят анализ значимых событий и сравнительный анализ с осознанием пациентом причинно-следственных связей в возникновении и формировании патологических состояний с дестабилизацией стереотипов его восприятия и реагирования. После этого во время 2-го личностно-коррекционного цикла, с учетом результатов аналитического цикла осуществляют формирование новых свойств личности, изменяют тип мышления и стереотипы реагирования на воздействие социальной среды. В завершении второго цикла осуществляют анализ происходящих изменений с оценкой жизненных позиций пациента. На 3-м коммуникативно-коррекционном цикле осуществляют коррекцию системы взаимоотношений пациента с его социальным окружением. При этом проводят анализ его взаимоотношений в аспекте ценностных ориентаций, а коррекцию осуществляют с осознанием механизмов формирования внутригруппового статуса пациента и связанного с ним его «Я-образа». Способ расширяет арсенал психотерапевтических средств воздействия на пациента.

Пат. **2277899** Рос. Федерация, МПК⁸ А61Н 39/08; А61М 21/00; А61К 31/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ / Несмеянов А.А., Акопов А.Ю. – № 2004117045/14 : заявл. 01.06.2004 ; опубл. 20.06.2006, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине, психиатрии. В течение 6–8 сеансов проводят психотерапию по методу контрадиктивной стимуляции. Метод включает совместно с пациентом поиск и замену азартной игры на вовлечение в игровой процесс с использованием спортивной игры-питербаскет. Осуществляют воздействие на биологически активные точки (БАТ) ушной раковины. Воздействуют путем постановки 6–7 микроигл на выявленные болезненные БАТ на 7–10 дней. После чего иглы снимают и ставят на точки другого уха. В качестве медикаментозного лечения назначают малые нейролептики, транквилизаторы, антидепрессанты. Способ увеличивает сроки ремиссии.

Пат. **2277941** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Хвостова О.И., Кубасов В.А., Тихонов С.И., Котляров Б.П. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2004120533/14 ; заявл. 05.07.2004 ; опубл. 20.06.2006, Бюл. 17.

Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии, и может использоваться при лечении алкоголизма. Проводят рациональную психотерапию, во время которой устанавливают доверительный контакт с пациентом, выясняют цели лечения и мотивированным внушением делают установку на трезвую жизнь. Проводят нейролингвистическое программирование – рефрейминг с использованием формулировки «часть подсознания», которой предлагают выбрать новые способы поведения взамен алкогольного и принять на себя ответственность за осуществление этих способов в будущем, с фиксацией этого состояния с помощью кинестетического условного стимула. На втором сеансе проводят нейролингвистическое программирование – рефрейминг с формированием индифферентного, безразличного и спокойного отношения к алкоголю. На третьем сеансе проводят поведенческую психотерапию, используют технику нейролингвистического программирования «Смещение якорей» с формированием отвращения к алкоголю при любых жизненных ситуациях. После третьего сеанса назначают антидепрессант–профлузак, 20 мг 1 раз в день, 20 дней. Способ повышает эффективность лечения алкоголизма с формированием нового стереотипа безалкогольного поведения с увеличением качества и срока ремиссии за счет своевременного лечения депрессивного расстройства.

Пат. **2277942** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСЕВДОАДАПТИВНЫХ СТЕРЕОТИПОВ ПЕРЕЖИВАНИЯ И ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ АДАПТАЦИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА, ПЕРЕНЕСШИХ ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ / Глумова И.В., Глумов С.А., Хвостова О.И., Кубасов В.А. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2004122263/14 ; заявл. 9.07.2004 ; опубл. 20.06.2006, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапии. Проводят собеседование с пациентом для усиления мотивации на лечение и объясняют возможность восстановления психологического равновесия и психических реакций, описывают состояние организма, важность и необходимость лечения. Проводят прогрессирующую мышечную релаксацию путем последовательного напряжения и расслабления различных групп мышц тела и формируют стереотип расслабления при мысленном произнесении ключевого слова «расслабиться». В стадии расслабления осуществляют реконструкцию образов, для чего визуализацию образов стрессовых ситуаций больного переводят в переживания и поведение в социуме, предлагая заменить эти образы на приятные или терпимые. Фокусируют внимание на ощущениях пациента в новом реконструированном образе. После мышечной релаксации проводят рациональную психотерапию с объяснением механизма воздействия и необходимости применения антидепрессанта, в качестве которого назначают золофт в дозе 200 мг/сут в течение месяца. Курс коррекции составляет 1–5 сеансов, повторением приема мышечной релаксации и визуализации, 1–2 раза в неделю. В каждом последующем сеансе проводят работу над различными образами, предъявляемыми

предъявляемыми пациентами при визуализации. Способ расширяет арсенал средств, используемых в психотерапевтической практике.

Пат. **2277943** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ВЛЕЧЕНИЙ / Хвостова О.И. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2004128056/14 ; заявл. 20.09.2004 ; опублик. 20.06.2006, Бюл. 17. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, наркологии, психиатрии, и может использоваться для коррекции веса тела человека. Проводят рациональную психотерапию, с установлением доверительного контакта, выяснением целей лечения с пациентом и мотивированным внушением установки на полный отказ от патологического влечения. Проводят нейролингвистическое программирование – рефрейминг с использованием формулировки «часть подсознания», которой предлагается выбрать новые способы поведения взамен патологических влечений и принять на себя ответственность за осуществление этих способов в будущем, с фиксацией этого состояния с помощью кинестетического условного стимула. Через 3 дня на 2-м сеансе осуществляют поведенческую психотерапию, используют технику нейролингвистического программирования «Смещение якорей» с формированием индифферентного, безразличного и спокойного отношения к психоактивному веществу или употреблению большого количества высококалорийных продуктов при любых жизненных ситуациях. На 3-м сеансе реализуют нейролингвистическое программирование – рефрейминг, затем проводят поддерживающее лечение путем групповой психотерапии. Способ позволяет повысить эффективность лечения патологических влечений, сформировать новый стереотип поведения, закрепить результат на длительный срок.

Пат. **2279899** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВРОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ / Абабков В.А., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Колотильщикова Е.А., Мизинова Е.Б., Полторак С.В., Чехлатый Е.И. ; С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 2004119506/14 ; заявл. 25.06.2004 ; опублик. 20.07.2006, Бюл. 20. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и клинической психологии. Психотерапию проводят с использованием приемов интерперсональной психотерапии Клермана и Вейсман и личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии, которые направлены на проработку межличностной проблематики, осознание причин межличностных конфликтов, формирование навыка конструктивного решения подобных проблем в будущем. При этом через проработку межличностной проблематики осуществляют корректировку внутриличностных конфликтов. Сеансы проводят в течение 4 недель, 5 раз в неделю по 1,5 ч. Способ расширяет арсенал психотерапевтических средств для лечения больных с невротическими расстройствами.

Пат. **2281101** Рос. Федерация, МПК⁸ А61К 31/495; А61Р 15/00; А61В 5/026. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПРО-

СТАТИТОМ / Есилевский Ю.М. – № 2004128907/14 ; заявл. 01.10.2004 ; опубл. 10.08.2006, Бюл. 22. Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано для лечения больных хроническим простатитом в сочетании с копулятивными нарушениями. Для этого до курса физиотерапии проводят эходоплерографическое исследование мужской половой системы, затем выполняют фармакоэходоплерографию сосудов половой системы с варденафилом в средней разовой дозе 10–20 мг через 30–45 мин после перорального введения препарата, и при увеличении линейных скоростей кровотока в половой системе дополнительно к физиотерапии назначают в течение курса введение варденафила в половинной средней разовой дозе ежедневно 1 раз в сут, а также простатилена, ректальных свечей и микроклизм, проводят ежедневный пальцевый массаж простаты, а также осуществляют рациональную психотерапию «синдрома ожидания неудачи» и «синдрома экзамена»; в дальнейшем в течение 6 мес назначают введение варденафила в половинной средней разовой дозе через сутки или 2 раза в неделю, затем повторяют аналогичный курс 4–5 раз с интервалом в 6 мес. Способ позволяет улучшить результаты лечения за счет селективной вазоактивной терапии половой системы больных хроническим простатитом при параллельном уменьшении эректильной и психосексуальной дисфункции. 6 табл.

Пат. **2281788** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ УЛЬТРАПАРАДОКСАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИЗМЕНЕННЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ЧЕЛОВЕКА / Косенков Н.И. – № 2004111928/14 ; заявл. 19.04.2004 ; опубл. 20.08.2006, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины, в частности к психотерапии и психофизиологии. Проводят сеанс аутотренинга в течение 10–15 мин. При этом внушение о расслаблении мышц вначале проводят громким голосом, затем шепотом, а в конце сеанса очень тихим шепотом с использованием свистящих и шипящих звуков. Затем вновь переходят на шепотную речь с внушением хорошего самочувствия пациента после выхода его из этого состояния. Способ расширяет арсенал психотерапевтических методов для лечения психосоматических заболеваний.

Пат. **2284145** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/0476. СПОСОБ ОБЪЕКТИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ СООТНОШЕНИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ / Жидких Б.Д., Хилько О.Н. – № 2004118857/14 ; заявл. 22.06.2004 ; опубл. 27.09.2006, Бюл. 27. Способ относится к медицине, а именно к психофизиологии. Проводят электроэнцефалографическое (ЭЭГ) исследование со стандартными пробами: открытие–закрытие глаз и гипервентиляция. Дополнительно проводят психологическую пробу в виде первых трех шагов психотерапевтической техники «взмах». При отсутствии достоверных различий с одной из стандартных проб при статистической обработке результатов ЭЭГ, а также при повышении у пациента артериального давления

после ЭЭГ-исследования диагностируют психосоматические соотношения. Способ расширяет арсенал диагностических средств для определения психосоматических соотношений. 2 табл.

Пат. **2284196** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ УКРЕПЛЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ У ЛИЦ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПЕРЕДАЮЩИМИСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ У НИХ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ / Глумова И.В., Глумов С.А., Хвостова О.И., Кубасов В.А. ; Новокузн. гос. ин-т усовершенств. врачей. – № 2004122285/14 ; заявл. 19.07.2004 ; опубл. 27.09.2006, Бюл. 27. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапии для лечения лиц с заболеваниями, передающимися половым путем при развитии у них депрессивных расстройств. В предварительной беседе выясняют особенности личностных нарушений и нарушений в сексуальной жизни. Приемами прямой и косвенной психотерапии усиливают мотивацию на лечение. Повышают уверенность в возможности восстановления психического равновесия и укрепления сексуального здоровья. Проводят собеседование с сексуальным партнером, которого убеждают в необходимости аналогичного курса лечения. В заключение беседы проводят рациональную психотерапию с объяснением необходимости применения метода релаксации и медикаментозного лечения. Затем проводят мышечную релаксацию. В стадии расслабления предлагают больному подумать над образом, воплощающим его сексуальные нарушения. Затем предлагают пациенту реконструировать образ внутренних переживаний на приятный и приемлемый для пациента образ. Фокусируют внимание на ощущениях пациента в данном реконструированном образе. Назначают антидепрессант прозак в дозе 40 мг/сут в течение месяца. Одновременно проводят лечение сексуального партнера. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения.

Пат. **2285552** Рос. Федерация, МПК⁸ А61N 5/02; А61В 5/16, 5/021. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА / Селезнев А.Г. – № 2004134885/14 ; заявл. 29.11.2004 ; опубл. 20.10.2006, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине и может быть использован при лечении алкоголизма. На первом сеансе до лечения измеряют величину артериального давления (АД), о которой сообщают больному. Проводят сеанс психотерапии: ровным голосом, без лишних эмоций, без пауз сообщают больному об общем влиянии аппарата КВЧ-терапии на организм больного, основные биохимические и физиологические изменения при этом воздействии, заостряют внимание на изменениях АД после воздействия, поясняют больному, что такое позитивное воздействие осуществляют вне зависимости от его волеизъявления и направлено на выздоровление – отсутствие тяги к спиртному. Затем проводят процедуру воздействия аппаратом КВЧ-терапии в течение 10–12 мин, вновь измеряют величину АД, устанавливают разницу между первым и вторым измерениями, о которой также сообщают больному. Через 8–10 сут проводят второй сеанс психотерапии, для чего до проведения сеанса измеряют величину АД, о которой сообща-

ют больному, затем повторяют указанный выше сеанс психотерапии, включают имитатор аппарата КВЧ-терапии без ведома медицинского персонала и больного, осуществляя имитацию воздействия в течение 3–5 мин, затем вновь измеряют величину АД, устанавливают разницу между первым и вторым измерениями, о чем также сообщают больному. Способ позволяет увеличить длительность ремиссии, повысить эффективность лечения. 1 табл.

Пат. **2286806** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ В.А. ИШИНОВОЙ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ / Ишинова В.А. – № 2003132124/14 ; заявл. 04.11.2003 ; опубл. 10.11.2006, Бюл. 31. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано при коррекции психосоматических и эмоциональных нарушений. Психотерапевтическое воздействие осуществляют при работе терапевта с пациентом, находящимся в состоянии сознания или легкого транса с установкой терапевта на «вчувствование» в состояние пациента, при постоянном вербальном контакте в форме диалога между пациентом и терапевтом. Воздействие включает в себя коррекцию образов, наблюдаемых с закрытыми глазами пациентом и терапевтом. Терапевт сопоставляет наблюдаемые им образы с таковыми пациента, доводя их до достижения максимального совпадения, выявляет образы, значимые для пациента, с последующей их осознанной трансформацией или стиранием. Работу с образами, значимыми для пациента, в условиях, когда сам пациент не в состоянии справиться с задачей, осуществляется самим терапевтом при контроле эмоционального состояния пациента. Способ позволяет проводить терапию психосоматических и эмоциональных нарушений. 1 табл.

Пат. **2289434** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СРЕДСТВО И СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ / Дудник Д.В. – № 2004131435/14 ; заявл. 27.10.2004 ; опубл. 20.12.2006, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. В качестве средства для лечения психических расстройств используют аудиовизуальное произведение, которое включает набор кадров со сценами-символами негативной стратегии поведения, символически передающими переживания пациента, его межличностные отношения и его актуальный межличностный конфликт. Также произведение включает кадры со сценами-символами позитивной стратегии поведения, дающими подсказки выхода из кризисной ситуации. При проведении лечения пациенту предъявляют аудиовизуальное произведение сначала с комплексом символов негативной стратегии поведения: символ прошлого благополучия, символ надвигающегося кризиса, символ кризиса, символ источника страха, символ ресурса для решения проблемы, символ деструктивного использования ресурса, символ личной психофизической катастрофы, а затем с комплексом символов позитивной стратегии поведения: символ прошлого благополучия, символ надвигающегося кризиса, символ кризиса, символ источника страха, символ ресурса для решения проблемы, символ конструк-

тивного использования ресурса, символ благополучного будущего, выхода на новый уровень психофизического комфорта. Заявленное средство и способ лечения с использованием этого средства повышают эффективность психотерапевтического воздействия при лечении психических расстройств, что достигается за счет воздействия, приводящего к восстановлению нарушенного баланса между бессознательным и сознательным уровнями психики пациента и закрепления на бессознательном уровне схемы комплексов символов с устойчивыми связями для конструктивного решения возникших проблем.

Пат. **2289435** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ Н.П. ЗАХАРОВА ПСИХОТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ / Захаров Н.П. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования. – № 2004134179/14 ; заявл. 24.11.2004 ; опубл. 20.12.2006, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано при коррекции депрессивных состояний. При анализе анамнеза и личностно-психологических особенностей выявляют индивидуальный когнитивно-поведенческий стиль реагирования на негативные психотравмирующие факторы, вызывающий депрессию. При его наличии выстраивают иерархическую шкалу удовольствий. Проводят рациональную психотерапию, затем лечебно-корректирующее суггестивное воздействие, формируя мотивацию к антидепрессивному когнитивно-поведенческому стилю. С помощью суггестии и тренингов поэтапно проводят обучение пациента приемам психологического самовоздействия. На 1-м этапе осваивают комплекс приемов, направленных на коррекцию эмоционального состояния в ситуации «здесь и сейчас», включающих: вчувствование по всем каналам сенсорного восприятия в состояние факторов внешней среды и собственного состояния, регистрацию возникших при этом ощущений и эмоций, объективную оценку негативных факторов и отводят им реальное место в иерархической шкале возможных психотравм, позитивную интерпретацию зарегистрированных неприятных ощущений, пролонгирование и вербализацию позитивных ощущений и эмоций, подкрепляют их адекватной мимикой и пантомимикой, а на 2-м этапе осваивают приемы, включающие ретроспективную аккумуляцию радости, усиление степени приятных ощущений путем отсрочки исполнения желаний, получение удовольствия по контрасту, индукцию радости, адекватные гедонистические поступки и акции, с использованием иерархической шкалы удовольствий, при этом балльное значение этой акции должно зеркально отражать эмоциональное состояние пациента, курс лечения включает в себя 3–10 сеансов с параллельным назначением контролируемых домашних заданий, обеспечивающих хорошее настроение. Способ позволяет добиться устойчивой перестройки и замены негативных моделей поведения, вызывающих эмоциональное расстройство, позитивными, адаптивными, исключая развитие этой патологии.

Пат. **2289436** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. КОМПЛЕКСНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Хвостова О.И., Лобыкина Е.Н., Колтун В.З. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2004136106/14 ;

заявл. 09.12.2004 ; опубл. 20.12.2006, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине и может быть использовано при лечении ожирения. Перед началом курса лечения проводят беседу с пациентом с разъяснением сущности заболевания и проводимой терапии. Устанавливают программу лечения, на сколько килограмм, и за какой период пациенту рекомендуют снизить вес. На протяжении беседы при каждом позитивном утверждении пациента врач-психотерапевт устанавливает «кинестетический якорь». Затем проводят курс лечения продолжительностью 12 нед состоящий из комбинации разгрузочного и неразгрузочного режимов питания. Питание в разгрузочные дни осуществляют с помощью питательной смеси Метаболайн. В неразгрузочные дни питание осуществляют в обычном режиме без увеличения мучных и сладких. Спустя 12 нед, и до 6 мес проводят следующий курс, с назначением гипокалорийной диеты с пониженной калорийностью 1200 ккал в 1-й месяц, с последующим доведением до величины соответствующей норме потребности организма. На протяжении 6 мес лечения проводят динамическое наблюдение за пациентом для контроля за снижением веса, соблюдением диеты с использованием установленного «кинестетического якоря» для закрепления полученного положительного результата и поддержания комплекса рекомендованной терапии. Способ позволяет повысить эффективность лечения при ожирении. 1 табл.

Пат. **2289437** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00; А61К 33/00; А61Р 5/14. СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ УМСТВЕННОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ШКОЛЬНИКОВ / Лобыкина Е.Н., Хвостова О.И., Колтун В.З., Проскуракова Л.А., Козочкина Т.С. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2004138165/14 ; заявл. 27.12.2004 ; опубл. 20.12.2006, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для повышения умственной работоспособности при профилактике йодной недостаточности школьников. Врачи проводят индивидуальную работу со школьниками и определяют основную репрезентативную систему восприятия информации. В соответствии с системой восприятия разбирают школьников на группы по 8–10 человек. Проводят рациональную психотерапию с разъяснением этиопатогенеза заболевания и необходимости проводимого лечения, путем беседы. Причем 50 % времени беседы проводят с использованием категорий выявленной основной репрезентативной системы и по 25 % времени беседы с использованием двух других категорий восприятия. Способ позволяет повысить умственную работоспособность детей путем приема йодсодержащих препаратов, за счет сокращения отрывов от профилактического лечения и повышения регулярности приема препарата.

Пат. **2301053** Рос. Федерация, МПК⁸ А61Н 23/00; А63В 23/00. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ НЕЙРОКОРРЕКТОР / Керимов А.Д.-оглы. – № 2004120844/12 ; заявл. 08.07.2004 ; опубл. 20.06.2007, Бюл. 17. Изобретение относится к области тренажеров, а именно к устройствам для восстановления и коррекции частичной потери функцио-

нальной деятельности человеческих конечностей и внутренних органов. Психотерапевтический нейрокорректор содержит кресло для пациента (рис. 1) На основании (1) кресла установлены подушка (2) и спинка (3). К основанию (1) кресла прикреплены с возможностью поворота в вертикальной продольной плоскости и фиксации стойки (4, 5) с подлокотниками (6, 7), за одно целое с которыми выполнены опоры для кистей рук пациента. К

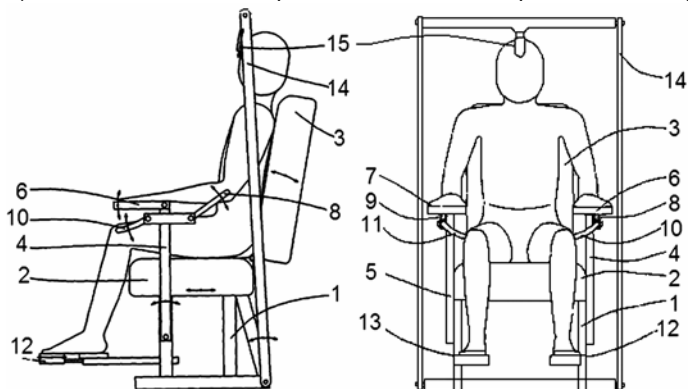


Рис. 1.

стойкам (4, 5) прикреплены рычаги (8, 9) для взаимодействия с руками преимущественно в зоне локтевых суставов и рычаги (10, 11) для взаимодействия с ногами пациента преимущественно в зоне коленных суставов. Угловое положение подлокотников (6, 7), а также рычагов (8...11) для взаимодействия с руками и ногами пациента может быть отрегулировано поворотом их относительно стоек (4, 5) в плоскости поворота последних. К передней части основания (1) кресла прикреплены площадки для ног пациента, выполненные в виде подножек (12, 13), телескопически раздвигаемых в зависимости от длины ступни пациента. В зоне спинки к основанию (1) кресла прикреплена поворотная в продольной вертикальной плоскости рамка (14) с упором (15) для лба пациента. Упор (15) для лба выполнен телескопическим и установлен с возможностью поворота относительно рамки (14).

На подлокотниках (6, 7) и подножках (12, 13) в зоне расположения пальцев рук и ног пациента (рис. 2), на концах рычагов (8...11) для взаимодействия с руками и ногами пациента, а также на упоре 15 для его лба ус-

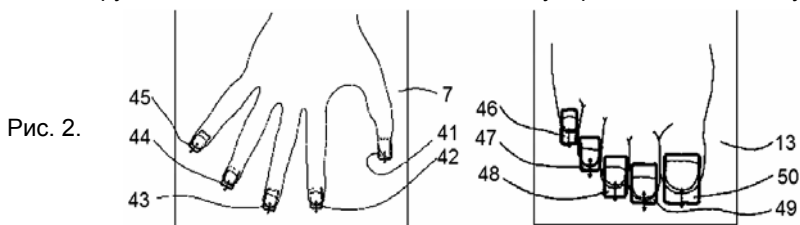


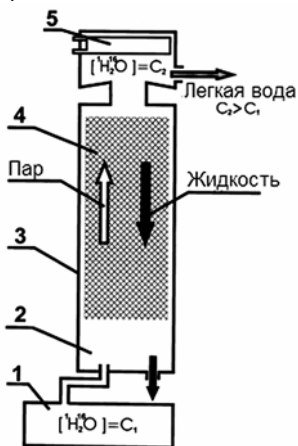
Рис. 2.

тановлены включатели. Каждый включатель содержит контактную пару (16...40), замыкаемую пальцем пациента, локтем, коленом или лбом через

соответствующую клавишу (41...50) (условно показаны только для одной руки и одной ноги). Положение клавиш может быть отрегулировано их продольным перемещением относительно подлокотников (6, 7) и подножек (12, 13) в зависимости от длины пальцев пациента.

Контактная пара каждого электрического включателя включена в цепь питания одной из ламп, размещенных на табло, находящемся в поле зрения пациента. Параллельно каждой лампе к цепи ее питания подключена обмотка реле. 1-й контакт первого реле подключен к одному из полюсов источника питания ламп. 1-й контакт последнего реле через лампу, индицирующую о включении всех электрических включателей, подключен к другому полюсу источника питания. Контакты остальных реле объединены общей линией и образуют в замкнутом состоянии последовательную электрическую цепь, концы которой подключены соответственно ко вторым контактам первого и последнего реле. 6 ил.

Пат. **2301067** Рос. Федерация, МПК⁸ А61К 33/00; А61Р 15/10. СРЕДСТВО И СПОСОБ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА / Соловьев С.П. – № 2006121369/15 ; заявл. 19.06.2006 ; опубл. 20.06.2007, Бюл. 17. Изобретение относится к средству и способу для повышения половой активности человека. Средство для повышения половой активности человека характеризуется тем, что оно представляет собой легкую воду, содержащую не менее 99,739 молекулярных %, или не менее 99,760 молекулярных %, или не менее 99,774 молекулярных % наиболее легких молекул $^1\text{H}_2^{16}\text{O}$ и до 100 % остальных разновидностей молекул воды. Способ повышения половой активности человека характеризуется тем, что этот способ включает этап введения человеку, нуждающемуся в этом, эффективного количества легкой воды. Предпочтительно, эффективное количество легкой воды вводится орально или парентерально. На чертеже показана схематично установка для производства легкой воды,



вид сбоку. Установка для получения легкой особо чистой воды содержит (рисунок): узел приготовления водяного пара (1) из исходной воды с концентрацией $^1\text{H}_2^{16}\text{O} = C_1$; узел подачи водяного пара (2) в ректификационную колонну (3), представляющую собой узел взаимодействия пар-жидкость между нисходящим потоком жидкости и восходящим потоком пара на поверхности контактного устройства внутри ректификационной колонны (4) путем направления основного потока жидкости и основного потока пара вдоль оси колонны; контактное устройство для увеличения поверхности для взаимодействия пар-жидкость, представляет собой либо тарелки, либо структурированную или рандомизиро-

ванную насадку; узел конденсации водяного пара (5) с концентрацией ${}^1\text{H}_2\text{}^{16}\text{O}$, равной C_2 в конденсаторе, установленном в верхней части ректификационной колонны, и накопление части конденсата в виде конденсированной легкой, особо чистой воды, при этом $C_2 > C_1$. Способ может дополнительно включать этап введения человеку, нуждающемуся в этом, эффективного количества препарата для повышения половой активности, выбранного из ряда лекарственных средство, гомеопатическое средство, травяной сбор, физиотерапевтическое средство, психотерапевтическое средство, пищевое средство, витаминно-минеральную добавку, биологически активную добавку и/или их смеси. Заявленное средство и способ являются универсальными, высокоэффективными и не обладают побочными действиями. 1 ил., 1 табл.

Пат. **2301688** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00, 1/34. СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ ГЕМОДИАЛИЗОМ / Васильева И.А., Ванчакова Н.П., Смирнов А.В., Добронравов В.А. – № 2005131915/14 ; заявл. 07.10.2005 ; опубл. 27.06.2007, Бюл. 18. Изобретение относится к области медицины и психологии, а именно к нефрологии и медицинской психологии, и может использоваться для психологической реабилитации больных с хронической болезнью почек (ХБП), находящихся на лечении гемодиализом. Сущность изобретения заключается в сочетании использования медикаментозного и психологического воздействий по индивидуальной лечебно-реабилитационной программе и обучения групповым способом по реабилитационной образовательной программе, включающей цикл занятий, на которых группе больных соответствующие специалисты рассказывают об истории развития гемодиализа, о методах заместительной терапии, о вводимом периоде в гемодиализе, о путях профилактики осложнений гемодиализной терапии, об особенностях диетотерапии у больных на гемодиализе, о технике приготовления и химического контроля диализирующих растворов, о физической реабилитации больных на гемодиализе, о психической адаптации и качестве жизни больных, получающих гемодиализ, о психическом здоровье больных на гемодиализе, о методах психической саморегуляции и обучении основам аутогенной тренировки. Проводят групповой психологический тренинг с использованием методик поведенческой психотерапии, формируют установку на соблюдение лечебного режима с использованием методики смены мотивации, в течение каждого занятия специалисты отвечают на вопросы, проводят групповую дискуссию с участием больных и специалистов, формируют конструктивные способы преодоления трудностей, проигрывая различные ситуации, с которыми сталкивается больной при лечении гемодиализом и в обыденной жизни в целом, проводя совместное групповое обсуждение. По результатам каждого занятия вносят коррективы в индивидуальные реабилитационные программы больных. До начала и по окончании обучения оценивают следующие показатели: уровень знаний больного по опроснику уровня знаний о хронической болезни почек и ее

лечении, включающему не менее 35 вопросов, охватывающих все темы занятий; уровень качества жизни по опроснику MOS SF-36, уровень невротизации больного по шкале для психологической экспресс-диагностики уровня невротизации, частоту применения способов преодоления трудностей по опроснику «Способы копинга». Сравнивают результаты до и после обучения и добиваются положительной динамики, повторяя цикл обучения, считая при этом, что психологическая реабилитация тем эффективнее, чем выше уровень знаний о заболевании и его лечении, чем выше уровень качества жизни, ниже уровень невротизации и конструктивнее используемые способы преодоления трудностей. Способ позволяет повысить эффективность психологической реабилитации за счет повышения объема и качества знаний больных о заболевании и его лечении, создания более тесного контакта врач-больной, групповой поддержки больных с аналогичным заболеванием, формирования более конструктивных способов преодоления трудностей при групповом обучении. 2 табл.

Пат. **2301689** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЛИЧНОСТИ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ СТРЕССОВОМ РАССТРОЙСТВЕ И ХРОНИЧЕСКИХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СТРЕССОМ / Бундало Н.Л. – № 2006127998/14 ; заявл. 01.08.2006 ; опубл. 27.06.2007, Бюл. 18. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, медицинской и коррекционной психологии, и может быть использовано в психотерапевтической практике при лечении посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и хронических невротических расстройств, обусловленных стрессом, в реабилитации, психологической коррекции личности. Способ осуществляется следующим образом. Психотерапия проводится в 4 этапа. На 1-м этапе – субличностном – осуществляют повышение самосознания пациента путем: проведения тренингов и выработки навыков: восприятия без предубеждений, эмпатии – невербальной, вербальной, эмоциональной, позитивного мышления и отношения к себе и другим людям, осознания своих поведенческих навыков проявлений функциональных эго-состояний, распознавания эго-состояний у других людей, деконтаминации эго-состояний. На 2-м этапе – личностном – осуществляют формирование навыков функционирования личности без предубеждений путем проведения тренингов на осознание: закономерностей функционирования эго-состояний, стереотипа функционирования своей личности и других, закономерностей функционирования между людьми на уровне личности, закономерностей развития конфликта и путей выхода из него, закономерностей функционирования личности в зависимости от внутренней жизненной позиции; на выработку: навыков перехода из одного функционального состояния личности в другое; на формирование: навыков перехода из одной жизненной позиции в другую, конструктивного личностного функционирования. На 3-м этапе – межличностном – осуществляют формирование у пациента навыков творческого ролевого поведения путем проигрывания психологических игр,

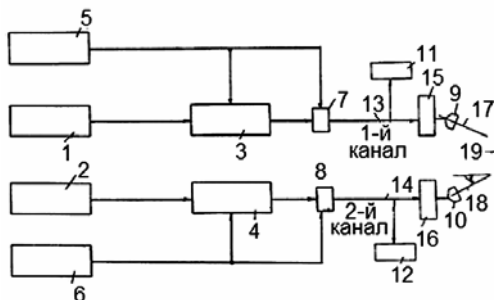
принятых в транзактном анализе, манипулятивных ситуаций своих и других людей, обучения в тренингах распознаванию манипулятивных и честных отношений, осознания мотивов, ведущих к игровым – манипулятивным взаимоотношениям своих и других людей, выработки навыков выхода из психологической игры, формирования навыков протекторального межличностного взаимодействия, приобретения навыков прогнозирования ситуации. На 4-м этапе – сценарном – осуществляют формирование творческой жизненной позиции, изменение плана жизни пациента путем проигрывания сказок, осознания в тренингах: своей сценарной роли, а также других ролей, структуры своего сценарного плана и других людей, закономерности развития сценарного плана, формирования в тренингах навыков выхода из сценарного плана, построения жизненных целей и способов их достижения. Способ позволяет повысить эффективность лечения хронических невротических расстройств, обусловленных стрессом, и ПТСР. 1 табл.

Пат. **2302256** Рос. Федерация, МПК⁸ А61К 36/9066, 36/28, 36/15, 36/53, 36/899, 36/73, 36/534, 36/752, 36/36, 36/23, 36/61; А61Р 25/00. АРОМАТИЧЕСКАЯ КОМПОЗИЦИЯ, НОРМАЛИЗУЮЩАЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ (ВАРИАНТЫ) / Крылова В.Л. – № 2006114217/15 ; заявл. 27.04.2006 ; опубл. 10.07.2007, Бюл. 19. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в фармакологии для создания средств психотерапевтического воздействия. Предложено пять вариантов ароматических композиций, нормализующих эмоциональное состояние: для нормализации эмоционального состояния лиц с сильным неуравновешенным типом ВНД, эмоционально активным; для нормализации эмоционального состояния лиц с сильным неуравновешенным типом ВНД; для нормализации эмоционального состояния лиц, имеющих меланхолический, слабый тип ВНД; для нормализации эмоционального состояния лиц с сильным уравновешенным типом ВНД; для нормализации эмоционального состояния лиц со слабым неуравновешенным типом ВНД. Указанные средства обеспечивают целенаправленное воздействие на разрушенную эмоциональную сферу у лиц с различными конституциональными особенностями высшей, нервной деятельности.

Пат. **2303466** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА «МЕТОД ТРАНСОВО-ДИАЛОГОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ БЕРНАЦКОГО» / Бернацкий Э.О. – № 2004118853/14 ; заявл. 21.06.2004 ; опубл. 27.07.2007, Бюл. 21. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Проводят рациональную психотерапию и вводят пациента в измененное состояние сознания. При этом на этапе рациональной терапии формируют понимание пациентом своих действий и действий психотерапевта, проводят сбор анамнеза и выявляют причины, приведшие пациента к настоящему состоянию. Затем пациент концентрирует внимание на выбранном объекте и входит в состояние поверхностного транса. Находят в жизни пациента комфортный эпизод и, применяя технику якорения, используют его в качестве ресурсно-

го состояния. Для коррекции состояния, осуществляя в процессе сеанса проверку каждого действия на экологичность, побуждают пациента с учетом его модальности мысленно сформировать образ органа или системы организма или ощущать их. В случае обнаружения темного фона или дискомфорта предлагают мысленно сформировать светлый фон или создать комфортные ощущения органа или системы организма. При коррекции проблем в социальном аспекте находят отрицательные действия самого пациента и других людей, заново моделируют его правильное поведение, при этом психотерапевт предлагает различные варианты решения. Побуждают пациента признать свои ошибки, просить прощение, изменять ситуацию. Поднимают уровень его самооценки путем ранжирования жизненных ценностей с постановкой своего «Я» на первое место. Психотерапию проводят в режиме диалога. Способ расширяет арсенал средств проведения психотерапевтической коррекции расстройств.

Пат. **2304984** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ, И/ИЛИ НИКОТИНОВОЙ, И/ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ / Борисов В.Н., Кириков А.В. – № 2005127435/14 ; заявл. 01.09.2005 ; опублик. 27.08.2007, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения алкогольной, и/или никотиновой, и/или наркотической зависимости. Пациенту проводят психотерапию, направленную на здоровый образ жизни. Осуществляют ориентирование пациента на осознанный подход к решению проблемы. Вызывают формирование у пациента отрицательных рефлексов на алкоголь, и/или наркотики, и/или табак. Формирование отрицательных рефлексов пациента проводят при помощи устройства (рисунок) для создания лечебной инфразвуковой волны и «замешивания» электрических сигналов звуковой частоты на



музыкальный фон. Устройство содержит генераторы (1 и 2) электрических колебаний звуковых частот от 10 до 15 кГц, усилители (3 и 4) электрических сигналов, управляемые напряжением, причем управляющим сигналом служат амплитуды сигналов фонограмм, источники фонограмм (5 и 6) с линейными выходами, смесители (7 и 8) электрических сигналов звуковой частоты, громкоговорители (9 и 10), записывающие устройства (11 и 12), кабели (13 и 14), усилители электрических колебаний звуковых частот (15 и 16), при взаимодействии которых возникает инфразвуковая лечебная волна (17 и 18), непосредственно влияющая на подсознание пациента, находящегося в зоне их взаимодействия. Запись электрических сигналов осуществляется при помощи записывающих уст-

ройств (11 и 12), например, на кассету и воспроизводится во время сеанса лечения пациента. Источник фонограмм выполнен со стандартным линейным выходом. Независимые каналы снабжены усилителями мощности электрических колебаний звуковых частот и громкоговорителями, установленными под углом 10–15° относительно друг друга. Предлагаемое изобретение позволяет провести лечения алкогольной, и/или никотиновой, и/или наркотической зависимости. 4 ил.

Пат. **2307676** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Хвостова О.И., Бородин С.В., Лобыкина Е.Н. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2006108019/14 ; заявл. 14.03.2006 ; опубли. 10.10.2007, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения ожирения. Используют косвенную психотерапию – врач-психотерапевт в халате цвета молодой зеленой листвы проводит сеанс в кабинете, стены которого окрашены следующим образом: перспектива – оранжевый, боковые поверхности – зеленый, потолок – голубой, пол – коричневый. Пациента просят сесть за стол, на котором находится белая салфетка с цветным изображением по краю салфетки любимых продуктов, с высоким содержанием килокалорий. В центре салфетки ставят голубую тарелку. Предлагают представить набор предпочитаемых продуктов в этой тарелке. Затем одновременно включают настольные светильники, с одной стороны – зеленого цвета и излучающий зеленый цвет, с другой – красный и излучающий красный цвет, таким образом, чтобы свет от них был направлен на тарелку. Сеанс длится 15 мин. На 2-м сеансе через 3 дня повторяют 1-й сеанс и дополняют его проведением поведенческой психотерапии с формированием аверсии на продукт, вызывающий чрезмерный аппетит, путем визуализации этого продукта и вызывающих отвращение объектов. 3-й сеанс – через 5 дней, на нем проводят групповой тренинг психологической устойчивости, третий сеанс повторяют 10 раз по 2 ч через день. Проводят тренинг психологической устойчивости совместно с людьми, окружающими пациента в семье. Сопровождают тренинг музыкальным оформлением спокойной музыкой и видеосъемкой с последующим просмотром и обсуждением. Способ позволяет достичь стойкого снижения веса.

Пат. **2308297** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00, 16/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ АДДИКЦИЯМИ / Дудко Т.Н., Стрелков Р.Б. – № 2005139326/14 ; заявл. 16.12.2005 ; опубли. 20.10.2007, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в наркологии для лечения больных с различными аддикциями. Проводят интенсивную психотерапевтическую подготовку, заключающуюся в усилении мотивации на преодоление патологического влечения при различных аддикциях. Затем воздействуют на больного гипоксикатором Стрелкова в течение 3–10 мин 3–4 раза в день. Поддерживающую терапию проводят не реже 6–8 сеансов в год. Причем поддерживающая психотерапия включает использование гипоксикатора Стрелкова с одновременным доведением до больного негативной информации о последст-

виях патологического влечения. Способ позволяет повысить эффективность лечения и реабилитации больных с различными аддикциями.

Пат. **2309774** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ / Хвостова О.И., Счастный Е.Д., Хвостова И.С. ; Новокуз. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2006107409/14 ; заявл. 10.03.2006 ; опубл. 10.11.2007, Бюл. 31. Изобретение относится к медицине и предназначено для коррекции психосоматических заболеваний. В кабинете размещают цветные стулья основных четырех цветов радуги: красный, желтый, зеленый, голубой, под потолочными светильниками соответствующего цвета. Пациенту предлагают сесть на любой стул. Принимают выбранный стул соответствующего цвета как предпочитаемый цвет. На перспективе у пациента помещают картину с изображением радуги. Объясняют, что каждый цвет соответствует определенному чувству и настроению человека, при визуальном контакте набор этих цветов повышает жизнедеятельность организма. Проводят под спокойную музыку сеанс суггестивной психотерапии – «Радуга». Для этого врач-психотерапевт предлагает пациенту закрыть глаза, вспомнить или представить радугу и более ярко четыре ее основных цвета. Врач предлагает пациенту представить или вспомнить последовательно красный, желтый, зеленый, голубой цвет, объясняя соответствие каждого цвета определенному чувству и настроению человека. Информацию в отношении выбранного цвета повторяют пациенту два раза. После сеанса дарят модель цветовой гармонии в виде радуги, изображенной на белой глянцевой бумаге, приятной на ощупь, формат А4, на которой нанесены семь цветов в последовательности от центра к периферии: красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый. Предпочитаемый цвет для усиления визуального контакта изображен в 2 раза шире по сравнению с другими цветами. Пациенту советуют ежедневно на протяжении 3 мес смотреть на картину по 5 мин 1 раз в день в удобное для пациента время. Способ позволяет сконцентрировать пациента на предпочитаемом цвете, который он выбрал подсознательно, и провести успешную коррекцию психосоматических заболеваний. 2 табл.

Пат. **2310202** Рос. Федерация, МПК⁸ G01N 33/53. СПОСОБ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ / Никитина В.Б., Ветлугина Т.П., Семке В.Я., Епанчинцева Е.М., Якутенок Л.П. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томск. науч. центра Сиб. отд-ния Рос. акад. мед. наук. – № 2006108901/15 ; заявл. 21.03.2006 ; опубл. 10.11.2007, Бюл. 31. Изобретение относится к медицине, а именно к области психиатрии, и может быть использовано для прогноза течения посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) на ранних этапах заболевания. Для исследования у пациентов определяют спектр сопутствующих соматических заболеваний и иммунологические показатели. При наличии сопутствующей соматической патологии и при снижении содержания Т-лимфоцитов (CD3⁺) до 56 % и менее, натуральных киллеров (CD16⁺) до 8 % и менее и повышении со-

держания В-лимфоцитов и активированных Т-лимфоцитов (HLADR⁺) до 24 % и более, уровня циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) до 145 усл. ед. и более прогнозируют затяжное течение посттравматических стрессовых расстройств. Использование простого в осуществлении способа позволяет прогнозировать течение посттравматических стрессовых расстройств на ранних этапах заболевания и, соответственно, целенаправленно проводить психотерапевтические и фармакологические мероприятия.

Пат. **2312583** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/00. СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАПРАВЛЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ НА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОВ САНАТОРИЯ / Сорокина Е.Н., Толмачев В.А., Шульга Э.А. – № 2005114761/14 ; заявл. 14.05.2005 ; опубл. 20.12.2007, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине, а именно к психологии и курортологии. Проводят исходную оценку психофизиологического состояния пациента путем тестирования. При этом осуществляют определение фактора саморегуляции по формуле: $ФС = (0,36ИМс/с + 0,33ИМб/с) - (0,27Т + 0,32Д)$, где ИМ с/с – длительность индивидуальной минуты со счетом, с; ИМ б/с – длительность индивидуальной минуты без счета, с; Т и Д – показатели самооценки уровней тревоги и депрессии. Затем рассчитывают значение фактора артериального давления (ФАД), характеризующего состояние физических систем адаптации по формуле: $ФАД = 0,38САД + 0,42ДАД$, где САД – систолическое артериальное давление; ДАД – диастолическое артериальное давление. При любых значениях ФС и ФАД назначают общеукрепляющие оздоровительные процедуры и физиотерапевтические процедуры по соматическим показаниям; при этом при значениях ФС 26–47 и ФАД меньше 70 выбирают алгоритм № 1 «профилактический активизирующий», при значении ФС 26–47 и ФАД 71–90 выбирают алгоритм № 2 «профилактический общеукрепляющий», при значении ФС 26–47 и ФАД больше 91 выбирают алгоритм № 3 «профилактический релаксирующий», при значении ФС меньше 25 и ФАД меньше 70 – алгоритм № 4 «психотерапевтический активизирующий», при значении ФС меньше 25 и ФАД 71–90 выбирают алгоритм № 5 «психотерапевтический нормализующий», при значении ФС меньше 25 и ФАД больше 91 выбирают алгоритм № 6 «психотерапевтический релаксирующий», при значении ФС больше 47 и любых значениях ФАД выбирают алгоритм № 7 «психотерапевтический мотивирующий». Способ позволяет учитывать влияние субъективной самооценки пациентом своего состояния на состояние систем адаптации и на эффективность реабилитационных воздействий при выборе соответствующего направления реабилитационных воздействий.

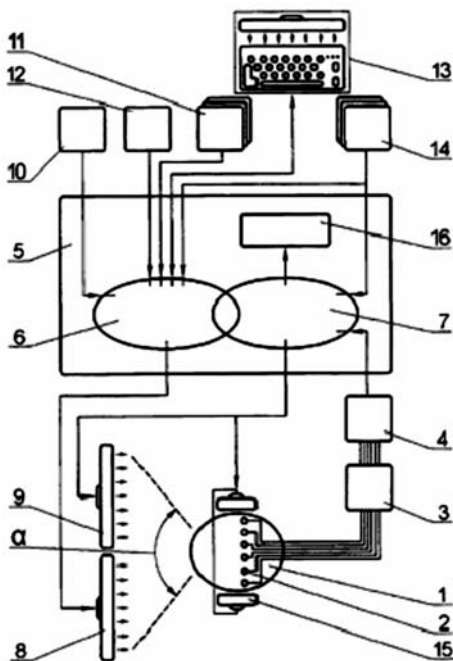
Пат. **2312597** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/16, 5/11. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНДИВИДА ПРИ ПОМОЩИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КИНЕЗИОЛОГИИ / Чобану И.К., Корженков Ю.А. – № 2006118172/14 ; заявл. 29.05.2006 ; опубл. 20.12.2007, Бюл. 35. Изобретение относится к ме-

дицине и может быть использовано в психиатрии, наркологии, психотерапии, практической психологии. Перед тестированием индивида выявляют его проблемный личностный статус (ЛС) путем названия ЛС «Я – телесное», «Я – ребенок», «Я – мужчина/женщина», «Я – партнер», «Я – родитель», «Я – профессионал», «Я – член групп», «Я – аддитивное», «Я – аутоагрессивное» и осуществления мышечного тестирования по каждому из них. При получении более слабого мышечного ответа, при котором мышца слабеет, для данного ЛС по сравнению с другими его полагают с возможным проблемным профилем. Производят тестирование индивида и задают ему группу вопросов с их нечетным количеством, характеризующих выявленный ЛС с возможным проблемным профилем. Оценку ответов на заданные вопросы производят при одновременном мышечном тестировании, причем за ответ «да» принимают ответ, при котором мышца находится в тонусе, а за ответ «нет» – при котором мышца слабеет. Если количество ответов «нет» для ЛС с возможным проблемным профилем из личностных статусов «Я – телесное», «Я – ребенок», «Я – мужчина/женщина», «Я – партнер», «Я – родитель», «Я – Профессионал», «Я – Член групп» более 50%, то полагают, что этот ЛС имеет патологический профиль. Если количество ответов «да» для ЛС с возможным проблемным профилем из ЛС «Я – аддитивное» и «Я – аутоагрессивное» более 50 %, то полагают, что этот ЛС имеет патологический профиль, и судят о необходимости проведения психотерапевтической коррекции этого патологического профиля.

Пат. **2314028** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/16. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ «НЕЙРОИНФОГРАФИЯ» / Баклаев А.В., Струценко А.А. – № 2006111807/14 ; заявл. 11.04.2006 ; опубл. 10.01.2008, Бюл. 1. Изобретение относится к области медицины, а более конкретно к психологии и нейрофизиологии, способам диагностики и коррекции, и может быть использовано при проведении практических исследований в неврологии, психотерапии, наркологии, интенсивной терапии. Способ включает формирование адаптированной к исследуемому лицу компьютерной базы семантических стимулов. Предъявление семантических стимулов осуществляют в субсенсорном режиме на 1-м мониторе по индивидуальному алгоритму. Регистрацию физиологической реакции на неосознаваемый стимул осуществляют в режиме реального времени путем записи электроэнцефалограммы и когнитивных вызванных потенциалов. На 2-м мониторе в режиме реального времени предъявляют выявленные расчетным путем в результате статистической обработки достоверные семантические стимулы в осознаваемом виде. При регистрации средних значений физиологической реакции на предъявляемый семантический стимул, последний исключают из индивидуального алгоритма. Устройство (рисунок) содержит наложенные на голову исследуемого (1) блок электродов (2) для регистрации сигналов биоэлектрической активности головного мозга, каждый из которых представляет собой параллельно действующий независимый от других информационно-передающий канал. Электроды (2) соединены с многока-

нальным усилителем (3) сигналов биоэлектрической активности головного мозга, к которому последовательно подключен многоканальный аналого-цифровой преобразователь (4). Основу схемы составляет системный блок 5 компьютера с двухядерным процессором Intel (протокол SMP), возможна реализация в многоядерном процессоре, с использованием удаленного доступа, системах NUVF, кластерных либо других. Составные части (ядра) процессора условно обозначены на схеме 6 и 7 являются равноценными и находятся между собой в постоянном функциональном взаимодействии.

Перед исследуемым в течение всего времени исследования располагаются основная (8) и дополнительный (9) мониторы. Ядро (6) процессора функционально предназначено для формирования посредством загружаемого алгоритма графической визуализации семантических стимулов (10) из загружаемых баз (11) и маскера 12 и предъявления в визуальном режиме на мониторе (8) семантических стимулов в неосознаваемом маскированном виде. Оперативное управление через ядро 6 процессора осуществляется через интерфейс рабочего места (13) исследователя. Ядро (7) функционально предназначено для фильтра случайных реакций, группировки в режиме реального времени результатов регистрации, их статистической обработки, определения достоверных семантических стимулов посредством загружаемого пакета программ математической обработки (14), сравнения достоверных семантических стимулов с компьютерной базой. На дополнительном мониторе (9) осуществляют визуализацию выявленных достоверных семантических стимулов в осознаваемом виде, возможно также их параллельное аудиопредъявление – через акустическую систему (15), также соединенную с ядром (7) процессора. Все результаты процесса диагностики и коррекции семантической составляющей психоэмоциональных состояний формируются ядром (7) процессора и передаются в накопитель данных (16) системного блока (5). Представление результатов может быть реализовано на магнитном или бумажном носителе в виде гистограмм. Стрелками на схеме показаны направления информационных потоков. Способ по-



зволяет достоверно определить скрытые активные узлы эмоциональной памяти человека. 1 ил.

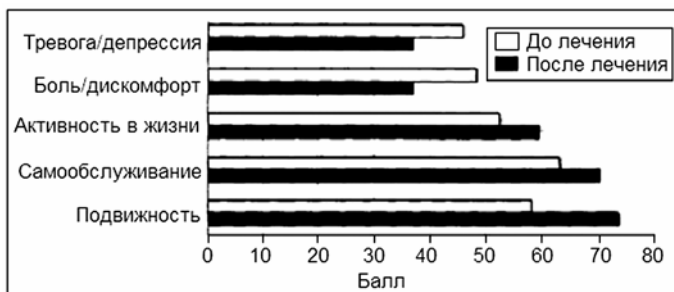
Пат. **2314133** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00; А61N 5/067, 5/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Сабе-ров Р.Р. – № 2006106643/14 ; заявл. 06.03.2006 ; опубл. 10.01.2008, Бюл. 1. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении больных алкоголизмом. Осуществляют формирование отрицательного условного рефлекса на алкоголь с помощью индивидуального суггестивного воздействия, индуцирующего состояния транса с произношением текста и одновременного воздействия на акупунктурные точки (АТ). Перед индивидуальным суггестивным воздействием проводят нейролингвистическое программирование, формирующее отрицательный условный рефлекс на алкоголь и дезактуализирующее патологическое алкогольное влечение, редуцирующее патологические паттерны алкогольного поведения и формирующее новый экологичный образ «трезвого Я» и трезвые жизненные установки. Индивидуальное суггестивное воздействие осуществляют с учетом индивидуальных фоносемантических особенностей речи пациента и его ведущей репрезентативной системы. Причем индивидуальное суггестивное воздействие, индуцирующее состояния транса, осуществляют одновременно с инфракрасной фотобиостимуляцией и крайне высокочастотным воздействием на корпоральные АТ. После чего пациенту выдают домашнее задание, формирующее существенные трансформации личности. Крайне высокочастотное воздействие осуществляют на корпоральные АТ Т20 (бай-хуэй), Е36 (цзу-сан-ли), МС6 (нэй-гуань), GL4 (хэ-гу), VB8 (шуай-гу), VC12 (тоу-вай-гу), RP6 (сань-инь-цзяо). Домашнее задание включает в себя аутогенную тренировку и самопрограммирование на достижение положительных результатов. Индивидуальное суггестивное воздействие осуществляют с помощью эриксоновского гипноза. После лечения проводят консультативное наблюдение в течение 1 года. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2314783** Рос. Федерация, МПК⁸ А61N 5/00, 1/00, 23/06; А23L 1/29. СПОСОБ ТАМАЗА МЧЕДЛИДЗЕ КОРРЕКЦИИ ВЕСА ЧЕЛОВЕКА / Мчедлидзе Т.Ш. – № 2006101916/14 ; заявл. 12.01.2006 ; опубл. 20.01.2008, Бюл. 2. Способ относится к медицине, а именно к психотерапии, и может быть использован для лечения ожирения. Ведут дневник пищевого поведения. Рацион состоит из дробного питания 4–6 раз в день. Ограничивают потребление соли, сахара и мучных продуктов. Выполняют физические нагрузки, термолечение и массаж, включающий приемы классического, тайского, хиромассажа и нейроседативного массажа. При первом приеме пищи употребляют калорийные углеводы с высоким гликемическим индексом и постепенно в течение дня переходят на низкокалорийные углеводы с низким гликемическим индексом. Со второй половины дня переходят на белковую пищу. Физические нагрузки сначала выполняют с умеренной интенсивностью при величине пульса 50–60 % от максимального значения пульса, а затем со средней интенсивностью при величине пульса

60–70 % от максимального значения пульса. Значение максимального пульса рассчитывают по формуле: $208 - (0,7 \times X)$, где X – возраст. 1 табл.

Пат. **2314837** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПСИХОАНАЛИЗА / Семенова А.И. – № 2005102627/14 ; заявл. 03.02.2005 ; опубл. 20.01.2008, Бюл. 2. Изобретение относится к области медицины, а именно психотерапии, психологии, психиатрии, гомеопатии. На 1-м этапе осуществления предложенного способа, принимая безоценочно позицию пациента, выявляют по принципу подобия психосоматические симптомы и на их основании подбирают гомеопатическое средство. На 2-м этапе проводят тематическое интервью для исследования системы жизненных отношений и личностной реакции на разные аспекты жизни пациента, проводят психодиагностическое личностное тестирование, с использованием рисуночного имаго-тестирования, трактуют его символически и феноменологически. На третьем этапе формируют мотивацию к самосознанию и самоизменению, преодоление негативного мышления, завершению гештальта, используя во взаимоотношениях приемы установления раппорта, лечебного альянса, эмпатической идентификации. На четвертом этапе уточняют выбор подобных состоянию гомеопатических средств, назначают их последовательно, соблюдая центробежный принцип в их действии – по конверсии и динамике симптомов от центра к периферии. Способ позволяет глубже понять состояние пациента и точнее наметить путь реабилитации.

Пат. **2315632** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00; А61Н 1/00. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПАРКИНСОНИЗМОМ / Гашилова Ф.Ф., Жукова Н.Г. – № 2006123269/14 ; заявл. 29.06.2006 ; опубл. 27.01.2008, Бюл. 3. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для реабилитации больных паркинсонизмом. В теоретический раздел реабилитации включают: знакомство с болезнью, медикаментозной и немедикаментозной терапией. В практический раздел: лечебную физкультуру, психотерапию, занятия с логопедом, коррекцию речи и ходьбы. Психотерапевтические занятия содержат методы аутоген-



ной тренировки, релаксации, медитации, визуализации образа. Продолжительность теоретического раздела составляет 30–50 мин. В теоретический

раздел дополнительно включают информационный материал для улучшения социальной и бытовой адаптации с использованием видеоматериала. Продолжительность практической части увеличивают до 90 мин и дополняют проведением психологической коррекции с тренинговыми групповыми упражнениями с обязательным участием психолога. Количество групповых занятий равно 10. Занятия психотерапии проводят в сопровождении музыки Бабака «Свет дождя», «Море», «Слова цвета», «Путешествия жизни». Реабилитацию проводят повторно через 3 мес. Способ позволяет повысить эффективность реабилитации за счет снижения депрессивных проявлений у больных паркинсонизмом (рисунок). 2 ил., 3 табл.

Пат. **2315633** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ / Лежепеков М.М. – № 2006121349/14 ; заявл. 16.06.2006 ; опубл. 27.01.2008, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психотерапевтической практике. До начала воздействия выявляют исходный вегетативный тонус пациента, частоту сердечных сокращений и кожно-гальваническую реакцию, уровень реактивной тревожности пациента. Выясняют у пациента беспокоящую его проблему, с помощью метода свободных ассоциаций определяют стрессовую ситуацию, которая привела к настоящей проблеме. Предлагают пациенту мысленно многократно воспроизвести установленную стрессовую ситуацию и инициируют при этом у пациента выражение эмоциональных переживаний; направляют пациента к точному определению эмоций, просят пациента сконцентрироваться на эмоции обиды, предлагают не сдерживать своих эмоций, после чего происходит окончательное осознание обиды как реакции на стресс. Предлагают пациенту реализовать негативные эмоции, представляя разные варианты восстановления справедливости, затем просят пациента представить желательный с его точки зрения сценарий ситуации; затем повторно представить стрессовую ситуацию. С учетом исходного вегетативного тонуса осуществляют цветное, ароматерапевтическое и музыкальное воздействие. Повторно измеряют уровень реактивной тревожности пациента, кожно-гальваническую реакцию и частоту сердечных сокращений, сравнивают между собой показатели, полученные до начала сеанса и после, судят о достижении удовлетворительного эмоционального состояния по отсутствию у пациента реакции при повторном мысленном воспроизведении стрессовой ситуации и снижению по сравнению с исходными данными показателей частоты сердечных сокращений, кожно-гальванической реакции и уровня реактивной тревожности. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность проводимого лечения, сократить его время, обеспечить профилактику психосоматических заболеваний, улучшить психическое здоровье. 4 табл.

Пат. **2317113** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ / Кувшинов Ю.Ю. – № 2006118757/14 ; заявл. 30.05.2006 ; опубл. 20.02.2008, Бюл. 5. Изобретение относится к психологии и медицине и может найти применение в клинической практи-

ке и домашних условиях для лечебных и профилактических целей. Повторяют ранее заученные наизусть лечебные стихотворные тексты. Причем используют запись стихотворного текста, каждую строку которого обозначают первой буквой строки текста. Остальное место строки используют для нанесения отметок или знаков, которые после повторения строк текста группируют в столбик. Внизу ставят дату повторения лечебного текста. При этом лечебные стихотворные тексты составляют индивидуально для каждого пациента с учетом особенностей его мировоззрения, психики и общего физического состояния. Способ позволяет усилить оздоровительное и общеукрепляющее воздействие лечебных текстов на организм пациентов.

Пат. **2317114** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ / Кувшинов Ю.Ю. – № 2006125952/14 ; заявл. 17.07.2006 ; опубл. 20.02.2008, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины и может применяться в клинической практике и домашних условиях для лечебных и профилактических целей. Стихотворный текст составляют индивидуально для каждого пациента. При повторении используют запись стихотворного лечебного текста, каждую строку которого обозначают первой буквой строки текста. Остальное место строки оставляют для нанесения отметок или знаков, которые ставят после повторения текста каждой строки. При этом лечебные стихотворные тексты составляют с привлечением самого пациента к процессу написания. Перед началом занятий аутогенной тренировкой с пациентом проводят занятия по обучению основам стихосложения и подготавливают его к участию в составлении и написании для него лечебных стихотворных текстов. Способ позволяет повысить привлекательность для пациентов процесса занятий аутогенной тренировкой, способствует восстановлению и усилению физиологических функций отдельных внутренних органов и целых систем организма человека, создает психологическую поддержку больным.

Пат. **2318544** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ НАРКОЗА / Федорова Г.М., Бажурин В.Б. – № 2006113567/14 ; заявл. 18.04.2006 ; опубл. 10.03.2008, Бюл.7. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии, и может быть использовано для реабилитации лиц, подвергшихся оперативному вмешательству под наркозом и не полностью восстановившихся от последствий наркоза. Проводят психотерапевтическое собеседование, при котором выявляют эмоциональное состояние пациента и объясняют используемую методику. Во время собеседования выясняют жизненную ситуацию перед операцией, вид наркоза, выход из него, состояние после операции. Затем осуществляют воздействие на пациента в три этапа с постоянным вербальным контактом. Во время 1-го этапа воздействие производят путем покачивания тела пациента, лежащего на боку, до введения его в состояние медитаций, при этом терапевт просит пациента закрыть глаза и сосредоточить внимание на той части тела, где была сделана операция, покачивание производят до тех пор, пока пациент сам не начнет

раскачиваться в удобном для него ритме. Далее осуществляют 2-й этап воздействия, в котором пациент прекращает покачивание и переворачивается на спину, терапевт помогает пациенту выявить бессознательные образы и телесные ощущения, возникшие во время операции, значимые для пациента и связанные с диссоциацией, а также символическое значение комплексов различных уровней бессознательного. На 3-м этапе воздействия для выхода из семантического пространства в существующую реальность и трансформации неспецифических реакций терапевт просит пациента сосредоточиться на появившихся телесных ощущениях и движениях в теле. Затем терапевт прикладывает руки к голове пациента для осознания начала перехода в существующую реальность и просит пациента начать направленное движение, пропуская тело пациента через свои руки, создавая при этом препятствие его движению. После завершения движения производят анализ причин, вызвавших операцию, значимость их в настоящее время для пациента, осознание им всего процесса и определение в нем ресурса для адаптации. Способ позволяет осуществить коррекцию психосоматических и эмоциональных нарушений у человека, подвергшегося операции с наркозом и с течением времени не избавившегося от его последствий.

Пат. **2318545** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00; А61Н 1/32. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА, ТАБАКОКУРЕНИЯ, ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА / Остриков П.В. – № 2006128536/14 ; заявл. 04.08.2006 ; опубл. 10.03.2008, Бюл. 7. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, эмоционально-стрессовой психотерапии, и касается способов лечения алкоголизма, табакокурения, избыточного веса. Направлено на увеличение длительности ремиссии. На 1-м этапе лечения выявляют клинические особенности заболевания, степень сохранности личности, характерологические особенности, выраженность установки на лечение. На 2-м этапе проводят недирективное внушение, направленное на создание мотивации к лечению. 3-й этап лечения состоит из 5–10 сеансов. Его длительность – 3–4 нед. Включает введение пациента в гипнотическое состояние, при котором проводят директивное внушение. Затем пациента выводят из гипнотического состояния и проводят директивное внушение, одновременно используя визуальное, аудиальное и физиотерапевтическое воздействие. На данном этапе пациент осуществляет акцентированное дыхание. Через 1–3 мес проводят 4-й этап, включающий контроль эффективности лечения и при необходимости – директивное внушение. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2321387** Рос. Федерация, МПК⁸ А61Н 39/08; А61М 21/02, 31/5415; А61Р 25/06. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ЕЖЕДНЕВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ / Ткаченко Н.Т. – № 2006135280/14 ; заявл. 05.10.2006 ; опубл. 10.04.2008, Бюл.10. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и неврологии. Ежедневно определяют функциональное состояние организма пульсовой и акупунктурной диагностикой. Пациент осуществляет прием транквилизаторов, антидепрессан-

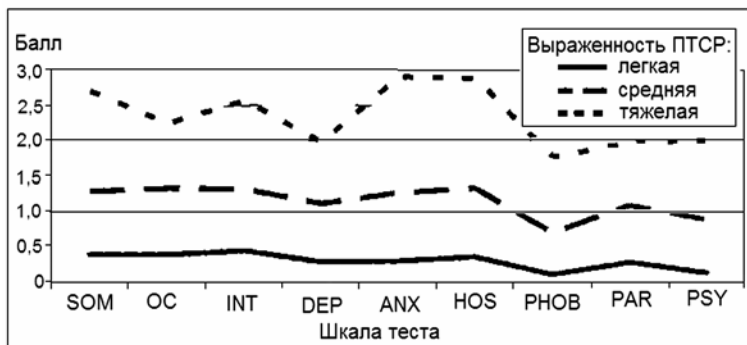
тов, нейролептиков, гомеопатических препаратов седативного и спазмолитического действия. Проводят аутотренинг, рациональную, гипносуггестивную, семейную и сексуальную психотерапию. Осуществляют поверхностную многоиглочатую акупунктуру, чрескожную электростимуляцию, точечный и глубокий массаж шейно-воротниковой зоны, спины, пояснично-крестцовой и ягодичных областей, чередуя через день с глубоким массажем живота и точечным массажем передней грудной стенки. Осуществляют массаж волосистой части головы. Проводят акупунктуру, тепловую и инфракрасную световую пунктуру в аурикулярные и корпоральные точки. Выбор точек зависит от локализации головной боли. Используют точки меридианов желчного пузыря, тонкой кишки, мочевого пузыря, поджелудочной железы, желудка, толстой кишки, тройного обогревателя, переднего и заднего срединных меридианов. Осуществляют цветовую и музыкальную терапию. Способ обеспечивает клиническое выздоровление, восстановление социально-трудовой адаптации, значительное повышение качества жизни больных в 100 % случаев, сокращает сроки лечения до 15 дней.

Пат. **2322277** Рос. Федерация, МПК⁸ А61N 7/00; А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ БИО-ОБЪЕКТА / Панасенко А.Е. – № 2005123492/14 ; заявл. 25.07.2005 ; опублик. 20.04.2008, Бюл. 11. Изобретение относится к психотерапии и предназначено для коррекции функциональных параметров биообъекта. Предварительно осуществляют отбор экспертами эталонных звуковых образов, представляющих собой природные шумы, вызывающих в человеке состояние комфортности при определенных его функциональных состояниях. Создают индивидуальный адресный звуковой образ, представляющий собой композицию природных шумов в виде записанной программы на аппаратуре, с помощью которой возможна запись и воспроизведение звука. При этом биообъект выбирает из предлагаемого ряда звуковых образов те, которые считает для себя приятными в данный момент времени. Преобразуют этот образ в электроразумовую и воздействуют через адаптер на кожные покровы человека в течение 10–50 мин до достижения требуемых функциональных параметров. Предлагаемый способ позволяет быстро добиться состояния комфортности человека с учетом его исходного функционального состояния и улучшить общее состояние организма, активизировать адаптационные реакции.

Пат. **2327443** Рос. Федерация, МПК⁸ А61N 39/08, 7/00; А61N 1/32, 5/067, 2/08; А61М 21/02; А61К 31/5415; А61Р 25/06. СПОСОБ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ НЕПСИХОПАТИЧЕСКОГО УРОВНЯ / Ткаченко Н.Т. – № 2006135279/14 ; заявл. 05.10.2006 ; опублик. 27.06.2008, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии. Ежедневной пульсовой и акупунктурной диагностикой определяют функциональное состояние организма. Назначают транквилизаторы, антидепрессанты, гомеопатические препараты седативного и антидепрессивного действия. Используют аутотренинг, рациональную, гипносуггестивную семейную и сексуальную психотерапию. Применяют поверхностную много-

игольчатую акупунктуру, чрезкожную электронейростимуляцию, точечный и глубокий массаж шейно-воротниковой зоны, спины, пояснично-крестцовой и ягодичных областей, живота и передней грудной клетки. Производят акупунктуру, тепловую и инфракрасную световую пунктуру в аурикулярные и корпоральные точки меридианов сердца, легких, перикарда, печени, поджелудочной железы, тонкой и толстой кишок, тройного обогревателя, желчного пузыря, переднего и заднего срединных меридианов с учетом выявленных в них изменений пульсовой и акупунктурной диагностикой. Проводят магнитолазеропунктуру корпоральных точек. Используют цветовую и музыкальную терапию. Способ сокращает сроки лечения и увеличивает длительность ремиссии.

Пат. **2328977** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/16. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА (ПТСР) / Бундало Н.Л. – № 2007101454/14 ; заявл. 15.01.2007 ; опубл. 20.07.2008, Бюл. 20. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии, и может быть использовано при диагностике посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Выявляют в анамнезе жизни стрессовое событие, переживания психической травмы. Дополнительно определяют количество баллов по опроснику «Миссисипская шкала». На рисунке представлена зависимость выраженности ПТСР от показателей проявлений синдромов: SOM (соматизации), OC (обсессивно-компульсивный), DEP (депрессивный), ANX (тревожный), PHOB (фобической тревожности), PAR (паранойяльный), PSY (психотизма). При наличии ПТСР определяют период его течения, путем определения длительности



периода переживаний, связанных с тяжелым, очень тяжелым, или катастрофическим стрессовым событием, острого и/или хронического характера, или их совокупностью, в течение которого эти переживания появляются. Способ позволяет осуществить более точную клиническую диагностику расстройства у людей, переживших стрессовые события. Дифференцированный подход диагностики клинических стадий и степени тяжести ПТСР позволяет осуществлять дифференцированные подходы лечения и реабилитации пострадавших, т. к. на каждой клинической стадии и при каждой

степени тяжести необходимы соответствующие принципы фармакотерапии и психотерапии ПТСР. 4 табл., 2 ил.

Пат. **2329027** Рос. Федерация, МПК⁸ А61Н 39/00; А61Н 1/32, 5/067; А61М 21/00; А61К 33/00, 35/14; А61Р 25/32, 25/34. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ И ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Читалов В.Г., Жукова Н.Э. ; Клиника «Госпитальер». – № 2006143696/14 ; заявл. 08.12.2006 ; опубл. 20.07.2008, Бюл. 20. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Проводят индивидуальную рациональную психотерапию. Формируют установку на трезвость. Воздействуют на корпоральные точки акупунктуры инфракрасным лазерным излучением длиной волны 0,87–1,3 мкм, мощностью 0,4–0,7 Вт. Затем проводят большую аутогемотерапию с озоном (БАГТ). Во время проведения БАГТ осуществляют чрезпредметное внушение по В.М. Бехтереву. После перерыва в лечении длительностью 1–6 дней повторяют сеанс БАГТ и проводят эмоционально–стрессовую психотерапию. При этом вводят пациента в измененное состояние сознания, используя технику максимально глубокого дыхания ртом. Далее на фоне суггестии проводят электропунктуру точек акупунктуры 20VG (бай-хуэй), 8VB (шуай-гу) симметрично, 8E (тоу-вэй) симметрично и точки РС3 (инь-тан) электрическими импульсами с частотой (10 ± 2) Гц, и осуществляют импульсное свето- и звуковое воздействие. Затем проводят фармакотерапию длительностью не менее 1 мес. Способ повышает эффективность лечения за счет комплексного психофизиологического воздействия на больного, снимающего физическую и психическую зависимость и устраняющего основные соматоневрологические расстройства и психопатологические нарушения.

Пат. **2329781** Рос. Федерация, МПК⁸ А61Н 23/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АВИТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА / Чухрова М.Г., Федоров А.В., Пилипенко Г.Н., Сперанский С.В. – № 2005110799/14 ; заявл. 13.04.2005 ; опубл. 27.07.2008, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и неврологии. В начале каждого сеанса проводят экспресс-психотерапию, направленную на устранение авитальной активности. Затем наносят внешнее воздействие дозировано в виде отдельных серий ударов механическим ударным воздействием на область ягодичных мышц с силой удара, не вызывающей нарушения кожного покрова. Продолжительность одного сеанса ограничивают началом релаксации ягодичных мышц. При этом количество ударов в серии и количество серий в одном сеансе увеличивают от сеанса к сеансу, сеансы проводят с частотой от 1 раза в день до 1 раза в неделю курсом до 30 процедур. Способ расширяет арсенал средств для лечения авитальной активности человека.

Пат. **2330610** Рос. Федерация, МПК⁸ А61В 5/16, 5/0476; А61К 31/5513, 31/27; А61Р 25/30. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ / Бухановский А.О., Солдаткин В.А. ; Лечеб.-реабилитаци. науч. центр «Феникс». –

№ 2006145949/14 ; заявл. 22.12.2006 ; опубл.10.08.2008, Бюл. 22. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии. Способ включает комплексное лечение патологического влечения к азартной игре. Проводят электрофизиологическое обследование, электроэнцефалографию. Выполняют фоновую запись электроэнцефалограммы (ЭЭГ) и электроокулограммы с расположением электродов по международной схеме 10–20. После этого пациент 5 минут играет в компьютерный вариант игры – симулятор слота. Запись повторяют, сопоставляют записи до и после игры. Выявляют фокус пароксизмальной активности после специфической нагрузки. При выявлении фокуса пароксизмальной активности назначают антипароксизмальную терапию – клоназепам до 2 мг/сут, финлепсин до 600 мг/сут, депакин-хроно до 1000 мг/сут. Обнаружение выраженного изменения альфа-активности после специфической нагрузки является основанием для выбора метода психотерапии. Способ позволяет разработать программы реадaptации и реабилитации, а также увеличить эффективность терапии и способствовать индивидуализации медицинской помощи.

Пат. **2332198** Рос. Федерация, МПК⁸ А61Н 7/00; А61М 21/00. СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО МЕТОДУ ДОКТОРА ФЕДОТОВСКОЙ / Федотовская О.Н. – № 2006142794/14 ; заявл. 05.12.2006 ; опубл. 27.08.2008, Бюл. 23. Способ оздоровления с использованием психотерапевтических средств в сочетании с методами мануальной терапии у больных, преимущественно с психосоматическими и/или психическими расстройствами. Проводят комплексное воздействие на организм с использованием приемов краниосакральной терапии в сочетании с приемами психотерапии на фоне суженного сознания, которое создают путем гипноза. При этом каждый сеанс краниосакральной терапии проводят в течение 10–30 мин. Способ позволяет достичь высокой эффективности оздоровления, а именно: улучшения самочувствия, повышения работоспособности, особенно при хронической усталости, стрессах, тревоге, неврозах, депрессии, страхах, раздражительности, неуверенности, внутреннем выздоровлении при синдроме «раздраженного кишечника, хронических болях, сердечбиении, мышечном напряжении, сухости во рту, подергивании мышц, коме в горле, гастритах, бронхиальной астме, импотенции и других расстройствах, обусловленных психогенным механизмом возникновения. Эффективность способа обусловлена за счет снятия нежелательных барьеров, возникающих как при проведении психотерапевтических воздействий, так и при проведении приемов краниосакральной терапии.

Пат. **2335277** Рос. Федерация, МПК⁸ А61Н 39/00; А61Н 5/02; А61М 21/02. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ / Буцких А.А. – № 2007114393/14 ; заявл. 16.04.2007 ; опубл. 10.10.2008, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии. В начале сеанса осуществляют рациональное недирективное психотерапевтическое воздействие. Затем воздействуют на основные и дополнительные корпоральные и аурикулярные акупунктурные точки (АТ) крайневысокочастотным электромагнитным излуче-

нием нетепловой интенсивности (КВЧ-излучением). Далее проводят резонансную терапию путем записи информации с АТ на излучатель, представляющий собой диод Ганна, подключенный к аппарату КВЧ-терапии, который после этого закрепляют на точке Р1 (чжун-фу). Длительность одного сеанса лечения составляет 60–90 мин, а курс лечения 3–7 сеансов. Способ увеличивает длительность ремиссии.

Пат. **2336099** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ САМОПОМОЩИ ПРИ СТРЕССОВЫХ СОСТОЯНИЯХ / Бундало Н.Л. – № 2007118900/14 ; заявл. 21.05.2007 ; опубл. 20.10.2008, Бюл. 29. Изобретение относится к области медицины, а именно психологии, психотерапии, и может быть использовано с целью психологической коррекции состояний, сопровождающихся острым или хроническим эмоциональным напряжением, стрессом, бессонницей, переутомлением, раздражительностью и как способ психопрофилактики. Способ психологической самопомощи при стрессовых состояниях, заключающийся в прослушивании психокоррекционного по содержанию текста на фоне звучащей релаксирующей музыки, при этом текст состоит из трех частей. Вводная часть обеспечивает: сосредоточение внимания на прослушиваемом тексте, констатацию стрессового состояния слушателя, определение необходимости достижения позитивного результата, концентрацию внимания лица, прослушивающего запись, на окружающей обстановке – зрительную, слуховую и чувствительную фиксацию, позитивный эмоциональный настрой на сеанс. Основная саногенная часть обеспечивает: концентрацию внимания на признаках неприятного события или состояния, в том числе зрительных, аудиальных и кинестетических, обращение к положительному жизненному опыту в прошлом и фиксацию на позитивной ситуации, отношении и поведении, определение путей достижения позитивного будущего, формирование позитивного будущего. Заключительная часть обеспечивает выход из сеанса. Способ позволяет повысить доступность психологической помощи при стрессах для широкого круга взрослого населения.

Пат. **2336100** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00; А61Н 23/00. СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАВНОВЕСИЯ / Федорова Г.М., Бажурин В.Б. – № 2007104155/14 ; заявл. 25.01.2007 ; опубл. 20.10.2008, Бюл. 29. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Способ состоит из 2 циклов. Во время I цикла проводят групповую арт-терапию и телесную терапию с применением вибрационного массажа. Во время II цикла осуществляют коррекцию взаимоотношений пациента с его социальным окружением методом драматерапии, состоящим из трех этапов. На 1-м этапе терапевт переводит пациента из обыденной реальности в драматическую. На 2-м этапе осуществляют ритуал «второе рождение». На 3-м этапе производят переход в обыденную реальность и выработку позитивной копинг-стратегии. В случае усыновления ребенка после прохождения родителями обоих циклов во время III цикла родители совместно с ребенком проходят

II цикл психотерапии. Способ обеспечивает эффективное восстановление эмоционального равновесия.

Пат. **2339410** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ МИОПИЕЙ / Ротов А.В., Ротов В.А. – № 2006115195/14 ; заявл. 02.05.2006 ; опубл. 27.11.2008, Бюл. 33. Изобретение относится к офтальмологии и психотерапии и может быть использовано в психотерапевтической практике при лечении больных миопией. Проводят процедуры релаксации, суггестивного воздействия и массажа. Пациента вводят в легкий транс с расслаблением мышц. Внушают ощущение тепла, накладывая ладони на область переносицы и глазных яблок. Методом вербального внушения вызывают у пациента зрительные образы геометрических фигур, одновременно внушая ощущение тепла с наложением ладоней в области затылка пациента. Выполняют легкий массаж глазных яблок при одновременном выполнении пациентом интенсивной гимнастики глазодвигательных мышц и методом императивного внушения настраивают психику пациента на острое зрение. Проводят 5–10 ежедневных сеансов. Достигнутый эффект закрепляют самостоятельной психологической коррекцией без участия терапевта, причем пациент осуществляет ее в домашних условиях 3–4 раза в день по 5–10 мин по аналогии с действиями врача на сеансах. Способ позволяет повысить эффективность реабилитации больных миопией. 1 табл.

Пат. **2339411** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЗАРТНЫХ ИГР / Бухановский А.О., Солдаткин В.А., Мадорский В.В., Баранова И.В. ; Лечеб.-реабилитационный науч. центр «Феникс». – № 2006145947/14 ; заявл. 22.12.2006 ; опубл. 27.11.2008, Бюл. 33. Применяют клинический, экспериментально-психологический, нейровизуализационный и электрофизиологический методы. В зависимости от результатов обследования назначают психофармакотерапию: применяют нормотимики, антидепрессанты, атипичные нейрореплетики, комплексную терапию по Г.Н. Крыжановскому. Проводят психотерапию, включающую методику «похорон смерти», которая предусматривает необходимость после каждого срыва выкапывания могилы полного профиля 2 м в длину, 2 м в глубину и 70 см в ширину и ритуального захоронения смерти. При этом психотерапию проводят под контролем членов семьи. Способ позволяет увеличить эффективность лечебно-профилактических мероприятий, существенно снизить риск криминогенности и вictimности и позволяет успешно осуществить индивидуализированную патогенетически ориентированную терапию зависимости.

Пат. **2340364** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМОВ ЗАВИСИМОСТИ / Коненков С.Ю., Поляков Ю.И., Ветрова М.Н., Ивченко И.М. – № 2007116074/14 ; заявл. 24.04.2007 ; опубл. 10.12.2008, Бюл. 34. Изобретение относится к области медицины, а именно к психиатрии – наркологии. Проводят психотерапию, погружение пациента в состояние поверхностного сна проводят с помощью дипривана

(пропофола) в дозе 1–2 мг/кг, вводимой в течение 2–5 мин. На стадии засыпания и пробуждения внушение проводится непосредственно врачом, а в состоянии поверхностного сна 5–7 мин – через наушники с помощью аудиозаписи, где на подобранном, на основании предпочтения пациента, музыкальном фоне озвучивается наложенная программа внушения, подающаяся в зависимости от содержания на левый или правый наушник в соответствии с превалирующей ответственностью левого полушария за логическое, а правого – за эмоциональное восприятие. Способ направлен на повышение эффективности лечения различных зависимостей, эффективности тренирующей, корригирующей и тонизирующей психотерапии, обсессивными нарушениями, в первую очередь из-за химической зависимости или поведенческих девиаций, типа гемблинга.

Пат. **2342958** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00; А61К 31/5415; А61Р 25/24. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЗАПОРОВ / Айвазян Т.А., Зайцев В.П., Пахомова И.В., Гусакова Е.В., Молина Л.П. ; Рос. науч. центр восстанов. медицины и курортологии. – № 2007115163/14 ; заявл. 23.04.2007 ; опубл. 10.01.2009, Бюл. 1. Изобретение относится к области медицины, в частности, гастроэнтерологии, и может быть использовано в лечебно-профилактических учреждениях для лечения синдрома раздраженного кишечника с преобладанием запоров. Перорально назначают прием препарата тиоридазина в количестве 10–20 мг 1 раз в сутки ежедневно в течение месяца. Проводят психорелаксационную терапию по методу «Ресурс»: «Релаксация», «Суггестия», «Управляемое воображение», «Реконструкция состояния», для достижения состояния психологической релаксации с помощью аутогенной тренировки с элементами суггестивного воздействия, которое запоминается и воспроизводится в дальнейшем с помощью использования управляемого воображения. При этом суггестивный компонент воздействия направлен на усиление ощущения расслабленности, тепла и легкости в теле, особенно в области живота. Пациенту предлагают запоминать состояние релаксации и покоя, и в момент возникновения наиболее приятных ощущений визуализировать ощущение расслабленности, ассоциируя его с цветом внутри себя. Эффект усиливают суггестивной формулой, направленной на запоминание ощущения легкости и расслабленности, после чего пациенту предлагают некоторое время провести в этом состоянии для запоминания и закрепления полученного ощущения и реконструкции состояния релаксации и здоровья, затем начать выход из состояния релаксации считая до пяти. При этом психотерапевтические сеансы проводят индивидуально или в малых группах через день. Длительность одного сеанса составляет 40–50 мин, курс 10–12 сеансов. Способ позволяет исключить побочные реакции от применения психотропных препаратов, уменьшить фармакологическую нагрузку на организм, усилить перистальтику, снять болевые ощущения, снизить уровень тревожности, улучшить сон, позволяет снять астеноипохондриче-

скую симптоматику, повышает лечебный эффект, увеличивает срок ремиссии, значительно сокращает сроки лечения.

Пат. **2345717** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 10/00; G11В 15/02. СПОСОБ КЛИНИКО-ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ / Смирнова Д.А., Носачев Г.Н. – № 2007124978/14 ; заявл. 02.07.2007 ; опубл. 10.02.2009, Бюл. 4. Изобретение относится к области медицины, а конкретно к психиатрии и психотерапии. Проводят этапы первичной ориентации, сбора диагностической информации, анализа самосознания больного. Причем речь пациента на всех этапах записывают на диктофон, записанную на диктофон речь пациента подвергают обработке с помощью психолингвистического анализа, который включает в себя подсчет коэффициентов и семантический анализ окончательного подведения итогов исследования проводят дополнительно путем психолингвистического анализа данных этапов исследования. Способ позволяет повысить точность и достоверность диагностики депрессивных расстройств, а также повысить эффективность психотерапевтического воздействия.

Пат. **2346651** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 5/16. СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ ВСЛЕДСТВИЕ ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ / Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова Г.А., Новикова И.А. ; Сев. гос. мед. ун-т (г. Архангельск). – № 2007130066/14 ; заявл. 06.08.2007 ; опубл. 20.02.2009, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине и предназначено для оценки степени нарушений социально-психологической адаптации подростков вследствие пивной алкоголизации. Определяют показатели состояния здоровья (ПСЗ), психолого-педагогической адаптации (ПППА), социальной адаптации (ПСА) и пивной алкоголизации (ППА), содержащие вопросы, каждый из которых оценивают в баллах по опроснику. Баллы суммируют и определяют индекс нарушений адаптации. В зависимости от набранной суммы баллов оценивают нарушения социально-психологической адаптации: наличие значительных нарушений социально-психологической адаптации, удовлетворительная адаптация или хорошая адаптация. Способ позволяет получить максимально полную информацию о наличии адаптационных нарушений у детей в возрасте от 11 до 16 лет при проведении мониторинговых исследований. 2 табл.

Пат. **2348392** Рос. Федерация, МПК А61G 10/02; А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ / Исаченкова О.А., Левин Г.Я. ; Нижегород. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии. – № 2007122858/14 ; заявл. 18.06.2007; опубл. 10.03.2009, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине и может быть использовано при лечении больных с синдромом диабетической стопы. Для этого проводят сеансы гипербарической оксигенации (ГБО). При этом во время сеанса проводят аутогенную тренировку.

Способ обеспечивает эффективное лечение за счет усиления известных эффектов ГБО терапии с помощью психологической адаптации пациента, разрывающей порочный круг психофизиологических нарушений при данном заболевании. 2 табл.

Пат. **2350307** Рос. Федерация, МПК⁹ А61Н 33/02; А61К 35/08; А61М 15/00, 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ / Крапивина С.А., Мамишев С.Н., Георгиади-Авдиенко К.А., Сельвян Ш.Т. ; Науч.-исслед. центр курортологии и реабилитации (г. Сочи). – № 2006133579/14 ; заявл. 19.09.2006 ; опублик. 27.03.2009, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к педиатрии, и может быть использовано при лечении детей с первичной артериальной гипертензией. После пятидневной адаптации проводят через день ультразвуковые ингаляции слабоминерализованной гидрокарбонатно-хлоридно-натриево-борной минеральной водой при скорости потока аэрозоля 5 л/мин продолжительности 3 мин с последующим проведением ингаляции персиковым или другим косточковым маслом в сочетании с психотерапией по типу биологической обратной связи (БОС) через день. В дни, свободные от ингаляций и БОС, проводят общие сероводородные ванны при температуре воды 36 °С продолжительностью от 5 до 10 мин, которые отпускают мальчикам при концентрации сероводорода в воде первой ванны 50 мг/л, последующих 100 мг/л, а девочкам с концентрацией сероводорода в воде первой ванны 25 мг/л, последующих 50 мг/л, через день. На курс по 8 физио- и бальнеопроцедур. Способ обеспечивает восстановление кардиогемодинамики и повышение толерантности к физическим нагрузкам, активизирует систему антиоксидантной защиты крови. 3 табл.

Пат. **2351371** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00; А61Н 5/00, 5/067. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ КОМПУЛЬСИВНОГО ОБЖОРСТВА / Саберов Р.Р. – № 2007141947/14 ; заявл. 12.11.2007 ; опублик. 10.04.2009, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии, рефлексотерапии, и касается лечения больных, страдающих от компульсивного обжорства. Осуществляют психотерапевтическое воздействие с помощью индивидуального суггестивного воздействия. Вводят в состояние транса и одновременно воздействуют на акупунктурные точки, при этом перед индивидуальным суггестивным воздействием проводят нейролингвистическое программирование и формируют новый экологичный образ «здорового Я». Осуществляют существенные трансформации личности и формируют здоровые принципы правильного пищевого поведения, а также профилактику «диетической депрессии», причем индивидуальное суггестивное воздействие направляют на психологическую поддержку, отвлечение от неотступных мыслей о еде, весе и фигуре, нормализацию приема пищи, устранение диетических самоограничений, разрешение житейских трудностей, а рефлексотерапевтическое воздействие на акупунктурные точки (АТ) осуществляют инфракрасной фотобиостимуляцией и крайневысокочастотным воздействием на корпоральные точки, после чего пациенту выдают домашнее задание в виде «дневника правильного пищевого поведения».

Инфракрасную фотобиостимуляцию осуществляют на точку Т20 (бай-хуэй), а крайневысокочастотное воздействие – на корпоральные АТ, Е36 (цзу-сань-ли), МС6 (нэй-гуань), GL4 (хэ-гу), VB8 (шуай-гу), VB12 (тоу-вань-гу), RP6 (чжи-гоу). Индивидуальное суггестивное воздействие осуществляют с помощью эриксоновского гипноза. По окончании курса лечения проводят психологическую поддержку в виде консультаций для формирования и поддержки стратегии правильного пищевого поведения. В процессе проведения курса рефлексотерапии используют одновременно низкоинтенсивное инфракрасное воздействие и крайневысокочастотное воздействие. Индивидуальное суггестивное воздействие, низкоинтенсивное инфракрасное воздействие и крайневысокочастотное воздействие проводят одновременно. Способ заключается в повышении эффективности лечения.

Пат. **2352248** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 5/16; А61Н 33/02, 35/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕРОДОВЫМ НЕЙРООБМЕННО-ЭНДОКРИННЫМ СИНДРОМОМ / Урвачева Е.Е., Васин В.А., Овсиенко А.Б., Гречкина В.С., Ефименко Н.В., Кривунова Н.В. ; Пятигор. гос. науч.-исслед. ин-т курортологии. – № 2007130926/14 ; заявл. 13.08.2007 ; опубл. 20.04.2009, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине и касается коррекции нарушений репродуктивной функции у больных послеродовым нейрообменно-эндокринным синдромом. Пациенты ежедневно принимают внутрь гидрокарбонатно-сульфатную натриево-кальциевую минеральную воду Славяновского источника, а также в виде ванн и гинекологических орошений. Бальнеопроцедуры проводят в один день, с перерывами через день или два дня приема – день перерыв, на курс 8–10 процедур. Ежедневно больным проводят сеансы психотерапии продолжительностью 40–60 мин на курс по 8–10 сеансов. Способ лечения повышает тонус афферентных центров мозга, улучшает самочувствие и настроение, повышает активность, снижает уровень ситуационной и личностной тревожности, приводит к улучшению метаболических процессов в организме и восстановлению овариально-менструальной функции. 1 табл.

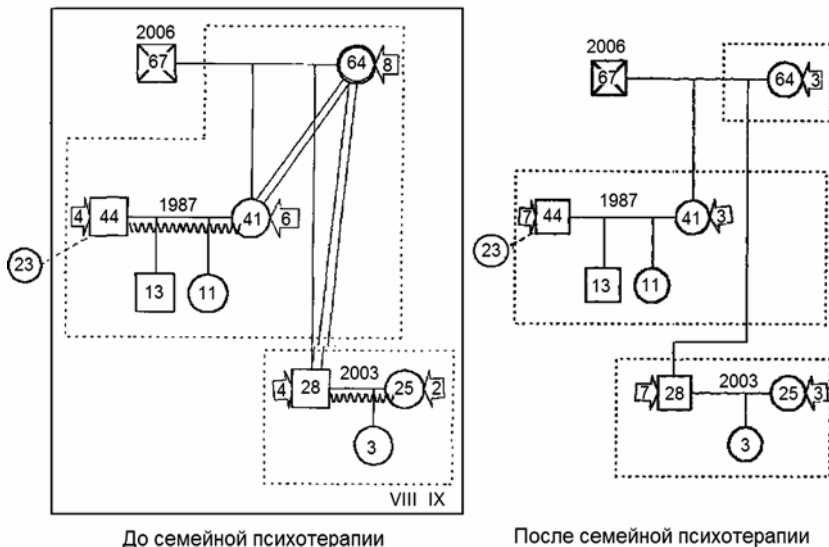
Пат. **2352363** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА / Ромацкий В.В. – № 2007113515/14 ; заявл. 12.04.2007 ; опубл. 20.04.2009, Бюл. 11. Изобретение относится к области медицины, психофизиологии и психотерапии, а именно к способам коррекции массы тела человека с помощью психологического воздействия. Формируют группы пациентов на основании тестирования для выявления причин набора избыточной массы тела. Коррекцию проводят в 7 сеансов (2 индивидуальных, 5 групповых) в вечернее время. Проводят два сеанса дыхательных упражнений с элементами трансперсональной терапии, рефлексотерапию проводят в виде акупрессуры, дополнительно проводят курс остеопатии. Курс остеопатии проводят с регулярностью 1 раз в неделю первые два сеанса и 1 раз в 2 последующие недели, а сеансы проводят одновременно

специалисты – мужчина и женщина. Способ позволяет увеличить эффективность лечения за счет снижения рисков инфицирования и увеличения сроков ремиссии.

Пат. **2353404** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ИНТЕРАКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ / Сидоров П.И., Лабутин Н.Ю. ; Сев. гос. мед. ун-т (г. Архангельск). – № 2007132376/14 ; заявл. 27.08.2007 ; опубл. 27.04.2009, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психиатрии, психотерапии, наркологии, а также в домашней и мобильной телемедицине. Врач осуществляет суггестивное воздействие на пациента вербально, используя видеоинформацию с регистрацией психофизиологических реакций и программой интерактивной коррекции. Выявляют минимальную интенсивность слышимых тонов на соответствующей частоте этой интенсивности. После чего в индивидуальную программу интерактивного лечения зависимого поведения включают звук с разными частотами и интенсивностью, при этом одно суггестивное воздействие, осуществляемое врачом на пациента вербально, с меньшим уровнем громкости подбирается с выявленными частотными характеристиками с минимальной интенсивностью слышимых тонов, а другое суггестивное воздействие, осуществляемое врачом на пациента вербально, выполняется с более громким звучанием с частотной характеристикой больше или меньше выявленной частоты с минимальной интенсивностью слышимых тонов. При использовании стереофонии выявляют для каждого уха минимальную интенсивность слышимых тонов на соответствующей частоте. При выявлении минимальной интенсивности слышимых тонов на соответствующей частоте используется подача звуковых характеристик на каждое ухо с различными временными интервалами между подаваемым звуком с аудиометра, после чего в индивидуальную программу интерактивного лечения зависимого поведения включают звук с меньшим уровнем громкости с выявленными частотными характеристиками для каждого уха и звук большей громкости с другими частотными характеристиками. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

Пат. **2354297** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 5/16. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ВИДА И СТЕПЕНИ СЕМЕЙНОГО КРИЗИСА И ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕКЦИИ СИСТЕМНЫХ СВЯЗЕЙ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ / Лавров В.В., Лаврова Н.М. ; Ин-т физиологии им. И.П. Павлова Рос. акад. наук. – № 2007141212/14 ; заявл. 06.11.2007 ; опубл. 10.05.2009, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине психических и поведенческих расстройств человека, а именно – к системной семейной терапии, направленной на коррекцию внутрисемейных связей и нормализацию психического и физиологического состояния членов кризисной семьи. Проводят тестирование членов семьи, используя опросник. По результатам тестирования выявляют доминирующие функциональные и дисфункциональные стратегии поведения, направленного на преодоление стресса. Составляют сводную таблицу дисфункциональных стратегий членов семьи и опреде-

ляют идентифицированных членов семьи. Дополнительно измеряют эмоциональное состояние членов семьи и определяют вид и степень кризисного состояния семьи. Проводят психотерапевтическую работу с членами семьи. На основе данных опроса с учетом объективных данных функционального состояния членов семьи проводят лечебные мероприятия и сис-



44	Мужчина в возрасте 44 лет
○	Женщина, удвоение линии обозначает идентифицированного члена семьи
5 →	Цифра обозначает доминирующую поведенческую стратегию члена семьи (наличие штриховки -- дисфункциональность стратегии)
	Конфликтные отрошения между членами семьи
VIII IX	Наличие семейного кризиса отмечено рамкой. Римские цифры в углу -- номер кризиса
+++ , ++	Обозначение выявленных высокого, среднего или низкого положительного функционального ресурса семьи
+	

системную семейную психотерапию. Во время 1-го дня занятий в течение 60 мин снимают напряжение неотработанных отрицательных эмоций с помощью телесно ориентированной техники массажа по Райху и вырабатывают общий запрос на семейную психотерапию. Во 2-й день в ходе общесемейного обсуждения каждый член семьи по очереди излагает свое мнение относительно выявленных дисфункциональных стратегий собственного поведения и поведения других членов семьи. При этом в ходе общесемейного обсуждения ведется поиск оптимального решения по изменению структуры поведенческих стратегий, предусматривающий отказ от дисфункциональных стратегий. В 3-й день на завершающем этапе системной семейной терапии проводят ролевую игру и закрепляют функциональ-

ные поведенческие стратегии посредством позитивных эмоциональных переживаний, обусловленных коррекцией состояния семьи, дополнительно используют технику голотропного дыхания. Проводят 1-часовую дыхательную сессию с последующим обсуждением переживаний. Затем проводят анализ эмоционального состояния членов семьи, низкая тревожность свидетельствует об успешном завершении курса. Способ повышает эффективность коррекции семьи за счет выявления функциональных и дисфункциональных поведенческих стратегий. 2 ил., 3 табл.

Пат. **2354415** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ / Прокуракова Л.А., Салмина-Хвостова О.И., Хвостова И.С. ; Новокузн. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2007144124/14 ; заявл. 27.11.2007 ; опублик. 10.05.2009, Бюл. 13. Изобретение относится к области медицины, в частности к психотерапии и наркологии, и может быть использовано для проведения первичной профилактики аддиктивного поведения среди студентов, а также в психологии для обучения стресс-преодолевающему поведению. Проводят коллективную работу врачей со студентами путем вербального воздействия, во время которого дают информацию о вреде табака, наркотиков, алкоголя, стресса, усиливают мотивацию на здоровый образ жизни. Проводят тренинг психологической устойчивости. Дополнительно врачи проводят индивидуальную работу со студентами и определяют основную репрезентативную систему восприятия информации: визуальную, или аудиальную, или кинестетическую. В соответствии с системой восприятия разбирают студентов на группы и проводят визуальное воздействие, предоставляя информацию для зрительного восприятия в виде рисунка-схемы организма человека и результата влияния на него аддиктивного поведения и стресса: для студентов с ведущей визуальной и аудиальной репрезентативной системой в цветном изображении, а для студентов с ведущей кинестетической системой в одном цвете. При этом вербальное воздействие проводят, повторяя ранее данную информацию о видах аддиктивного поведения и стрессе и значении формирования копинг-поведения для профилактики путем беседы, с использованием категорий зрительных образов, слуховых впечатлений, посредством ощущений. Причем 50 % времени беседы проводят с использованием категорий выявленной основной репрезентативной системы и по 25 % времени – беседы с использованием двух других категорий восприятия. Затем проводят кинестетическое воздействие, раздавая информационные проспекты о пагубном влиянии табака, наркотиков, алкоголя и развития стресса для студентов с ведущей визуальной и аудиальной репрезентативной системой в красочном исполнении, а для студентов с ведущей кинестетической системой на гладкой глянцевой, приятной на ощупь бумаге. Врач-психотерапевт при общении со студентами, имеющими ведущую кинестетическую систему, говорит спокойным монотонным голосом с использованием слов, характеризующих чувственное восприятие. Со студентами, имеющими ведущую визуальную и аудиальную систему, говорит громким

голосом с использованием слов, которые выражают зрительное и звуковое восприятие. Способ позволяет повысить эффективность профилактических мероприятий с целью предупреждения формирования аддикций у студентов и обучения стресс-преодолевающему поведению за счет усиления эффективности информационного влияния при вербальном и визуальном воздействиях, а также формирования и закрепления смысловой установки на здоровый образ жизни и успешность в избранной профессии.

Пат. **2354416** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ АРТ-ТЕРАПИИ / Федорова Г.М., Бажурин В.Б. – № 2007148133/14 ; заявл. 26.12.2007 ; опубл. 10.05.2009, Бюл. 13. Изобретение относится к области медицины, психологии, психотерапии. Пациент определяет перед психотерапевтом актуальную для себя соматическую или психологическую проблему. Психотерапевт вводит пациента в состояние медитации и предлагает нарисовать на бумаге маску, отражающую настоящее состояние пациента, и маску, отражающую его будущее, при условии разрешения поставленной актуальной проблемы, затем пациент берет маску, отражающую настоящее его состояние, и подносит ее к лицу на расстояние, на котором он начинает идентифицировать себя с этой маской. Терапевт задает вопросы маске в лице пациента, направленные на определение архетипического образа, характеризующего состояние этой маски, после чего терапевт берет эту маску и подносит к своему лицу на расстояние, на котором он начинает идентифицировать себя с этой маской, отзеркаливает выявленное у пациента архетипическое содержание маски, затем терапевт рассказывает пациенту свои ощущения, возникшие при взаимодействии с маской. Пациент задает маске в лице терапевта интересные вопросы, касающиеся различных аспектов актуальной проблемы, пациент берет маску будущего, подносит ее к своему лицу на расстояние, на котором он начинает идентифицировать себя с этой маской, далее терапевт задает вопросы маске в лице пациента, направленные на определение архетипического образа, характеризующего состояние этой маски. После чего терапевт берет эту маску и подносит к своему лицу на расстояние, на котором он начинает идентифицировать себя с этой маской, отзеркаливает выявленное у пациента архетипическое содержание маски. Затем терапевт рассказывает пациенту свои ощущения, возникшие при взаимодействии с маской, пациент задает маске в лице терапевта интересные вопросы, касающиеся различных аспектов актуальной проблемы. Терапевт выводит пациента из состояния медитации.

Далее терапевт в диалоге с пациентом, находясь без масок, акцентирует позитивные и негативные неосознаваемые пациентом аспекты проблемы, выявленные при работе с маской настоящего, затем акцентирует позитивные, выявленные при работе с маской будущего. После чего терапевт накладывает две маски друг на друга и передает их пациенту, позволяя тем самым пациенту увидеть целостный образ, на основании которого вырабатывают позитивную стратегию поведения пациента.

При этом, если терапевт, находясь в маске, дает неожиданный для пациента ответ, то терапевт передает пациенту маску, пациент подносит ее к

себе и в диалоге с терапевтом проверяет, приемлем ли ответ, данный терапевтом, образу, созданному пациентом. Способ направлен на устранение деструктивных стратегий и нахождение новых адаптивных форм поведения, преодоление создавшейся дисгармонии с переходом в новое пространство отношений, позволяющих реализовать основные личностные задачи исходя из целостного образа себя.

Пат. **2357764** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ / Скутин А.В. – № 2008105140/14 ; заявл. 11.02.2008 ; опубл. 10.06.2009, Бюл. 16. Способ может быть использован в психотерапии невротических расстройств, к которым относятся тревожно-депрессивные состояния, расстройства адаптации, неврозы и пр. Проводят гелототерапию, которую осуществляют в 4 этапа ежедневно курсом не менее 9–10 сеансов. На 1-м этапе лечения выполняют дыхательные упражнения либо в виде рефлексорного смеха либо в виде контрарного дыхания. На 2-м этапе проводят смехомедитацию с искусственным растягиванием губ в улыбку. На 3-м этапе выполняют динамические физические упражнения и упражнения, направленные на развитие интеллекта и креативности. На 4-м этапе рассказывают и выслушивают смешные истории и анекдоты для создания и закрепления стойкого лечебного плато, причем время, затрачиваемое на каждый последующий этап, постепенно увеличивается. Способ позволяет добиться устойчивой замены отрицательных моделей поведения, вызывающих эмоциональное расстройство, на положительные и жизнеутверждающие за счет того, что пациенты осознают временность того невротического состояния, в котором они находились прежде, и полностью выходят из него.

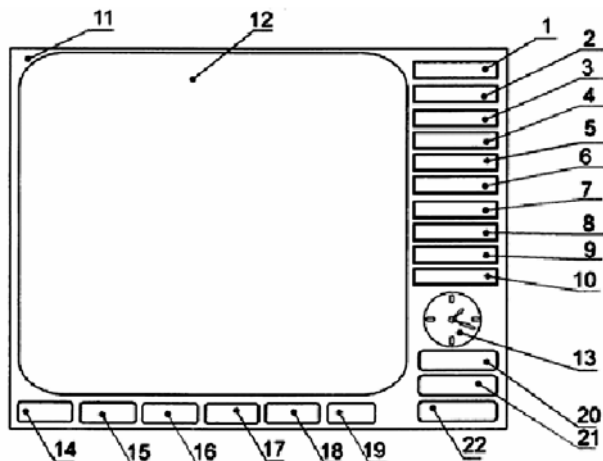
Пат. **2358769** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЗАРТНЫМ ИГРАМ / Солдаткин В.А., Бухановский А.О. – № 2008109780/14 ; заявл. 13.03.2008 ; опубл. 20.06.2009, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, и может быть использовано в комплексном лечении патологического влечения к азартной игре. Клиническим методом выявляют симптомы расстройства – обсессивное влечение, компульсивное влечение, симптом психического комфорта/дискомфорта, симптом физического комфорта/дискомфорта, изменение психотропного эффекта азартной игры, изменение форм осуществления патологического влечения, рост толерантности, исчезновение защитных знаков, заострение, деформация и оскудение личности, гипотимия, антивитаальные мысли, состояния измененного сознания во время игры. Оценивают их выраженность по 4-балльной шкале, где 1 – минимальная выраженность симптома, выявляемого лишь при активном расспросе, 2 – незначительная выраженность симптома, самостоятельно описываемого пациентом и умеренно влияющего на его поведение, 3 – значительная выраженность симптома, описываемого пациентом и его окружением, заметно влияющего на поведение, 4 – максимальная выраженность симптома, определяющего пове-

дение и жизнедеятельность пациента, затем рассчитывают коэффициент прогредиентности как отношение суммы баллов оценки симптомов к продолжительности расстройства в годах. При коэффициенте менее 5 комплексную помощь, сочетающую психофармакотерапию и психотерапию, оказывают амбулаторно, более 5 – лечение начинают в условиях стационара. Способ позволяет осуществить индивидуализированную комплексную терапию зависимости, увеличить эффективность лечебно-профилактических мероприятий, предотвратить рецидивы патологического гемблинга, существенно снизить риск криминогенности и виктимности. 1 табл.

Пат. **2359612** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 5/16. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ ТЯЖЕСТИ ПАНИЧЕСКИХ АТАК / Шутов А.А., Быстрова О.В. ; Перм. гос. мед. акад. им. Е.А. Вагнера. – № 2008113640/14 ; заявл. 07.04.2008 ; опублик. 27.06.2009, Бюл. 18. Изобретение относится к области медицины, а именно неврологии и психиатрии, и предназначено для ускоренной диагностики тяжести панического расстройства. Проводят анкетирование, при котором в баллах оценивают выраженность симптомов, входящих в характеристику панической атаки, а именно: сердцебиение; удушье, одышка; головокружение; озноб; абдоминальный дискомфорт; витальный страх; кардиалгии; дереализация, деперсонализация; страх неконтролируемого приступа; парестезии; судороги; «волны жара или холода»; гипергидроз. При этом симптомы оценивают по 3-балльной шкале: 1 балл присваивают при легко выраженном симптоме, 2 балла – средней тяжести, 3 балла – тяжело протекающем, 0 баллов присваивают при отсутствии симптома. Суммируют набранные баллы, делят полученную сумму на общее количество симптомов, входящих в характеристику панической атаки, к полученному значению прибавляют сумму баллов после приступного периода и наличия феномена астении. При этом после приступного периода оценивают по продолжительности: 0 баллов – отсутствует; 1 балл – до 1 ч; 2 балла – до 6 ч; 3 балла – более 6 ч, а наличие феномена астении оценивают следующим образом: при наличии физической астении – 1 балл, психической астении – 1 балл, полиурии – 1 балл, акта дефекации – 1 балл, и при сумме 5,5 баллов и более диагностируют тяжелое течение панических атак, при сумме от 3 до 5,5 – среднетяжелое течение и менее 3 баллов – легкое течение панических атак. Способ позволяет объективно определить личный профиль тяжести панических атак и сделать заключение о течении заболевания, его дальнейшем прогнозе, оценке терапевтической эффективности за счет объективной количественной оценки большого перечня симптомов вегетативного криза и послекризисового состояния. 3 табл.

Пат. **2359713** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Вараксин И.В., Вараксин М.И., Седова Н.А. – № 2007144431/14 ; заявл. 22.08.2005 ; опублик. 27.06.2009, Бюл. 18. Изобретение относится к психосоматической и психотерапевтической областям медицины, в частно-

сти способу психологического воздействия для изменения пищевого поведения у заинтересованных в своей фигуре лиц, страдающих от избытка массы тела. На рисунке представлена схема работы устройства. На экране (11) дисплея (телевизора, монитора компьютера) расположены шкалы оценки с (1 по 10), окно расположения изображений ситуаций (12), окно отражения виртуального времени (13), директивные клавиши: сон (14), взвешивание (15), вход в сеансы принятия еды (16), выбор развлечений (17), выбор уровня сложности сеанса (18), вывод показаний по шкалам (19), пищевой баланс (20), начало сеанса (21), выход (22). Способ включает психодиагностику личностно-типологических особенностей и состояния личности, создание электронной базы данных. Предъявляя изображения проблемных ситуаций последовательных ежедневных действий, включающих сон, отдых, приемы пищи, общение, взвешивание, самооценку своих взаимоотношений, самооценку удовлетворенности жизнью. Выполняют обработку принятых решений и самооценок соответственно заложенного в микропроцессорную систему исполняемым кодом, демонстрируют оценки по шкалам, которые учитывают потребляемые калории (1), пла-



стические свойства пищи (2), снижение веса (3), состояние здоровья (4), эмоциональное состояние (5 и 6), социальные контакты (7), метаболизм организма (8), необходимое время продолжительности процедуры (9). Потом на шкале чувства голода и возможности срыва виртуального пищевого поведения (10) показывают результирующий результат. Способ позволяет обучить правильному решению большого количества задач, как бытовых поведенческих, так и задач по выбору пищи за счет механизма обратной связи в виде многошкальной оценки для снижения веса при улучшении общего количества и качества здоровья. 1 ил.

Пат. **2360662** Рос. Федерация, МПК⁹ А61Н 39/00; А61К 31/44; А61М 21/00; А61Р 25/36. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ МОТИВАЦИЕЙ ПО ГРЕБНЕВУ С.А. / Гребнев С.А., Спектор Ш.И. ; Центр специализир. видов мед. помощи «Институт медицинских клеточных технологий». – № 2008105691/14 ; заявл. 14.02.2008 ; опубл. 10.07.2009,

Бюл.19. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии и психотерапии, и может быть использовано для лечения больных, страдающих влечением к наркотикам, преимущественно опиоидсодержащих веществ. Проводят сеансы индивидуальной психотерапии и рефлексотерапии. Курс лечения начинают на 5–7-й день после купирования абстинентного синдрома. Одновременно с психотерапией дополнительно проводят медикаментозную терапию антагонистами опиатов по индивидуальной схеме в зависимости от количества принимаемого наркотика и скорости изменения симптоматики. Сеансы индивидуальной психотерапии проводятся системно путем когнитивной психотерапии в виде диалога на заданную тему при помощи направляющих и ключевых вопросов и суггестивной психотерапии в стиле эриксоновской гипнотерапии путем воздействия на эмоциональную составляющую пациента. Рефлексотерапию проводят в первые две недели в количестве 7–10 сеансов в точки «чудесных меридианов» R9 (чжу-бинь), TR5 (вай-гуань), затем в точки, укрепляющие соматическое и психическое равновесие – E36 (цзу-сан-ли), G14 (хэ-гу), G11 (цюй-чи), V15 (синь-шу), V59 (фу-ян), MC6 (ней-уань), VG20 (бай-хуэй), VG14 (да-чжуй), VC15 (цзю-вэй), VB38 (ян-фу), причем действие точек психического равновесия V15 (синь-шу) с двух сторон и VG14 (да-чжуй) усиливают дополнительно воздействием на точку VG20 (бай-хуэй). Способ позволяет задействовать различные репрезентативные каналы введения информации, мобилизовать личностные ресурсы пациента.

Пат. **2361523** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 10/00; А61Н 1/00. СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ И СОПРЯЖЕННОГО ВЗАИМОЗАВИСИМОГО РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ И ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА НА МОТИВАЦИОННОЙ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ОСНОВАХ / Афанасенко В.В., Черкесов Т.Ю., Черкесова В.П., Пискунова Е.В. – № 2007104435/14 ; заявл. 05.02.2007 ; опубл. 20.07.2009, Бюл. 20. Изобретение относится к области оздоровления, обучения и воспитания, а именно: взаимозависимого физического и интеллектуального развития, а также оздоровления и реабилитации человека путем дозированной физической нагрузки, сопровождающейся выполнением интеллектуальных заданий. На мнемосхеме воздействий на человека и ответных реакций его организма (рисунок) содержится субъект воздействия – человек (1), физическое воздействие (2), мотивационное воздействие (3) и интеллектуальное воздействие (4), осуществляемые на субъект воздействия (1), а также контроль физического и психического состояния, обработка и отображение измеренной информации, задание воздействия и его корректировка (5); условно показанные сердце (6), легкие (7) и иные органы (8) субъекта воздействия (1), выдающие ответную реакцию на указанные воздействия, которая воспринимается блоком контроля физического и психического состояния, обработки и отображения измеренной информации, задания воздействий и корректировки (5), который также взаимосвязан с блоками физического воздействия и блоком интеллектуального воздействия.

Предъявляют игру-соревнование, перед игрой-соревнованием проводят обследование занимающегося, измеряют оптимальные значения его физиологических параметров, характеризующих физическое и психическое



состояние, и регистрируют их. В процессе игры у занимающегося непрерывно измеряют значения указанных физиологических параметров и отображают их на экране дисплея компьютера в режиме реального времени относительно их оптимальных значений, формируют мотивационный и/или стимулирующий интерес занимающегося для выполнения действий в режиме оптимальных значений измеряемых параметров. При этом в качестве действий занимающийся выполняет физические упражнения для задания пространственных движений его опорно-двигательному аппарату при дозированной нагрузке, а также выполняет интеллектуальные задания, причем во время игры-соревнования значения измеряемых физиологических параметров сравнивают с их оптимальными значениями. Искусственная среда игры-соревнования, воздействующая независимо от желания занимающегося, формируется путем замыкания аппаратно и программно биологической обратной связи по показателям его частоты сердечных сокращений (ЧСС), зависящей от физического развития занимающегося и интенсивности нагрузки. Физические упражнения и интеллектуальные задания проводят при задаваемой или корректируемой дозированной нагрузке на мышцы ног, плечевого пояса и/или мышц, образующих мышечный корсет позвоночника, посредством выявления отклонения ЧСС от допустимых значений, преобразования выявленных отклонений в вид, удобный для математической обработки в системном блоке персонального компьютера по программе обработки отклонения, преобразования результата, полученного в виде цифровых импульсных сигналов, и передачи этого результата на вход аппаратуры управления и регулирования, которая поддерживает ЧСС в «коридоре здоровья». При этом в случае затруднения в выпол-

нении интеллектуального задания занимающийся может обратиться за помощью к «виртуальному помощнику» компьютера. «Виртуальный помощник» компьютера при запросе помощи занимающимся сначала дает подсказку, помогающую выполнить интеллектуальное задание, а затем, если занимающийся все-таки затрудняется в решении этого задания, дает правильный ответ, за что занимающийся штрафуетя дополнительным временем, но большим, чем за подсказку. Способ направлен на оздоровление и развитие физических и интеллектуальных способностей человека посредством индивидуальных специально подобранных физических упражнений и интеллектуальных заданий, воздействующих на определенные группы мышц опорно-двигательного аппарата и отделы головного мозга с интенсивностью нагрузки, не зависящей от желания занимающегося, а только от его частоты сердечных сокращений. 4 ил.

Пат. **2361625** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Вараксин И.В., Вараксин М.И., Седова Н.А. – № 2007133083/14 ; заявл. 25.06.2005 ; опубл. 20.07.2009, Бюл. 20. Изобретение относится к психосоматической и психотерапевтической областям медицины, в частности способу психологического воздействия для изменения пищевого поведения лиц, страдающих от ожирения. Осуществляют воздействие на человека психотерапевтическим видео, аудио и словесной информацией, содержащейся в дополнительных кадрах нейтрального видеоряда. Человеку предъявляют группы структурированных по темам изображений (рисунок) – любимая высококалорийная пища и образы последствий чрезмерного употребления пищи, перечни характерных стартовых (искаженные когнитии, представляющие образ еды, и приказ, выра-

Шоколад (изображение шоколадки)	(Изображение полной женской фигура со спины с явными признаками целлюлита)	Зря
Шоколад улучшает память	Приводит к слабоумию от диабета	
Праздничный торт (изображение торта)	(Изображение трупа человека, страдавшего ожирением)	Незачем
Много – значит хорошо	Много значит – толстые ноги	
Пирожное (изображение нескольких красивых, аппетитных пирожных)	(Утраченное изящество: две картинки, изображающие прошлое и настоящее)	Это лишнее
Счастье от еды	Несчастье, горе, утрата	

женный в словесной форме, побуждающий к приему пищи) или искаженных когнитий и реальных когнитий из сфер аббераций мышления (пред-

ставляющие измененные стартовые – искаженные когниции), с возможностью выбора и связывания между собой, человек фиксирует не менее 10 связок, после чего пациенту на фоне тревожной музыки предъявляют для просмотра кадры со связками, сформированными пациентом, а также кадры, содержащие тексты окончательных когниций, представляющих собой словесные команды избегания, устранения пищевого аддикта. Вся информация предоставляется в электронном виде на устройстве с микропроцессорным управлением и памятью для возможности просмотра на дисплее. Способ позволяет устранить абберации мышления и связанные с ними чувственные отклики на пищевые стимулы. 11 ил.

Пат. **2365385** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Рогов В.А. – № 2008112444/14 ; заявл. 02.04.2008 ; опубл. 27.08.2009, Бюл. 24. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для избавления людей, страдающих тягой к курению, от никотиновой зависимости. Проводят опрос пациента, психотерапевтическую беседу, в процессе которой выясняют степень желания избавиться от негативной привычки. Дают установку на негативное воздействие никотина на здоровье и состояние человека, закрепляют решение пациента на отказ от курения табака посредством постоянного произношения кодового слова во время курения. Затем в день отказа от курения пациент в течение одного дня во время курения пребывает в одиночестве, при этом многократно повторяя кодовое слово и внушая негативные последствия курения. Способ заключается в повышении эффективности избавления от никотиновой зависимости.

Пат. **2366356** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 5/00; А61М 21/00. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ НЕАДЕКВАТНЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ЧЕЛОВЕКА / Вавилов А.В., Вавилов В.А. – № 2007141913/14 ; заявл. 14.11.2007 ; опубл. 10.09.2009, Бюл. 25. Изобретение относится к психологии, мануальной медицине и может быть использовано в психотерапевтической и неврологической практике, педиатрии, терапии, спортивной медицине, а также в социальной реабилитации. Проводят мануальный мышечный тест, выявляют неадекватные по силе эмоции пациента с помощью мануального мышечного теста и определяют биологически активные точки (БАТ) и фразы, нейтрализующие эту неадекватность. Проводят суггестивное воздействие, состоящее из произношения выявленных фраз, а также оказывают воздействие на БАТ, нейтрализующие доминирующую эмоциональную неадекватность, что составляет основу лечебно-коррекционного воздействия, которое повторяют в зависимости от выраженности неадекватности эмоциональных переживаний. Способ заключается в формировании психологической устойчивости по отношению к неадекватным эмоциям, навыков по выходу из эмоционально неадекватных состояний и обеспечивает эффективность в лечении пациентов с эмоциональными расстройствами при малых временных затратах.

Пат. **2367479** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ / Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А. ; Лечеб.-реабилитационный науч. центр «Феникс». – № 2008119849/14 ; заявл. 19.05.2008 ; опубл. 20.09.2009, Бюл. 26. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, и может быть использовано в комплексном лечении шизофрении. Проводят курс гипнотерапии на фоне психофармакотерапии, психообразовательные занятия, тренинг социальных навыков и терапию поддержки. Пациенту директивно без наведения транса проводят когнитивную тренировку последовательной визуализацией зрительных образов на заданную психотерапевтом тему в диалоговом режиме с зарисовыванием представленных образов после сеанса. После того как психотерапевт убежден, что мышление пациента стало упорядоченным для последовательного представления зрительных образов на заданную психотерапевтом тему, пациента обучают погружению в гипнотический транс и проводят проективную гипнотерапию, во время которой осуществляют коррекцию глубинных подсознательных проблем и патологических защит личности. Способ позволяет осуществить коррекцию как биологических, так и психологических нарушений, а также увеличить эффективность лечебно-профилактических мероприятий и повысить стойкость достигнутых результатов лечения и социально-трудовой реадaptации.

Пат. **2367485** Рос. Федерация, МПК⁹ А61Н 2/04; А61Н 1/00. СПОСОБ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ / Балацкая Л.Н., Чойнзонов Е.Л., Красавина Е.А., Чижевская С.Ю., Мещеряков Р.В. ; Науч.-исслед. ин-т онкологии Томск. науч. центра Сиб. отд.-ния Рос. акад. мед. наук. – № 2008105100/14 ; заявл. 11.02.2008 ; опубл. 20.09.2009, Бюл. 26. Изобретение относится к области медицины, а именно к оториноларингологии. Проводят рациональную психотерапию, дыхательную гимнастику, магнитотерапию и голосовые тренировки путем введения речевого сигнала пациента через микрофон в реабилитационный комплекс по восстановлению голосовой функции с использованием биологической обратной связи, для чего проводят спектральный анализ первоначально полученного речевого сигнала с помощью комплекса алгоритмов, позволяющих выделить частоту основного тона голоса и длительность фонации. Определяют пороговое значение частоты основного тона голоса, на основе которого проводят голосовые тренировки. По мере овладения навыком речи пороговое значение повышают и проводят последующие голосовые тренировки. Спектральный анализ речевого сигнала производят каждое занятие. Для голосовых тренировок используют речевой материал, включающий слоги, слова и фразы из 2–3 слов с начальными фонемами [М] и [Н]. Продолжительность голосовых тренировок составляет 10 мин, 2 раза в день, с перерывом 45 мин. По мере овладения пациентом звучной речью, это время увеличивают до 15 мин, 3 раза в день с перерывом 30 мин. Способ обеспечивает включение

механизмов саморегуляции, позволяет расширить компенсаторные возможности организма и ускоряет процесс формирования речевых навыков.

Пат. **2369412** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ / Пискарева Е.В. – № 2008112323/14 ; заявл. 25.03.2008 ; опубл. 10.10.2009, Бюл. 28. Изобретение относится к психологии, психотерапии и может быть использовано для коррекции психологического состояния человека. Проводят беседу для выявления проблем, доводят до сведения клиентов правила и условия проведения терапии. Осуществляют арттерапию рисованием на внутренних поверхностях объемного носителя рисунка. При этом клиента размещают внутри этого объемного носителя, снабжая его набором средств для нанесения рисунка. Далее с клиентом проводят обсуждение ассоциаций и переживаний при создании рисунка, интерпретацию рисунка клиентом. Проводят вербализацию опыта, приобретенного при создании рисунка, и предлагают клиенту сформулировать выводы по решению проблемы, а для закрепления полученной коррекции осуществляют дополнительную консультацию. Способ позволяет создать эффект погружения, обусловленный отсутствием границ рисунка и внешней стимуляции, приводящий к эффекту «инсайта», внутреннего озарения, когда человек за счет погружения в собственные мысли и чувства, не боясь запретов и оценки, создает новые модели и решения для своих жизненных ситуаций. 2 ил.

Пат. **2370288** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА РЕБЕНКА С ПОМОЩЬЮ «ЧАСА ИСПОЛНЕНИЯ ЖЕЛАНИЙ ПО МЕТОДУ СОФИНА» / Софин Д.А. – № 2008108540/14 ; заявл. 04.03.2008 ; опубл. 20.10.2009, Бюл. 28. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Проводят обследование семьи и индивидуальную психотерапию ребенка родителем. При этом психотерапевт проводит индивидуальную психотерапию родителя с последующим заключением психотерапевтического контракта о проведении родителем индивидуальной психотерапии своего ребенка во время их совместного времяпровождения по специальному графику-сеттингу, заранее определяющему время начала проведения и количество занятий в неделю, и заключение договора об этом с ребенком. Во время проведения родителем индивидуальной психотерапии ребенка родитель предлагает ребенку придумывать и высказывать свои желания, направленные к родителю, причем ограничения в исполнении желаний касаются проявления агрессивных и сексуальных импульсов, а также расходования финансовых средств. Родитель исполняет желания в течение одного часа, при этом родитель делает записи и затем проводят индивидуальную психотерапию, во время которой психотерапевт анализирует и обсуждает с родителем сделанные в дневнике записи, определяя необходимость продолжения индивидуальной психотерапии с ребенком. Способ заключается в восстановлении позитивного (или улучшения)

имеющегося) психологического контакта и позволяет сократить сроки лечения и получить более выраженный и стойкий терапевтический эффект.

Пат. **2371206** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ / Федорова Г.М., Бажурина В.Б., Федоров В.А. – № 2008115283/14 ; заявл. 22.04.2008 ; опубл. 27.10.2009, Бюл. 30. Изобретение относится к области психологии, психотерапии и может быть использовано в работе с супругами и семьями в кризисные переходные периоды, которые характеризуются эмоциональными конфликтами и противоречиями, характеризующимися психосоматическими расстройствами у членов семьи, а также различными формами зависимого поведения, расстройствами в сексуальной сфере, может быть использовано при включении в семью еще одного члена семьи, в том числе при рождении ребенка или усыновлении. Во время 1-го аналитического цикла проводят сбор анамнеза, осуществляют исследование психической и психосоматической наследственности, структуры семьи путем установления наследственно-родовых факторов возникновения расстройства и механизмов его формирования в межличностных и семейных отношениях; исследуют у супругов потребности в отцовстве и материнстве, симпатии, любви, сексуально-эротические потребности, хозяйственно-бытовые, выясняют степень нервно-психической нагрузки. Во время 2-го коррекционного цикла проводят обучение коммуникативным навыкам и диалогу, позволяющему создать безопасное пространство, преодолеть барьер интимности, добиться конструктивной и эмоционально congruentной коммуникации между членами семьи; при этом терапевт, выступая инициатором психотерапевтических изменений, помогает в коммуникационном диалоге выяснить установленные границы между такими семейными подсистемами, как родители, дети, прародители, выявить скрытые паттерны взаимодействия, раскрыть морфостатическую и морфогенетическую функцию симптома на биографическом уровне путем проведения символ-драмы, инсталляции пространства отношений, моделируемого с помощью предметов и фотографий членов семьи и телесной терапии, позволяющей расширить индивидуальные представления о реальности, осуществить децентрацию сложившихся внутрисемейных связей, своего образа Я, повысить волевую активность и ответственность за создание нового пространства отношений в семье. Во время 3-го структурирующего цикла осуществляют конструирование и переход к новой реальности семьи за счет актуализации экзистенциального динамического конфликта, позволяющего раскрыть морфостатическую и морфогенетическую функцию симптома на архетипическом уровне. Для этого во время 1-го этапа осуществляют переход участников или участника из обыденной реальности в драматическую на фоне повествования мифа о сотворении мира, во время которого осуществляется инсталляция пациентом своего внутреннего пространства и его центра через композицию, включающую предметы, характеризующие первоэлементы основных стихий – воздух, огонь, воду, землю, затем терапевт помогает участникам благодаря отстраненному и более целостному

взгляду на пространство провести диагностическое сопоставление имеющихся границ в семейной системе, со структурой собственного символического пространства, представленного в инсталляции, связать их с функциями симптома; на 2-м этапе осуществляют переход участников в состояние лиминальности, проводя приемы символдрамы и методику активного воображения, при этом в качестве визуального образа используется реализованная инсталляция с коммуникативной проективно-символической экспрессией всех первоэлементов стихий, начиная со стихии воздуха, после чего исполняется перформанс данного процесса и выполняется рисунок наиболее актуальной картины сценария, затем происходит осознанное переструктурирование созданного в инсталляции пространства, через перформанс, символдраму, психодраму, в которой происходит амплификация как основных личных экзистенциальных переживаний, так и семейных психосоматических проблем, и телесную терапию, во время которой осуществляется интенциональный диалог между пациентом и терапевтом, позволяющий раскрыть символический смысл актуализированных переживаний в символдраме и психодраме на биографическом и архетипическом уровнях, связать их с функцией симптома, динамикой семейных отношений; на 3-м этапе терапевт предлагает создать в инсталляции новую структуру совместного пространства, акцентируя внимание на разделении супружеских и родительских потребностей, границах подсистем, способствуя повышению эффективности и компетентности участников как супругов, так и как родителей; на 4-м этапе терапевт выводит участника или участников из драматической реальности и лиминального состояния, для этого в диалоге акцентирует их внимание на структуре нового пространства, совместном переживании и разделении основных ценностей, ролевой позиции, на основании которых формируется новый семейный статус пациента и связанный с ним его новый «Я-образ», вырабатывается позитивная стратегия развития семьи, формируются новые, более гибкие внутрисемейные отношения. Способ позволяет повысить эффективность психотерапевтической помощи семьи в «конструировании» и развитии этой реальности, включающей физиологические, социально-психологические и экзистенциально-духовные аспекты развития и реализации как личности, так и семьи в целом; за счет устранения деструктивных стратегий и нахождения новых адаптивных форм поведения, путем преодоления создавшейся дисгармонии и перехода в новое пространство отношений, которое позволяет реализовать потребности и задачи другого уровня и периода, а также позволяет оказать поддержку семье в кризисный период путем переоценки ценностей и переосмысления жизненного опыта; увидеть связь внутреннего конфликта, соматического заболевания или эмоционального расстройства члена семьи со своими взглядами на мир и выбранной стратегией поведения; сформировать новый взгляд на ситуацию и перейти на новый уровень ее осознания, выработать новую стратегию поведения и взаимоотношения внутри семьи и общества в целом, заняв более зрелую позицию как личности, так и самой семьи. При усыновлении ребенка это осознанная возможность и желание пересмотреть и выстроить новые границы подсистем в

семье в согласии со всеми ее членами, в том числе и самим усыновляемым ребенком. Благодаря используемым проективным методикам способ помогает мягко и деликатно ввести ребенка в новую семью, познакомить с ее структурой, сложившимися взаимоотношениями и ценностями, принять участие в построении нового пространства. В период прохождения семейного кризиса создание нового коммуникативного пространства осуществляют в три цикла.

Пат. **2371207** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО И СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ПРИ УСЫНОВЛЕНИИ РЕБЕНКА / Федорова Г.М., Бажурин В.Б., Федоров В.А. – № 2008115880/14 ; заявл. 24.04.2008 ; опубл. 27.10.2009, Бюл. 30. Изобретение относится к области психологии, психотерапии и может быть использовано в работе с детьми школьного возраста в кризисные переходные периоды, которые характеризуются эмоциональными конфликтами и противоречиями, характеризующимися психосоматическими расстройствами, а также при усыновлении ребенка. В периоды кризиса организуют процесс психотерапии с детской и взрослой подсистемами в четыре цикла. Во время 1-го подготовительного цикла терапевт знакомит участников с этапами психотерапии, осуществляет сбор анамнеза ребенка, проводит исследование мотивации его социального окружения на участие в психотерапии, обговаривает обязанности и ответственность сторон в каждом цикле психотерапии. Во время 2-го коррекционно-диагностического цикла терапевт помогает создать участникам совместное переходное пространство. Во время 3-го цикла помогают расширить рамки переходного пространства за счет проведения кинотерапии, актуализирующей экзистенциально-духовный конфликт, выявляют скрытые мотивы и подсознательные установки, искажающие восприятие реальности, за счет использования визуально-нарративного подхода снижают чувство страха и тревоги, связанное с выходом за границы обычной реальности. Во время 4-го структурирующего цикла за счет актуализации экзистенциального динамического конфликта осуществляют конструирование и переход к новой реальности, формирование нового центра Я, его границ и связей благодаря усилению и развитию творческой волевой активности участников. Способ позволяет устранить деструктивные стратегии и найти новые адаптивные формы поведения, сформировать новый центр Я, связанный с проявлением воли, эмоциональной насыщенностью, открытостью к жизненным процессам, за счет осуществления перехода в новое пространство отношений и реализовать потребности и задачи другого возрастного уровня и реальности, включающей физиологические, социально-психологические и экзистенциально-духовные аспекты развития.

Пат. **2371208** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА / Лаптев А.В. – № 2008119477/14 ; заявл. 19.05.2008 ; опубл. 27.10.2009, Бюл. 30. Изобретение относится к области медицины и психологии, в частности к методам психической

коррекции личности с целью оптимизации веса, и может быть использовано при лечении ожирения, профилактики избыточного веса и обучении навыкам здорового питания и приемам саморегуляции пищевого поведения. На первом этапе проводят рациональную, императивно-суггестивную и эмоционально-стрессовую групповую психотерапию, во время которой усиливают мотивацию к снижению веса, акцентируют внимание на механизмах сокращения объема желудка, обучают навыкам самовнушения и саморегуляции, используя приемы рациональной психотерапии, убеждают группу в необходимости соблюдения в течение 2–5 мес пищевого режима, состоящего из следующих правил: суммарный объем пищи за сутки должен составлять от 1200 мл до 1400 мл, исключая из рациона животные жиры, имеющие твердую или вязкую консистенцию при комнатной температуре, исключая мучные изделия и рафинированный сахар. Один раз в неделю выполняют питьевой режим, состоящий из соков, чаев и травяных отваров, обладающих жиросжигающим эффектом и индивидуально подобранных с учетом имеющихся сопутствующих заболеваний, распределенных в течение дня по схеме: 250 мл – 250 мл – 250 мл – 250 мл – 250 мл – 250 мл. Далее проводят эмоционально-стрессовую психотерапию, оказывая прямое и опосредованное суггестивное воздействие, сопровождающееся точно-прессорным раздражением сенситивных зон в области проекции желудка, глазных яблок и мест выхода тройничного нерва; причем суггестивное воздействие осуществляют на фоне дыхательных упражнений, заключающихся в осуществлении глубоких вдохов животом и форсированных выдохов. На втором этапе страдающий ожирением в течение 3–6 сут выполняет питьевой режим, после чего в течение 2–5 мес соблюдает пищевой и питьевой режимы. Для блокады патологического голода ежедневно проводят сеансы ауто-суггестии с элементами ларвированной психотерапии, выполняемые на фоне дыхательных упражнений, заключающихся в осуществлении глубоких вдохов животом и форсированных выдохов. Способ позволяет перестроить систему ценностей страдающего от ожирения таким образом, что мотивация вкусно поесть подчинена более значимым установкам – здоровье, продолжительность жизни, карьера, личная жизнь, творчество.

Пат. **2371209** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ / Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А. ; Лечеб.-реабилитационный науч. центр «Феникс». – № 2008119848/14 ; заявл. 19.05.2008 ; опубл. 27.10.2009, Бюл. 30. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, и может быть использовано в комплексном лечении шизофрении. На фоне психофармакотерапии, психобразовательных занятий, тренинга социальных навыков проводят 8 этапов семейной психотерапии: на 1-м этапе, при обращении семьи за помощью, психотерапевт обговаривает с членами семьи необходимость присутствия на семейных занятиях всех членов семьи и выполнения ими всех указаний психотерапевта. На 2-м этапе члены семьи вырабатывают единые подходы к решению проблем, связанных с обеспечением регулярности приема

больным назначенного лечения и совладания членами семьи с опасным поведением больного. На 3-м этапе психотерапевт подчеркивает, что он не является членом семьи и не может быть в ней главным, психотерапевт предоставляет возможность выбрать главу семьи, и члены семьи осуществляют между собой этот выбор, добиваясь восстановления внутрисемейной иерархии. На 4-м этапе вырабатывают прямые или парадоксальные директивы предписаний психотерапевта. На 5-м этапе исполняют контроль предписаний с осуществлением переключения внимания членов семьи на патологические стереотипы внутрисемейного взаимодействия. На 6-м этапе осуществляют подготовку семьи к возможному рецидиву методом парадоксального предписания с вызыванием у членов семьи подсознательного сопротивления обострению болезни. На 7-м этапе проводят купирование рецидива, для чего во время рецидива члены семьи сами спокойно и уверенно, с минимальной консультативной и психотерапевтической помощью, используя знания, приобретенные в процессе психообразования, как медикаментозно, так и поведенчески купируют рецидив. На 8-м этапе осуществляют переход к клиент-центрированной психотерапии с больным и, при необходимости, членами его семьи. Способ позволяет устранить патологические стереотипы внутрисемейного общения, а также повысить эффективность лечебно-диагностической помощи больным шизофренией.

Пат. **2372108** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕГРАТИВНОЙ АРТ-ТЕРАПИИ / Федорова Г.М., Бажурина В.Б. – № 2008105383/14 ; заявл. 12.02.2008 ; опубл. 10.11.2009, Бюл. 31. Изобретение относится к области профилактической и психосоматической медицины, может быть использовано в психологии, психотерапии. Арт-терапию проводят в 3 этапа. Во время 1-го этапа осуществляют переход участников или участника из обыденной реальности в драматическую на фоне повествования мифа о сотворении мира, во время которого осуществляется инсталляция пациентом своего внутреннего пространства через предметную композицию с актуализацией своих личностно-психологических проблем, включающую предметы, характеризующие первоэлементы основных стихий – воздух, огонь, воду, землю. Затем терапевт с участниками проводят терапевтический диалог, во время которого осуществляется диагностическое сопоставление созданной проективно-символической структуры и ее границ с предъявленными психосоматическими симптомами и конфликтами, заново опосредованно переживаются излагаемые события, основываясь на отстраненном и более целостном взгляде на пространство в целом, делается акцент на том, что участник или участники берут ответственность за построение пространства собственного восприятия и установление связей внутри него. На 2-м этапе осуществляют переход участника или участников в состояние лиминальности, проводя приемы символдрамы и методику активного воображения, при этом в качестве визуального образа используется реализованная инсталляция с коммуникативной проективно-символической экспрессией всех первоэлементов стихий, начиная со стихии воздуха, после чего исполняет-

ся перформанс данного процесса и выполняется рисунок наиболее актуальной картины сценария, после чего происходит осознанное переструктурирование пространства благодаря последовательному взаимодействию с предметами, символизирющими элементы воздуха, огня, воды, земли путем перформанса и телесной терапии, во время которой осуществляется интенциональный диалог между пациентом и терапевтом, позволяющий раскрыть символический смысл значений первоэлементов на биографическом и архетипическом уровнях, связать их с семейной историей, системой жизненных отношений, эмоциональными реакциями. На 3-м этапе осуществляют переход участника или участников в состояние лиминальности, проводя приемы символдрамы и методику активного воображения, при этом в качестве визуального образа используется реализованная инсталляция с коммуникативной проективно-символической экспрессией всех первоэлементов стихий, начиная со стихии воздуха, затем исполняется перформанс процесса взаимодействия участника с предметами, используемыми в инсталляции, и выполняется рисунок наиболее актуального сценария этого взаимодействия, после чего происходит осознанное переструктурирование пространства собственного восприятия путем перформанса и телесной терапии, во время которой осуществляется интенциональный диалог между участником и терапевтом, раскрывается символический смысл значений первоэлементов на биографическом и архетипическом уровнях, осуществляется их связь с семейной историей, системой жизненных отношений, эмоциональными реакциями. Предлагаемый способ может быть использован также в работе с детьми. При проведении интегративной арт-терапии с детьми перед третьим этапом терапевт просит ребенка нарисовать реализованную им инсталляцию, поскольку вербальное выражение для многих детей является сложным процессом. Способ заключается в создании положительных изменений при различных формах дезадаптивного и отклоняющегося поведения, в том числе при патологических зависимостях, при психосоматических расстройствах различной природы, за счет раскрытия роли глубинных психологических механизмов в патогенезе этих заболеваний, а также эффективен в профилактике, при лечении неврозов и психосоматических расстройств, в психотерапии отклоняющегося и зависимого поведения, алекситимии.

Пат. **2372109** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОНТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ПСИХОТЕРАПИИ / Федорова Г.М., Бажурин В.Б. – № 2008112692/14 ; заявл. 03.04.2008 ; опубл. 10.11.2009, Бюл. 31. Изобретение относится к области профилактической и психосоматической медицины, может быть использовано в психотерапии и психологии. Проводят 3 цикла онтологического процесса исследования психологического пространства личности. Во время 1-го аналитического цикла проводят сбор анамнеза, осуществляют исследование психической и психосоматической наследственности путем установления наследственно-родовых факторов возникновения расстройства в межличностных семейных отношениях. Во время 2-го коррекционно-

го цикла, используя мультимодальный подход, терапевт проводит анализ и децентрацию сформировавшегося Я-образа, дестабилизацию форм зависимо или дезадаптивного поведения путем организации и упорядочивания в пространстве и времени внутренних значимых переживаний участника, раскрывая их взаимосвязь на физиологическом, психологическом, архетипическом уровнях, при этом используют инсталляцию пространства отношений, моделируемого с помощью предметов и фотографий членов семьи, трансактного диалога родитель – ребенок со сменой ролей, работы со сказкой, символдрамы, психодрамы, телесной терапии, проведение которых расширяет индивидуальные представления о психической реальности, изменить стереотипы реагирования, повысить волевую и творческую активность и ответственность за создание нового пространства отношений с другими людьми и обществом. Во время 3-го цикла проводят коррекцию системы ценностных ориентаций за счет актуализации экзистенциального динамического конфликта, при этом осуществляя дезинтеграцию и новый синтез основного глубинного патологического комплекса. Для этого во время 1-го этапа осуществляют переход участников или участника из обыденной реальности в драматическую на фоне повествования мифа о сотворении мира, во время которого осуществляется инсталляция пациентом своего внутреннего пространства через предметную композицию с актуализацией своих личностно психологических проблем, включающую предметы, характеризующие первоэлементы основных стихий: воздух, огонь, воду, землю, и центр пространства, затем терапевт с участником или участниками проводит терапевтический диалог, позволяющий провести диагностическое сопоставление созданной проективно-символической структуры и ее границ с предъявленными психосоматическими симптомами и конфликтами на настоящий момент, заново опосредованно пережить излагаемые события, основываясь на отстраненном и более целостном взгляде на пространство в целом, взять ответственность за построение пространства собственного восприятия и установление связей внутри него; на 2-м этапе осуществляют переход участника или участников в состояние лиминальности, проводя приемы символдрамы и методiku активного воображения, при этом в качестве визуального образа используется реализованная инсталляция с коммуникативной проективно-символической экспрессией всех первоэлементов стихий, начиная со стихии воздуха, затем исполняется перформанс процесса взаимодействия участника с предметами, используемыми в инсталляции, и выполняется рисунок наиболее актуального сценария этого взаимодействия, после чего происходит осознанное переструктурирование пространства собственного восприятия путем перформанса и телесной терапии, во время которой осуществляется интенциональный диалог между участником и терапевтом, во время которого раскрывается символический смысл значений первоэлементов и актуализованных переживаний в символдраме на биографическом и архетипическом уровнях, осуществляется связывание их с семейной историей, системой жизненных отношений, эмоциональными реакциями, ценностными категориями; на 3-м этапе терапевт выводит участника или участников из

драматической реальности и лиминального состояния, для этого в диалоге акцентирует их внимание на структуре нового пространства собственного восприятия, переживании основных ценностей, мотивации и ролевой позиции, на основании которых вырабатывается позитивная стратегия поведения, формируется новый социальный статус участника и связанный с ним его новый «Я-образ», открытый для опыта и непрерывного изменения. Способ позволяет повысить эффективность психотерапевтической помощи за счет создания онтологического процесса, обеспечивающего глубокий уровень интеграции физиологического, социально-психологического и экзистенциально-духовного подхода в развитии и становлении человеческой личности, включающих устранение деструктивных стратегий и нахождение новых адаптивных форм поведения, переход в новое пространство отношений, позволяющих реализовать основные личностные и ценностные задачи, исходя из целостного образа Я, способ также эффективен в профилактике лечения психосоматических расстройств, неврозов, в психотерапии отклоняющегося и различных форм зависимого поведения, при переходе из одного жизненного цикла в другой, характеризующегося изменением физиологического состояния, и социального статуса, связанного с изменением семейного или социального положения.

Пат. **2372110** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ ПАРТНЕРСКОЙ И СУПРУЖЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ / Федорова Г.М., Бажурина В.Б. – № 2008115282/14 ; заявл. 22.04.2008 ; опубл. 10.11.2009, Бюл. 31. Изобретение относится к области психологии, психотерапии и может быть использовано в работе с супругами и семьями в кризисные переходные периоды, которые характеризуются эмоциональными конфликтами и противоречиями, характеризующимися психосоматическими расстройствами у членов семьи, а также различными формами зависимого поведения, расстройствами в сексуальной сфере. Проводят 3 цикла партнерской и супружеской психотерапии. Во время 1-го цикла терапевт исследует и организует совместное переходное пространство отношений партнеров, при этом первоначально он использует имаго-диалог, в котором предлагает партнерам установить новые элементы позитивного обмена в повседневной жизни, выразить свои фрустрации. Затем проводится коммуникационный партнерский диалог с использованием интерпретативной тактики и нарративного подхода, во время которого выявляются деструктивные паттерны эмоционально-поведенческого реагирования, заложенные в детстве, переводится акцент с внешнего конфликта между партнерами на разрешение внутреннего, осуществляется децентрация сформировавшегося Я-образа, дестабилизация форм зависимого и дезадаптивного поведения, границ личного пространства и пространства партнерских отношений, а также осуществляется подход к рассмотрению сердцевины дестабилизирующего комплекса. Во время 2-го цикла терапевт помогает расширить рамки переходного совместного пространства отношений за счет проведения символдрамы, работы с масками, кинотерапии, выявляющих собственные скрытые мотивы и подсозна-

тельные установки, искажающие восприятие реальности, а также формы зависимого и дезадаптивного поведения, позволяя тем самым принять различные аспекты своей личности и личности партнера; с помощью медитации и серии рисунков психотерапевт предлагает партнерам отобразить в символических образах актуализированные переживания и с помощью психодрамы, амплификации и метафоры помогает прояснить их скрытый символический смысл, ослабить архе-защиты психического. Во время 3-го структурирующего цикла осуществляют конструирование и переход к новой реальности отношений за счет актуализации экзистенциального динамического конфликта, позволяющего партнерам перейти к новой идентичности, для этого: во время 1-го этапа осуществляют переход партнеров из обыденной реальности в драматическую на фоне повествования мифа о сотворении мира, во время которого осуществляется инсталляция партнерами своего внутреннего пространства и его центра через композицию, включающую предметы, характеризующие первоэлементы основных стихий – воздух, огонь, воду, землю. После чего терапевт предлагает партнерам создать совместное пространство. Затем терапевт помогает партнерам благодаря отстраненному и более целостному взгляду на пространство провести диагностическое сопоставление имеющихся границ в партнерских отношениях, со структурой созданного символического пространства, представленного в инсталляции, связать их с элементами структуры конфликта; на 2-м этапе осуществляют переход партнеров в состояние лиминальности, проводя приемы символдрамы и методику активного воображения, при этом в качестве визуального образа используется реализованная инсталляция с коммуникативной проективно-символической экспрессией всех первоэлементов стихий, начиная со стихии воздуха, затем исполняется перформанс процесса взаимодействия партнера с предметами, используемыми в инсталляции, и выполняется рисунок наиболее актуального сценария этого взаимодействия, после чего происходит осознанное переструктурирование пространства собственного восприятия путем перформанса и телесной терапии, во время которой осуществляется интенциональный диалог между партнерами и терапевтом, раскрывающий символический смысл значений первоэлементов и актуализированных переживаний в символдраме и психодраме на биографическом и архетипическом уровнях, связывая их с динамикой партнерских отношений; на 3-м этапе терапевт предлагает партнерам поочередно создать в инсталляции новую структуру пространства отношений, усилить его через перформанс; на 4-м этапе происходит формирование нового центра личного пространства, связанного с новой идентичностью и новым образом Я, для этого терапевт акцентирует внимание на конфликте, актуализированном при построении совместного пространства, помогает усилить оппозицию старого и нового образа Я за счет формулирования его негативного и положительного самоопределения Я, трансформировать архе-защиты психического за счет осознания их глубинного смысла и перейти к новому образу Я; на 5-м этапе терапевт выводит партнеров из драматической реальности и лиминального состояния, в диалоге акцентирует их внимание на структу-

ре нового пространства отношений, новом образе Я, исходя из которого вырабатывается позитивная стратегия развития каждого из партнеров, формируются новые, гибкие межличностные отношения. Способ позволяет повысить эффективность психотерапевтической помощи партнерам и супружеским парам в построении ответственных отношений любви и взаимопонимания, помогает достичь преобразования отношений за счет преобразования двух живущих вместе людей, а также помогает восстановить нарушенные связи между партнерами, которые могли возникнуть в результате их личного конфликта или другой травмирующей ситуации, восстановить целостность их личного и общего психического пространства как реальности, включающей физиологические, социально-психологические и экзистенциально-духовные аспекты, за счет устранения деструктивных стратегий и нахождения новых коммуникативных и адаптивных форм поведения, перехода в новое пространство отношений, которое позволит партнерам реализовать их потребности и задачи другого уровня и периода.

Пат. **2377027** Рос. Федерация, МПК⁸ А61М 21/00. СПОСОБ АЛКОЗКОЛОГИИ / Рудковский А.М. – № 2008116862/14 ; заявл. 30.04.2008 ; опубл. 27.12.2009, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, психиатрии, психотерапии. Проводят 8 стадий лечения хронического алкоголизма, включающего формирование тормозного эффекта и восстановление количественного контроля во время приема алкоголя. На 1-й стадии лечения происходит трехдневное воздержание пациентом от употребления алкоголя, проводят беседу с родственниками о созависимом поведении. На 2-й стадии проводят беседу с пациентом о его готовности к лечению, убеждают в том, что пить в меру возможно и реально, объясняют разницу между психосенсорным блокированием и кодированием и что в случае срыва необходимо все начать сначала, осуществляют сублингвальное введение 10–15 капель цианамида. На 3-й стадии определяют аддиктивный потенциал и вид течения прогрессивности алкоголизма, а также предоставляют пациенту сведения по алкоэкологии. На 4-й стадии проводят психосенсорное блокирование с введением внутримышечно немпозила с приемом в течение года гепатопротекторов, ведут диспансерное наблюдение путем ежемесячных отзвонков врачу. На 5-й стадии проводят аутотренинг, аффермационные методики, нейролингвистическое программирование, гипноз, закрепляют привычку пить медленно. На 6-й стадии вырабатывают установку принятия пациентом алкоголя как лекарственного средства. На 7-й стадии проводят отработку пациентом полученных навыков при употреблении алкоголя путем самоконтроля. На 8-й стадии закрепляют полученные навыки употребления алкоголя и осуществляют диспансерное наблюдение, причем все стадии лечения проводят индивидуально, а после каждой стадии вводят пациента в транс, формируя новый условный питьевой рефлекс. Способ позволяет сформировать тормозной эффект и восстановить количественный контроль во время приема алкоголя.

Пат. **2379064** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00; А61N 1/32. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВИДАМИ ЗАВИСИМОСТЕЙ И ФОБИЯМИ / Кузнецов П.А. – № 2006131350/14 ; заявл. 31.08.2006 ; опубл. 20.01.2010, Бюл. 2. Изобретение относится к психотерапии и предназначено для лечения пациентов с различными видами зависимостей и фобиями. Способ включает психотерапевтический сеанс, содержащий аудиовизуальное психотерапевтическое воздействие с суггестией, и последующее проведение фотостимуляции. Аудиовизуальную информацию подают пациенту в виде индивидуально созданного мультимедийного проекта, включающего видеоряд и аудиоряд, систему интерактивных меню, в которых пациент выбирает тот или иной ход развития событий в течение сеанса. Суггестию осуществляют с использованием одновременного воздействия на зрительный и слуховой анализаторы. В качестве фона аудиоряда в течение всего сеанса используют различные музыкальные фрагменты. Весь аудиоряд обработан с помощью компьютерной программы для добавления в него бинауральных частот. В течение сеанса осуществляют фотостимуляцию с различными частотами в сочетании с фоностимуляцией в виде бинауральных частот, модулированных по частоте и одинаковых с частотой фотостимуляции. Весь сеанс проводят на фоне транскраниальной электростимуляции. Способ позволяет создать возможность закрепления и усиления на подсознательном уровне восприятия больным установок на уход от зависимости.

Пат. **2389464** Рос. Федерация, МПК⁹ А61Н 1/00; А61В 5/16. СПОСОБ ПОДГОТОВКИ К РОДАМ И ПОСЛЕРОДОВОМУ ПЕРИОДУ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГРУПП РИСКА НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ / Зайцев Н.М., Авдонченко Т.С., Воронина Л.З. ; Санаторий «Прокопьевский». – № 2008126822/14 ; заявл. 01.07.2008; опубл. 20.05.2010, Бюл. 14. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для улучшения адаптации организма беременных женщин к возрастающим во время беременности нагрузкам, для профилактики более и различных осложнений в родах, особенно у беременных женщин групп риска на санаторном этапе. Проводят дыхательную гимнастику и лечебную гимнастику в соответствии с триместром беременности. Проводят психологическую подготовку к родам путем предварительного индивидуального собеседования с тестированием беременных женщин для выявления их тревожности, информируют о протекании беременности и родов у женщин и влиянии этих факторов на организм, для формирования мотивации на выполнение дыхательной гимнастики, лечебной гимнастики, подготовки к родам и гимнастики после рождения ребенка. Занятия проводят 4 циклами по 4 дня. В 1-й день выполняют лечебную гимнастику, во 2-й день – лечебную гимнастику на фитболах. В 3-й день повторяют психологическую подготовку к родам путем проведения групповых занятий для обучения приемам расслабления, обучают дыхательной гимнастике в разные периоды родов и приемам обезболивания в процессе родов, выполняют упражнения «репетиция родов», включающие: обучение напряже-

нию и расслаблению отдельных групп мышц, связанных с родовой деятельностью, обучение двигательным навыкам в положении тела при родах, обучение упражнениям, выполняемым между потугами. В 4-й день выполняют гимнастику, которую женщина будет делать после родов, ежедневно прогулки утром и вечером по 60–90 мин. Способ позволяет добиться эффективной корректировки эмоционального состояния беременных, стойкого положительного эффекта после этапа санаторного лечения беременных женщин, а также положительно повлиять на развитие внутриутробного плода.

1-е упражнение. Направлено на увеличение подвижности шейного отдела позвоночника; расслабление мышц шеи. Исходное положение (И.П.): сидя на фитболе, предплечья и плечи расслаблены, руки на бедрах; ноги согнуты и разведены, таз слегка отклонен назад. Наклон головы вправо и влево с медленными, продолжительными движениями, не задерживая дыхания. Упражнение выполнить 8–10 раз. Если шейный отдел чрезмерно напряжен, необходимо повторять упражнение несколько раз в день.

2-е упражнение. И.П. сидя на фитболе; предплечья и плечи расслаблены; руки находятся на бедрах; ноги согнуты и разведены, таз слегка отклонен назад (положение как в 1-м упражнении). Поворот головы вправо и влево с медленными продолжительными движениями, не задерживая дыхания. Упражнение направлено на увеличение подвижности шейного отдела позвоночника, расслабление мышц шеи. Упражнение выполнить 8–10 раз. Если необходимо, при чрезмерном напряжении шейного отдела позвоночника повторять упражнение несколько раз в день.



1-е упражнение

2-е упражнение

3-е упражнение

3-е упражнение. И.П.: сидя на фитболе; предплечья и плечи расслаблены, руки на бедрах; ноги согнуты и разведены, стопы на полу; таз слегка отклонен назад (положение как в 1-м упражнении). Сгибание и разгибание головы вперед и назад с медленными продолжительными движениями, не задерживая дыхания. Тренировка шейного отдела позвоночника, расслабление мышц шеи. Упражнение выполнить 8–10 раз. Если необходимо, при чрезмерном напряжении шейного отдела позвоночника, повторять упражнение несколько раз в день.

4-е упражнение. И.П.: сидя на фитболе; предплечья и плечи расслаблены, руки на бедрах; ноги согнуты и разведены, таз слегка отклонен назад (положение как в 1-м упражнении). Круговые вращения в плечевых суставах вперед и назад, не задерживая дыхания. Увеличение подвижности в плечевых суставах. Упражнение выполнить 8–10 раз. Если необходимо, то

при чрезмерном напряжении мышц плечевого пояса можно повторять упражнение несколько раз в день.



4-е упражнение



5-е упражнение



6-е упражнение

5-е упражнение. И.П: сидя на фитболе; предплечья и плечи расслаблены, руки на бедрах; ноги согнуты и разведены, таз слегка отклонен назад (положение как в 1-м упражнении). Перекат с пятки на носок так, чтобы плавными движениями отвести таз сначала назад, затем вперед. Увеличение подвижности пояснично-крестцового отдела позвоночника, расслабление мышц поясничного отдела. Повторить упражнение 8–10 раз.

6-е упражнение. И.П: сидя на фитболе; руки в стороны; ноги согнуты и слегка разведены, стопы на полу; отвести таз вправо, затем влево. Выполнять упражнение медленными, плавными движениями. Увеличение подвижности пояснично-крестцового отдела позвоночника; расслабление мышц поясничного отдела. Повторить 10–12 раз. Постепенно упражнение может быть усложнено: короткими повторениями движения на фитболе влево–вправо, вправо–влево.

7-е упражнение. И.П: сидя на фитболе; руки расслаблены и лежат сверху на фитболе; ноги согнуты и разведены, стопы на полу. Отвести правую руку в сторону, медленным движением поднять ее вверх и завести за голову с наклоном туловища влево, затем вернуться в И.П. То же другой рукой. Дыхание в такт движения руки и возвращение в И.П. Тренировка ослабленных мышц плечевого пояса; увеличение подвижности позвоночника. Повторить 8–10 раз.



7-е упражнение



8-е упражнение

8-е упражнение. И.П: лежа на полу; руки развести в стороны ниже уровня плеч; ноги слегка разведены и согнуты, голень сверху на фитболе. Поднять левую ногу вверх - вдох; остаться в таком положении несколько секунд. Вернуться в ИП с выдохом. Улучшение венозного оттока, профилактика отека голеностопных суставов. Повторить упражнение 8–10 раз каждой ногой. Выполнить упражнение сначала медленно, затем – с увеличением темпа. Постепенно можно выполнить более сложное упражнение:

вытянутую ногу согнуть и разогнуть, чуть касаясь фитбола. Затем, вытянув ногу, выполнить круговые вращения вправо–влево.

9-е упражнение. И.П.: лежа на спине; руки разведены в стороны ниже уровня плеч; ноги согнуты, слегка разведены, голенью лежат сверху на фитболе. Выпрямить ноги на выдохе и медленно поднять таз. Поддержать такое положение несколько секунд, вернуться в И.П., делая медленный вдох. Увеличение подвижности пояснично-крестцового отдела позвоночника; укрепление мышц брюшного пресса, тренировка диафрагмы. Повторить упражнение 6–8 раз.



9-е упражнение



10-е упражнение

10-е упражнение. И.П.: лежа на спине; руки в стороны ниже уровня плеч; ноги вытянуты, слегка разведены, пятки на фитболе. Медленно поднять таз на выдохе. Удержаться в этом положении несколько секунд. Вернуться в И.П. выполняя вдох. Укрепление мышц бедер и ягодиц, разгрузка поясничного отдела позвоночника, тренировка выдоха. Повторить упражнение медленно 6–8 раз.

11-е упражнение. И.П.: лежа на спине; руки в стороны, ладони на полу; ноги согнуты и слегка разведены, стопы на фитболе. Перекат фитбола ногами и тазом из И.П. вправо и влево. Выдох во время движения, вдох при возвращении в И.П. Укрепление косых и прямых мышц живота, квадратной мышцы поясницы и ягодиц. Повторить упражнение медленно 6–8 раз, соответственно ритму дыхания.



11-е упражнение



12-е упражнение

12-е упражнение. И.П.: лежа на спине; руки, согнутые в локтях, за головой; ноги на фитболе согнуты и слегка разведены. Поднять голову и плечи на выдохе, при этом давить ногами на фитбол. Удержаться в таком положении несколько секунд. Вернуться в И.П. на вдохе. Укрепление мышц тазового дна и брюшного пресса, развитие координации движений. Повторить упражнение медленно 6–8 раз.

13-е упражнение. И.П.: сидя на пятках, колени слегка разведены; руки вытянуты вперед, касаются пальцами фитбола; плечи и предплечья расслаблены. Откатить фитбол вперед, наклоняя туловище вперед, не отрывая ягодиц от пяток. Удержаться в этом положении несколько секунд, не касаясь животом пола, и вернуться в И.П. Выдох выполнить во время движения вперед. Вдох при движении обратно. Увеличение подвижности плечевого пояса; коррекция грудного кифоза и поясничного лордоза, укрепление разгибателей спины. Повторить упражнение медленно 8–10 раз.

14-е упражнение. И.П.: сидя на пятках; колени слегка разведены; руки, вытянутые вперед, обхватывают фитбол. Удерживая положение, сидя на пятках, откатить фитбол вперед. Из этого положения медленно повернуться вправо и влево. Выдох во время поворота, вдох при возвращении в И.П. Увеличение боковой подвижности туловища, растяжение косых мышц живота, улучшение координации движений. Повторить упражнение 6–8 раз.



13-е упражнение

14-е упражнение

15-е упражнение. И.П.: сидя на полу; спина ровная, голова прямо; кисть одной руки лежит на полу; кисть другой руки лежит на фитболе; ноги вытянуты и разведены. Наклон в сторону вытянутой руки. Выполнить в другую сторону, другой рукой. Выдох при наклоне в сторону. Вдох при возвращении в И.П. Увеличение боковой подвижности позвоночника, тренировка квадратной мышцы поясницы. Повторить упражнение 6–8 раз.



15-е упражнение

16-е упражнение

16-е упражнение. И.П.: на четвереньках; одна нога отведена в сторону и лежит на фитболе под углом 90° к другой ноге; голова и позвоночник составляют прямую линию; мягкими движениями откатить фитбол в сторону ногой так, чтобы почувствовать растяжение аддукторов бедра. Повторить движение другой ногой. Выдох при движении в сторону. Вдох при возвращении в И.П. Увеличение подвижности тазобедренного сустава с растяжением аддукторов бедра. Повторить упражнение медленно 6–8 раз.

17-е упражнение. И.П.: лежа на левом или правом боку. Согнуть правую или левую ногу, перенести колено по направлению к фитболу с фиксацией стопы на фитболе. Вернуться в И.П. Вдох во время сгибания ноги. Выдох при возвращении в И.П. Увеличение подвижности тазобедренного сустава и укрепление ягодиц и бедер. Повторить упражнение 6 раз. Сначала на правом, затем на левом боку.



17-е упражнение

18-е упражнение

18-е упражнение. И.П.: партнер стоит; ноги на уровне плеч, слегка согнуты и разведены; руки на плечах беременной; живот подтянут; поясничный отдел расслаблен. Беременная в И.П. сидя, опираясь спиной на фитбол; ноги согнуты и слегка разведены; руки за головой. Партнер помогает будущей маме делать движения вперед и назад, опуская таз к полу и увеличивая сгибание ног. Массаж позвоночника; увеличение подвижности тазобедренных суставов и пояснично-крестцового отдела позвоночника; растяжение грудных мышц; поддержание мышечного тонуса бедер, ягодиц и аддукторов бедра; расслабление диафрагмы таза. Повторить упражнение 8 раз.

19-е упражнение. И.П.: присед; ноги согнуты и разведены; спина опирается на фитбол; руки опущены. На вдохе движение таза вперед и вверх. Удержать эту позу несколько секунд за счет сокращения ягодиц. На выдохе опустить таз и медленно вернуться в И.П. Массаж позвоночника; увеличение подвижности тазобедренных суставов; растягивание грудных мышц; укрепление мышц живота, спины, ягодиц; расслабление диафрагмы таза. Повторить упражнение медленно 6–8 раз.



20-е упражнение. И.П.: стоя; ноги слегка согнуты и разведены; руки, вытянутые вперед, на фитболе; оттолкнуть фитбол вперед, сгибая колени. Руки вытянуты и лежат на фитболе. Вернуться в И.П. Выдох при движении вперед. Вдох при возвращении в И.П. Увеличение подвижности плечевого пояса и тазобедренных суставов; разгрузка поясничного отдела позвоночника. Повторить упражнение медленно 6 раз.

21-е упражнение. И.П.: стоя; прижать фитбол спиной к стене небольшим давлением; ноги слегка согнуты и разведены; медленно согнуть колени и удержать их на уровне стоп, не опуская таз ниже коленей. Удержать эту позу несколько секунд. Вернуться в И.П. с помощью ног, разгибая их и прижимая фитбол позвоночником к спине. Выдох во время сгибания ног. Вдох при возвращении в И.П. Массаж позвоночника; расслабление диафрагмы таза; увеличение подвижности тазобедренных суставов. Повторить упражнение медленно 8 раз.

22-е упражнение. И.П.: сидя на фитболе; руки и плечи расслаблены, кисти на бедрах; ноги разведены и согнуты; таз слегка отведен назад. Медленно наклониться вперед, начиная движение с верхних отделов позвоночника и заканчивая средними и нижними. Вернуться в И.П., поднимая нижние отделы позвоночника первыми, затем средний и верхний отделы. Последней должна быть поднята голова. Выдох при наклоне вперед. Вдох при возвращении в И.П. Расслабление позвоночника; растягивание длин-

ных мышц спины; снятие нагрузки с поясничного отдела позвоночника. Повторить упражнение 6 раз.

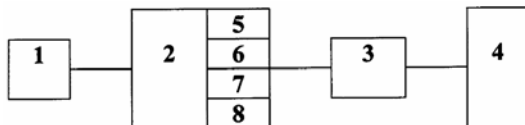
23-е упражнение. И.П: сидя на фитболе; левая рука держит петлю, которая захватывает носок левой ноги. Мягкое покачивание на фитболе, при этом одна нога остается согнутой, а вторая нога выпрямляется. При этом петля натягивается и приподнимает носок ноги. Удерживать вытянутое положение 20-30 секунд, затем расслабиться. Повторить то же самое с другой ногой. Дыхание произвольное. Растяжение мышц стопы и икроножных мышц.

24-е упражнение. И.П: лежа на спине; руки разведены в стороны, ладонями на полу; ноги согнуты и разведены, стопами обхватывают фитбол. Поднять фитбол с помощью сгибания ног и отведения таза вниз, пока колени не будут находиться над животом. Удерживать фитбол в таком положении несколько секунд, до ощущения полного выдоха. Вдох при поднятии фитбола ногами. На выдохе вернуться в И.П. Удерживать это положение несколько секунд. 24 ил., 4 табл.

Пат. **2389515** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И/ИЛИ НАРКОМАНИИ / Бухановский А.О., Мадорский В.В., Солдаткин В.А., Бухановская О.А., Стрюков А.Н. ; Лечеб.-реабилитационный науч. центр «Феникс». – № 2008147641/14 ; заявл. 02.12.2008 ; опубл. 20.05.2010, Бюл. 14. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и наркологии, и может быть использовано в комплексном лечении алкоголизма и/или наркомании. Применяют клинический, экспериментально-психологический, нейровизуализационный и электрофизиологический методы. В зависимости от результатов обследования назначают психофармакотерапию: применяют нормотимики, антидепрессанты, атипичные нейролептики, комплексную терапию по Г.Н. Крыжановскому; психотерапию, которая начинается после этапа детоксикации и включает методику похорон смерти, предусматривающую необходимость выкапывания могилы полного профиля: 2 м в длину, 2 м в глубину и 70 см в ширину. Выкопав могилу, пациент должен 15 мин побыть в могиле сам, чтобы представить, как плохо и одиноко будет здесь смерти, как на нее будет давить масса земли сверху, как будет мучить ее невозможность выбраться. Затем пациент должен взять дозу употребляемого наркотика, написать на ней: Моя смерть, и с соблюдением всех похоронных ритуалов закопать. В дальнейшем обязательным является длительное, не менее 3 лет, динамическое наблюдение за наличием следов наркотиков в анализах мочи при наркомании. После каждого срыва больной выкапывает очередную могилу, на полметра глубже предыдущей. Все процедуры проходят под контролем членов семьи, каждый из них ответственен и контролирует выполнение больным взятых на себя обязательств. Способ позволяет увеличить эффективность лечебно-профилактических мероприятий, существенно снизить риск криминогенности и виктимности и позволяет успешно осуществить индивидуализированную патогенетически ориентированную терапию зависимости.

Пат. **2393545** Рос. Федерация, МПК⁹ G09B 19/06. СПОСОБ УСКОРЕННОГО ИЗУЧЕНИЯ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА (ВАРИАНТЫ) / Филаева С.Л. – № 2008116860/12 ; заявл. 30.04.2008 ; опубл. 27.06.2010, Бюл. 18. Изобретение относится к способам изучения иностранных языков. Способ ускоренного изучения иностранного языка включает в себя определение начального уровня владения иностранным языком и формирование базового набора носителей текстовых, видео- и аудиоматериалов на иностранном языке со средствами их демонстрации и контроля времени демонстрации и времени для проведения занятий. На каждом занятии после аутогенной тренировки в течение 5–10 мин повторяют в течение 45–60 мин изученный материал предыдущего занятия. Затем в течение 2 ч проводят чтение текстов и диалогов и работу по содержанию текстов. После чего в течение 1 ч проводят работу с грамматическим материалом. Затем проводят перерыв в занятии в течение 1 часа, после чего в течение 30–50 мин повторяют аутотренинг, после которого в течение 25–30 мин повторяют изученный материал путем повторного чтения текстов первой половины занятия. Осуществляют сначала в течение 1–1¹/₂ ч прослушивание аудиоматериалов, а затем в течение 1–1¹/₂ ч просмотр видеоматериалов. В течение 40–50 мин повторяют изученный материал путем повторного чтения текстов, прочитанных в течение всего занятия. Повторение материала на текстовом носителе осуществляют до достижения скорости чтения от 100 до 160 слов/мин. Техническим результатом изобретения является сокращение сроков изучения языка.

Пат. **2394487** Рос. Федерация, МПК⁹ A61B 5/16. УСТРОЙСТВО ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И СТИМУЛЯЦИИ АКТИВНОСТИ ДИНАМИЧЕСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЧЕЛОВЕКА – «ЭМОЦИОКОРРЕКТОР ОНДИЗ» / Овчинников Н.Д., Егозина В.И., Овчинников Д.Н. – № 2008125560/14 ; заявл. 25.06.2008 ; опубл. 20.07.2010, Бюл. 21. Изобретение относится к области медицины. Устройство для коррекции эмоциональных состояний и стимуляции активности динамических церебральных систем человека, имеющее блок питания (1), блок генерации энергетических импульсов (2), блок программирования режима подключения источников световых стимулов (3) и блок источников световых стимулов (4). Блок генерации энергетических импульсов включает в себя 4 функционально самостоятельные секции, обеспечивающие регуляцию световых импульсов: для



регуляции интенсивности (5); для регуляции частотного диапазона стимулов (6), для регуляции длительности цикла стимуляции (7); для регуляции формы стимулирующих импульсов (8). Электрические схемы блоков и сек-

ций устройства могут быть выполнены по известным специалистам схемам, например по материалам каталога «Электронные наборы и модули» (ООО «Мастер КИТ», 2007 г.). Блок программирования порядка подключения источников цветоцветовых стимулов (3) выполнен с возможностью предъявления их в правых или левых полуполях зрения обоих глаз, а блок программирования места предъявления цветоцветовых стимулов (4) представляет собой безинерционные светодиоды разного цвета, смонтированные на специальной опоре, выполненной, например, в виде очковой оправы. Изобретение позволяет обеспечить повышение эффективности профессиональной деятельности людей, связанной с функционированием ЦНС человека в условиях дефицита информации и времени на выработку правильного решения. 2 табл., 1 ил.

Пат. **2394605** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00; А61Н 1/00. СПОСОБ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА / Богданова Л.П., Кривошеков Е.П., Хамидуллин А.А., Маркова И.П. – № 2008128396/14 ; заявл. 11.07.2008 ; опубл. 20.07.2010, Бюл. 21. Изобретение относится к области медицины, а именно к восстановительной медицине, психотерапии, психосоматике. Воздействие на организм на групповых занятиях проводят в 3 этапа. На 1-м этапе проводят рациональную психотерапию, пациентов знакомят с анатомо-физиологическими особенностями организма, воздействием стресса на организм, механизмами формирования болезненных процессов в организме и с путями оздоровления организма. На 2-м этапе проводят разьянительно-познавательную терапию, основанную на терапии творческим самовыражением. На 3-м этапе проводят телесно-ориентированную терапию путем развития навыков самонаблюдения за телесными ощущениями, проводят медитативные, телесные и дыхательные упражнения. Способ позволяет добиться активации адаптационных возможностей организма, повысить эффективность и сократить сроки лечения у пациентов, страдающих тяжелыми соматическими заболеваниями, с ограничениями физической активности.

Пат. **2395308** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00; А61Н 7/00. СПОСОБ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ / Жуковец Р.В. – № 2007142544/14 ; заявл. 20.11.2007 ; опубл. 27.07.2010, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, а именно к области телесно-ориентированной психотерапии, и может быть использовано для коррекции эмоционального состояния пациента через работу с глубокими мышечными напряжениями тела, а также в общетерапевтической практике. Осуществляют предварительную подготовку пациента, а именно: пациента укладывают на спину, укрывают всю поверхность тела пациента до подбородка тканью, просят пациента закрыть глаза, чтобы он мог лучше чувствовать свои ощущения во время сеанса. Осуществляют последовательную работу с телом пациента, проводят обнаружение глубоких мышечных напряжений по ощущениям врача и воздействуют на них следующими приемами, а именно через ткань, основанием ладони, при движении снизу вверх по телу пациента, массаж осуществляют, используя только прием

разминания. Углубляют эффект расслабления обнаруженных глубоких мышечных напряжений путем фиксации внимания пациента на этих напряжениях и дальнейшего массажа приемом разминания. Контролируют изменения эмоционального состояния пациента и/или изменения болевых ощущений в соответствующих органах, связанных с этими мышцами и/или близко к ним расположенных. Воздействие разминанием проводят до получения эффекта расслабления глубоких мышечных напряжений. При этом углубление эффекта расслабления глубоких мышечных напряжений производят повторением операций способа с интервалом 1–3 сут с проведением общего количества сеансов на курс лечебно–оздоровительного воздействия для достижения стойкого эффекта в количестве 5–15. Длительность сеанса телесно–ориентированной психотерапии устанавливают в диапазоне от 20–30 мин с постепенным возрастанием от сеанса к сеансу до 1 ч. Способ позволяет добиться оздоровительного эффекта путем многофункционального воздействия на организм человека, является физиологичным, неинвазивным способом немедикаментозного лечения и профилактики целого ряда заболеваний.

Пат. **2396988** Рос. Федерация, МПК⁹ А61М 21/00. ПСИХОКОРРЕКЦИЯ МАЛЫМИ ЖАНРАМИ ФОЛЬКЛОРА, СОЧЕТАЮЩАЯСЯ С «ОБЩЕДОСТУПНОЙ» ДИАГНОСТИКОЙ / Прочанкина О.А. – № 2008130992/14 ; заявл. 29.07.2008 ; опубл. 20.08.2010, Бюл. 23. Изобретение относится к психотерапии, а именно к наркологии, и может быть использовано для коррекции общей парциальной самооценки больных алкоголизмом, больных другими видами зависимостей. Осуществляют диагностику с помощью психодиагностических методик. Причем используют тексты, публикуемые в печати. Подбирают тексты, соответствующие проблемным особенностям опрашиваемого. К интерпретации результатов этих текстов подбирают подходящие по смыслу пословицы. С помощью подобранных текстов проводят тестирование, конечные результаты обрабатывают, их интерпретацию и соответствующие пословицы зачитывают. Способ позволяет определить уровень личностного дефекта самим больным перед проведением психотерапевтических мероприятий. 5 табл.

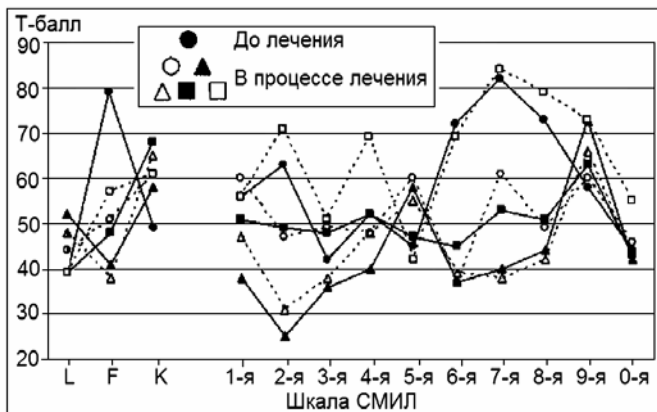
Пат. **2401643** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 5/16. СПОСОБ ОЦЕНКИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА / Ишинова В.А., Соловьева С.Л. – № 2008125417/14 ; заявл. 25.06.2008 ; опубл. 20.10.2010, Бюл. 29. Изобретение относится к области медицины, психологии и может быть использовано для оценки психофизиологического состояния человека, в частности, для психодиагностики в области психологии и психотерапии, для оценки физического состояния, а также для контроля за эффективностью процесса его реабилитации. Испытуемому предлагают оценить вспоминаемые этапы жизни по пятибалльной шкале, присваивая оценку 5 баллов ответу «отлично». Наносят данные оценки в виде прямоугольников, окрашенных в ассоциирующиеся с данным периодом цвет, на диаграмму на координатной плоскости, по оси абсцисс которой отмечается возраст исследуемого, а по оси ординат субъек-

тивное восприятие различных периодов жизни. Оценку психологического состояния личности осуществляют по коэффициенту ретроспективного восприятия ($K_{рв}$), рассчитываемому по формуле: $K_{рв} = \sum N H K_{люш} / V$, где $K_{рв}$ – коэффициент ретроспективного восприятия периодов своей жизни; N – количество лет в оцениваемом периоде; H – оценочный коэффициент данного периода жизни по пятибалльной шкале; $K_{люш}$ – коэффициент цвето-эмоционального восприятия этапа жизни с использованием цветовых эталонов Люшера; V – возраст испытуемого. При необходимости возможно дальнейшее развитие теста, предложив испытуемому нарисовать контурную линию диаграммы, а затем дополнить ее, создав какой-то образ. Способ позволяет объективно отразить психическое состояние пациента и динамику его изменения, оценить восприятие пациентом различных этапов жизни для исследования межличностных отношений как с группой людей, так и с отдельно взятым человеком, ощущений, эмоций в течение длительного или короткого промежутков времени. 6 ил., 1 табл.

Пат. **2402973** Рос. Федерация МПК⁹ А61В 5/00; А61N 1/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ / Кожушко Н.Ю., Матвеев Ю.К. – № 2009126991/14 ; заявл. 13.07.2009 ; опубл. 10.11.2010, Бюл. 31. Изобретение относится к медицине, точнее к психоневрологии, и может найти применение в комплексной терапии аномалий развития психики. Проводят неврологическое и психолого-логопедическое обследования, фармакотерапию, логопедические занятия и транскраниальные микрополяризации (ТКМП) у детей. Начиная со 2-3 сеансов транскраниальных микрополяризаций анод накладывают на левое полушарие в области проекции заднего отдела средне-лобной области на границе прецентральной извилины, области угловой извилины, границу височно-теменно-затылочной области, причем область наложения анода определяют на основании результатов психолого-логопедического обследования ребенка, такие ТКМП осуществляют в виде курсов по 6–7 сеансов в каждом из них, продолжительностью 19–20 мин, при необходимости курсы лечения повторяют с интервалом не менее 3–4 мес. Способ обеспечивает за короткий период времени улучшение мелкой моторики руки, оптико-графической деятельности, зрительно-пространственных функций, школьных навыков чтения и письма, что создает условия для сокращения коррекционного процесса и ускорения интеграции отстающего ребенка в среду сверстников.

Пат. **2405433** Рос. Федерация МПК⁹ А61 В5/16. СПОСОБ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ / Колтунов И.Е., Погосова Н.В., Бабин А.Г., Четкина Е.А., Балясова Е.Н. ; Гос. науч.-исслед. центр проф. медицины.– 2009118853/14 ; заявл. 20.05.2009 ; опубл. 10.12.2010, Бюл. 34. Изобретение относится к медицине, психологии. Проводят психологическое тестирование для выявления «личностного профиля» пациента. Строят исходный график в системе координат, где оси – шкалы СМИЛ и количество баллов по каждой из шкал. По оригинальной математической

формуле находят H_0 – «нулевую высоту» и $\langle H \rangle$ – усредненную высоту клинического профиля. Строят диаграмму $S-H_0$, где S – tg угла наклона прямой к оси X . Проставляют конкретные значения координат S и H_0 испытуемого в виде точки, отвечающей профилю пациента в данный момент



времени. На диаграмме $S-H_0$ располагают всю совокупность точек, каждая из которых обозначает целостный «личностной» профиль пациента в определенный момент обследования. По направлению смещения точки в область положительных или отрицательных значений, а также по ее расположению относительно усредненной высоты клинического профиля $\langle H \rangle$ судят о динамике состояния пациента в процессе проводимой психотерапии. Способ позволяет наглядно и непрерывно отслеживать динамику и эффективность проводимой психотерапии у пациентов с расстройствами пищевого поведения за счет сведения значений всех шкал «личностного профиля» к одной точке и отслеживания изменений ее положения в процессе лечения. На рисунке представлены личные профили пациента до и в процессе лечения. 3 ил.

Пат. **2405581** Рос. Федерация МПК⁹ А61М 21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ / Юров И.Е., Федорова В.Ф. – № 2009102264/14 ; заявл. 26.01.2009 ; опубл. 10.12.2010, Бюл. 34. Изобретение относится к области медицины, а именно психотерапии. Способ проводят в 3 этапа. На 1-м этапе пациенту предлагается на выбор ряд изображений аллегорических образов – имаго, с явным негативным содержанием, символизирующих безысходную ситуацию, каждое изображение пациент получает от врача последовательно один за другим в форме статического образа – картинки или слайда на экране компьютера, с соответствующим кратким описанием. После предъявления всего набора изображений негативного содержания пациент самостоятельно выбирает тот образ, который в наибольшей мере соответствует субъективному переживанию им своей основной проблемы. Врач проверяет, достаточно ли адекватно пациент осуществил свой выбор, сравнивая художественное и смы-

словое содержание выбранной им символической ситуации с субъективным опытом переживания зависимости, а также – с ранее присутствовавшим имago в представлении пациента, после того, как пациент выбрал один из предъявленных ему образов, а врач подтвердил адекватность этого выбора, все оставшиеся негативные изображения изымаются. В оставшееся до конца этапа время пациенту предлагается сосредоточенно рассматривать выбранный им образ и медитировать, стараясь наиболее полно и осознанно переживать ассоциирующиеся с ним ситуации, чувства и воспоминания. На 2-м этапе пациент получает к рассмотрению второй набор изображений в форме бумажных макетов или компьютерных изображений, но позитивного содержания. После предъявления всего набора символических изображений врач снова просит пациента выбрать один образ, который наиболее точно соответствует его личному представлению о преодолении патологической зависимости и задает наводящие вопросы, помогающие пациенту выбрать образ, максимально соответствующий его субъективным представлениям о выздоровлении. Далее, в оставшееся до конца этапа время пациенту предлагается сосредоточенно рассматривать выбранный им образ и медитировать, стараясь наиболее полно и осознанно переживать ассоциирующиеся с ним ситуации, чувства и воспоминания, чтобы первый из выбранных пациентом негативных образов идентифицировался им как «кризис», второй – как «выход из кризиса». На 3-м этапе пациенту предлагается, имея перед собой два уже выбранных им ранее образа, установить между ними смысловую связь – общую сюжетную линию так, чтобы первый негативный образ служил драматическим началом аллегорической истории, а второй позитивный – ее счастливым завершением, формируя тем самым когнитивные и поведенческие стили, обеспечивающие адекватное реагирование в ситуациях фрустрации. Способ направлен на разрыв психологической связи отрицательных событий в жизни пациента с его настоящим состоянием и последующее обучение выбору правильных решений.

Пат. **2407432** Рос. Федерация, МПК⁹ А61В 5/0476, 5/0482. СПОСОБ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОГО ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПУТЕМ КОМПЛЕКСНОЙ АУДИОВИЗУАЛЬНОЙ СТИМУЛЯЦИИ / Филимонов М.О. – № 2009117478/14 ; заявл. 08.05.2009 ; опубл. 27.12.2010, Бюл. 36. Изобретение относится к психологии, медицине, а именно к симптоматической психотерапии заболеваний, связанных с нарушениями эмоционального состояния человека. Проводят оценку эмоционального состояния пациента путем проведения клинико-психологического обследования с постановкой диагноза. После чего в соответствии с психотерапевтическими целями создают музыкальный фон, добавляют несущую и модулирующую частоту звуковых вибраций для ритмовоздействия в спектре частот естественных электроэнцефалографических процессов, а в цветовых образах определяют доминирующую цветовую гамму, последовательность и частоту смены цветовых образов для ритмовоздействия в спектре частот естественных электроэнцефалографи-

ческих процессов. Оформляют отобранный материал в виде видеофильма, учитывающего полученные диагностические данные пациента, затем предъявляют его пациенту. Способ повышает эффективность воздействия на эмоциональное состояние человека, учитывает наличие в этиопатогенезе биологического, психологического и социального факторов, каждый из которых нуждается в корректирующих воздействиях, соответствующих его природе. 4 табл., 4 ил.

Пат. **2409396** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00. СПОСОБ СНИЖЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА / Гаврилов М.А., Мальцева И.В. – № 2009130600/14 ; заявл. 11.08.2009 ; опубл. 20.01.2011, Бюл 2. Изобретение относится к области медицинской психологии, в частности к способу психотерапии для снижения избыточного веса. Заключают психотерапевтический контракт, обязывающий пациента соблюдать рациональный режим питания, и проводят курс психотерапии, включающий в себя, по меньшей мере, 4 очных групповых сеанса общей продолжительностью от 4 до 7 дней, между которыми пациент выполняет заочную самостоятельную работу, используя печатные методические рекомендации по психологии и диетологии рационального пищевого поведения, а также контрольную встречу, по меньшей мере, через 25 сут с начала курса. На каждом из сеансов проводят рациональную психотерапию, причем на 1-м сеансе проводят презентацию целевых стратегий рационального пищевого поведения, на последующих сеансах поддерживают целевое пищевое поведение и/или корректируют поведение, отклоняющееся от целевого, а на последнем сеансе в качестве установки внушают уверенность в самостоятельной реализации целевых стратегий. При заочной самостоятельной работе в первом промежутке между сеансами актуализируют позитивные эффекты снижения веса, затем актуализируют позитивные эффекты переедания и избыточного веса и, наконец, формируют перечень альтернативных источников удовольствия, не связанных с потреблением пищи. На 1-м сеансе дисидентифицируют проблему избыточного веса с личностью пациента методом психосинтеза, первые 3 сеанса проводят косвенную психотерапию, включающую в себя физиотерапевтическое воздействие и внушение пациенту о том, что оно способствует снижению веса. На 2-м и 3-м сеансах внушение поддерживают индукцией измененного состояния сознания (ИСС) посредством холотропного дыхания, причем на 2-м сеансе дополнительно формируют аверсию в отношении воображаемого продукта, вызывающего невротическое влечение, а на третьем - в отношении реального продукта, вызывающего невротическое влечение, при условии дальнейшего использования его в рационе в процессе снижения веса, на каждом из сеансов, по меньшей мере, однократно в сочетании с аудиовизуальной стимуляцией (АВС) индуцируют ИСС методом направленной визуализации, посредством релаксации и/или медитации, при этом, по меньшей мере, на одном из этих сеансов закрепляют ранее предъявленные внушения и/или установки. Способ позволяет повысить эффективность традиционных методов психотерапии, исключить влияние особенностей

200

личности психотерапевта на эффективность лечения, повышение стойкости эффекта. 2 табл.

Пат. **2410014** Рос. Федерация. МПК⁹ А61В 5/00; А61 Н1/00, А61 Н37/00. СПОСОБ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЕРМИЧЕСКУЮ ТРАВМУ / Юлдашев В.Л., Хунафин С.Н., Галимов Ш.Н. [и др.] ; Башкир. гос. мед. ун-т. – № 2009136802/14 ; заявл. 05.10.2009 ; опубл. 27.01.2011, Бюл 3. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии. Производят формирование группы с учетом возраста и физических возможностей пациентов, уровня психосоматических последствий перенесенной термической травмы. Определяют объем физической нагрузки, музыкальное сопровождение и репертуар, затем проводят занятие с группой. Занятие включает 3 раздела, а именно: разминку, на которой выполняют упражнения для подготовки организма к проведению физической нагрузки, ознакомление с музыкальным материалом и программой занятия; смысловую физическую нагрузку, на которой выполняют комплекс адаптированных упражнений и целенаправленной физической нагрузки с учетом индивидуальных возможностей и ресурсов организма, эмоционального состояния с использованием стимуляций вербальных поощрений, проводят изучение специальных наборов движений, согласованных с тематикой выбранного направления репертуара, а также с учетом психосоматического состояния пациентов индивидуально и группы в целом; творческую нагрузку, на которой проводят сюжетную физическую нагрузку с созданием образов согласно тематике выбранного репертуара, создание образов с использованием костюмов, обсуждение проведенного занятия в группе и индивидуально, создание планов для последующих встреч, работу над ошибками и неудачами. Занятие проводят 3 раза/нед, продолжительностью каждого раздела 10–15 мин. После чего проводят выступление на публике с демонстрацией результатов реабилитационных мероприятий и итогов проведенной терапии. Способ обеспечивает купирование психотравмирующих переживаний, восстановление психического статуса больного, формирование механизмов и способов психологической защиты и социальной реабилитации.

Пат. **2411966** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 Н1/32; А61 М21/02. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ / Смекалкина Л.В., Чернов В.Н., Зилов В.Г. ; 1-й Моск. гос. мед. ун-т им. И.М. Сеченова. – № 2009136622/14 ; заявл. 05.10.2009 ; опубл. 20.02.2011, Бюл 5. Изобретение относится к медицине, а именно – к психотерапии, физиотерапии. Способ включает выяснение у пациента наиболее приятного момента жизни и аромата. Затем проводят транскраниальную электростимуляцию. Для этого осуществляют воздействие импульсным током через электроды, наложенные на мочки ушей. Используют ток величиной от 35 до 520 мкА с периодом автокоррекции 10 с частотой 0,5 импульс/с. Воздействуют в течение 20–25 мин. Через 15–20 мин от начала сеанса проводят трансное наведение косвенным внушением покоя и расслабленности на фоне ароматерапии и релак-

сационной музыки. Процедуры проводят 2–5 раз в 1 нед. Способ обеспечивает достижение продолжительной ремиссии и стойкого уменьшения вероятности рецидивов основных клинических проявлений посттравматического стрессового расстройства.

Пат. **2412642** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 В5/00. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА / Теплякова О.В., Соколова Л.А. – № 2009122940/14 ; заявл. 15.06.2009 ; опубл. 27.02.2011, Бюл 6. Изобретение относится к области медицины, а именно к клинической психологии. Проводят психологическое тестирование больного, предъявляя ему опросник «Уровень субъективного контроля», включающий 44 вопроса, и определяют индекс общей интернальности в баллах. При индексе интернальности от 0 до 22 баллов больного относят к 1-й группе реабилитации и проводят курс рациональной психотерапии и курс лечения антидепрессантами; при индексе от 23 до 32 баллов – ко 2-й группе и проводят курс рациональной психотерапии и курс лечебной физкультуры в тренирующем режиме с постепенным нарастанием нагрузки на больные суставы; при индексе от 33 до 44 баллов – к 2-й группе и проводят курс рациональной психотерапии и курс лечения глюкокортикостероидными препаратами в сочетании с местными обезболивающими препаратами, а также дополнительно перед выполнением повседневных физических нагрузок осуществляют вработывание с нагрузкой на больные суставы. Способ позволяет повысить эффективность лечения больных с невоспалительной патологией опорно-двигательного аппарата путем определения критериев выбора группы реабилитации по уровню субъективного контроля больного. 1 ил.

Пат. **2416436** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00. СПОСОБ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ СОСТОЯНИЯ ВЫГОРАНИЯ ЛИЧНОСТИ КАК ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ / Морозова Г.В. ; Ульянов. гос. пед. ун-т им. И.Н. Ульянова. – № 2009120943/14 ; заявл. 02.06.2009 ; опубл. 20.04.2011, Бюл 8. Изобретение относится к области коррекционной психологии, медицинской психологии, психотерапии и может использоваться в процессах психологической реабилитации, психологической коррекции патологических состояний личности, связанных с синдромом выгорания – профессионально-личностных деформаций, кризисов, пролонгированных дистрессов. На 1-м этапе выявляют неосознаваемый мотив будущих участников тренингов изменить негативные мыслительные, эмоциональные и поведенческие шаблоны путем проведения индивидуального консультирования будущих участников тренингов. Затем неосознаваемый мотив будущих участников тренинга переводят в осознанное сформулированное решение о трансформации своего состояния выгорания. На 2-м этапе участники тренинга формируют в парах и тройках визуальный образ телесных ощущений – «точку опоры» как индивидуального «якоря» телесного комфорта у каждого участника, к которой участник мог бы возвращаться на протяжении

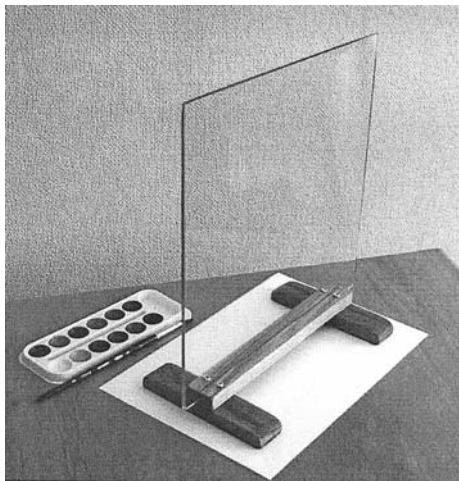
всего тренинга, после чего составляют формулу самовнушения желаемого изменения состояния каждого участника. На 3-м этапе осуществляют обучение участников тренинга экологичному подходу к эмоциональным состояниям – своим и других людей, дают им знания о специфике эмоциональной сферы психики, переживаний, обучают участников тренинга навыкам: исследования, понимания, узнавания, идентификации своих эмоциональных состояний, их точной вербализации, навыкам переживать психофизиологическое и эмоциональное состояние, управлять своими состояниями. На 4-м этапе проводят тренинг на осознание виктимизированной субличности, на выявление ее характерных мыслительных, эмоциональных, поведенческих шаблонов, на отслеживание их взаимосвязи, на проведение их коррекции, обеспечивают условия их выполнения путем организации упражнений в парах и тройках на осознание состояния виктимизированной субличности и предубежденности восприятия мира и других людей, и производят их коррекцию в сторону конструктивных, созидательных установок личности. На 5-м этапе проводят тренинг на осознание контролирующей субличности в рамках структуры, представляющей Супер-Эго и выявление ее характерных мыслительных, эмоциональных, поведенческих шаблонов, дают задания на отслеживание их взаимосвязи, обеспечивают условия их выполнения через организацию упражнений в парах-тройках для осознания мотивации насилия, представленной данной субличностью. На 6-м этапе выявляют у участников тренинга основное содержание личного мифа, его главных персонажей, вектора и фундаментальных событий жизненного сценария, производят коррекцию вектора и эмоционального фона мифа и сценария жизненного пути личности в позитивную, жизнеутверждающую сторону через осознание мифической роли и выхода из нее. На 7-м этапе в тренинговом режиме выявляют структуры внутренней иерархии субличностей каждого из участников тренинга путем проведения упражнений и рисуночных техник, организуют исследование, осознание, понимание разнонаправленности их мотиваций, убеждений, мыслительных, эмоциональных и поведенческих проявлений путем проведения упражнений и обсуждений, корректируют структуры их внутренней иерархии путем проведения упражнений-драматизаций и последующих обсуждений. На 8-м этапе организуют обучение участников тренинга дыхательным техникам, техникам телесной терапии, закрепляют решение следовать новому, жизнеутверждающему личному мифу и жизненному сценарию, укрепляют первоначальный ресурсный телесный опыт, формируют новые навыки честных взаимодействий и взаимоотношений, помогая участникам тренинга определить новые позитивные жизненные цели и жизненные смыслы, причем на протяжении всего процесса психологической коррекции в промежутках между тренингами каждый участник получает индивидуальные консультации, которые проводят с периодичностью 1 раз в 1¹/₂ нед, а каждый этап тренингов проводят в 2 дня подряд, по 8 ч/сут, при этом промежутки между этапами тренингов могут составлять 1–1¹/₂ мес. Способ позволяет повысить эффективность процесса психологической коррекции состояния выгорания как проявления профессионально-личностной де-

формации и получения стойкого эффекта и системных позитивных изменений в жизнедеятельности личности. 2 табл.

Пат. **2419463** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00. СПОСОБ СНИЖЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ (ВАРИАНТЫ) И УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЕГО ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ / Барановский А.В., Козлов Ю.П., Пронин Л.Л., Горбунова Ю.Н., Тарасов К.В. – № 2009129506/14 ; заявл. 03.08.2009 ; опубл. 27.05.2011, Бюл 15. Группа изобретений относится к медицине, а именно к методам коррекции отношения к азартным играм и снижению психологической игровой зависимости, и может быть использована в профилактике игровой зависимости или реабилитации лиц, прошедших лечение от игровой зависимости. В 1-м варианте осуществляют эмоциональное воздействие на играющего до и/или в процессе игры, в том числе азартной, путем визуализации изображения и показа дополнительных кадров. Выводят на устройство визуализации изображения игры, а содержание изображения дополнительных кадров выбирают так, чтобы их показ вызывал ухудшение эмоционального восприятия игры. Во 2-м варианте осуществляют эмоциональное воздействие на играющего до и/или в процессе игры путем визуализации изображения и показа дополнительных кадров, для чего формируют специальное звуковое сопровождение игры, которое выбирают исходя из характера самой игры так, чтобы оно вызывало ухудшение эмоционального восприятия игры. Устройство содержит игровой блок и монитор, блок электропитания, включающий органы управления процессом игры, систему воспроизведения звуковых эффектов, соединенная с игровым блоком. В устройство введены: блок управления, соединенный с игровым блоком, который снабжен блоком памяти, монитор, соединенный с игровым блоком, а игровой блок выполнен с возможностью формирования совместно с видеосигналом изображения игры сигнала изображения дополнительных кадров, воздействие которых вызывает негативное отношение к игре играющего. При этом сигнал изображения дополнительных кадров может быть реализован путем добавления 25-го кадра в видеоряд игры и/или путем наложения дополнительного изображения. Группа изобретений позволяет обеспечить полный автоматический, профилактический и реабилитационный процесс.

Пат. **2420233** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 В516. СПОСОБ ЭКСПРЕСС-КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ / Лебедева, Лаптев Л.Г.– № 2010107539/14 ; заявл. 02.03.2010 ; опубл. 10.06.2011, Бюл 16. Изобретение относится к области психологии и психотерапии и может быть использовано для экспресс-коррекции остро переживаемых эмоциональных состояний, психокоррекции и психопрофилактики различного рода эмоциональных отклонений.

На рис. 1 представлено устройство (стекло и штатив) для реализации способа. Клиенту предлагают визуализировать образ негативного эмоционального состояния, затем нанести



на стекло соответствующее изображение красками и/или гуашью (рис. 2). После этого ему предлагают смыть водой материализованное в рисунке отображение негативных переживаний и создать новый художественный образ с позитивным ресурсным содержанием в паре со специалистом или другим клиентом одновременно с обеих сторон чистого стекла. На протяжении всего сеанса свои ощущения и изменения в эмоциональном состоянии клиенты фиксируют в рефлексивных листах, в которых записывают

собственные наблюдения и инсайты. Способ позволяет за период одного сеанса оказать человеку психологическую поддержку в экстремальной и/или эмоционально трудной жизненной ситуации, помогает отреагировать, ослабить или преодолеть негативные переживания в социально приемлемой форме, получить эмоциональную разрядку, приобрести субъективный опыт оперативной самопомощи, а в дальнейшем выработать новую позитивную стратегию эмоционального реагирования и эффективные навыки самоконтроля эмоциональных реакций. 3 ил.



Пат. **2421135** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 В516. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЗМА КОСТНОЙ ТКАНИ / Подковкин В.Г., Иванов Д.Г., Климентенко Ю.А. – № 2009148019/14 ; заявл. 23.12.2009 ; опубл. 20.06.2011, Бюл 17. Изобретение относится к медицине, а именно к способам регуляции и коррекции метаболизма костной ткани, в частности коллагена, и может быть использовано для снижения костной резорбции, при профилактике и комплексной терапии остеопороза и его осложнений. В условиях эмоционального напряжения влияние на обменные процессы в костной ткани достигается с помощью психологической саморегуляции. Способ позволяет повысить эффектив-

ность коррекции нарушений метаболизма костной ткани, разработать безвредный метод, оптимальный при избыточной активации глюкокортикоидной функции коры надпочечников в условиях развития эмоционального стресса.

Пат. **2423098** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 Н39/00; А61 N5/00; А61 М21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ / Буцких А.А. – № 2010100355/14 ; заявл. 11.01.2010 ; опубл. 10.07.2011, Бюл 19. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, психотерапии. В начале сеанса проводят психотерапевтическое воздействие. Затем осуществляют воздействие на корпоральные точки акупунктуры (АТ) крайне высокочастотным излучением с низкочастотной модуляцией (КВЧ-НЧ). Далее проводят фоноврезонансную терапию. При этом воздействие КВЧ-НЧ излучением осуществляют на следующие корпоральные АТ. При депрессивных состояниях воздействуют на Gi4 (хэ-гу), Gi11 (цюй-чи), P1 (чжун-фу), T20 (бай-хуэй). При тревожных состояниях воздействуют на P1 (чжун-фу), T16 (фэнь-фу), T20 (бай-хуэй), T22 (синь-хуэй). При фобических состояниях воздействуют на T16 (фэнь-фу), T20 (бай-хуэй), MC7 (да-лин), P1 (чжун-фу). При посттравматическом стрессовом расстройстве воздействуют на P1 (чжун-фу), Gi4 (хэ-гу), C7 (шэнь-мэнь), VB20 (фэн-чи). При расстройствах сна воздействуют на P1 (чжун-фу), Gi4 (хэ-гу), C4 (лин-дао), C7 (шэнь-мэнь). Для воздействия КВЧ излучением используют не менее двух корпоральных АТ. Способ сокращает сроки купирования патологических психических состояний и увеличивает длительность ремиссии.

Пат. **2424828** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00. СПОСОБ И.М. СПИВАКА АУТОКРЕАТИВНОЙ ТЕРАПИИ / Спивак И.М. – № 2010116336/14 ; заявл. 26.04.2010 ; опубл. 27.07.2011, Бюл 21. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в практической психологии, преимущественно в психоанализе с выявлением травмирующих факторов и последующим психотерапевтическим воздействием на эти факторы. Проводят поэтапное выявление психотравмирующих факторов. В начале терапевт просит клиента представить в своем воображении проблемную ситуацию. Клиент вербально описывает возникшую в его воображении ситуацию и связанные с ней эмоции, оставшиеся в сознании. Терапевт возвращает клиента к эпизоду проблемной ситуации, когда переживания клиента либо нейтральны, либо слабо выражены по отношению к предстоящему событию и его участникам. Клиент возвращается в событие, участником которого он являлся, в своем воображении во всей полноте ощущений и переживаний. Терапевт просит клиента анализировать свои эмоции, отслеживать, какую эмоцию и насколько сильно он переживает в данный момент, и сообщать об этом терапевту. Терапевт ставит перед клиентом задачу постепенно «разворачивать» в своем воображении проблемную ситуацию (режим PLAY), внимательно отслеживая интенсивность эмоций, и при росте их интенсивности останавливаться (режим PAUSE). В режиме PAUSE клиент совместно с терапевтом анализируют конкретный

эпизод проблемной ситуации. Клиент под руководством терапевта самостоятельно или с его помощью находит эффективные формы поведения в данном эпизоде. Терапевт следит, чтобы эмоциональные реакции клиента по отношению к событию и/или его участникам были слабо выражены или нейтральны. Пошагово, чередуя режимы PLAY и PAUSE, клиент под руководством терапевта меняет свое эмоциональное отношение к каждому последующему эпизоду проблемной ситуации на нейтральное. Терапевт просит клиента повторно представить в своем воображении проблемную ситуацию и проанализировать эмоции, связанные с ней. Способ позволяет повысить эффективность психокоррекции психологического состояния клиента, связанного с психотравмирующей ситуацией, а также осуществить профилактику психологических состояний патогенной направленности при повторной встрече с ранее «проработанной» совместно с терапевтом психотравмирующей ситуацией и/или подобными ей ситуациями.

Пат. **2427394** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00. КОМПЛЕКСНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ / Салмина-Хвостова О.И. ; Новокузнец. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2010106855/14 ; заявл. 24.02.2010 ; опубл. 27.08.2011, Бюл 24. Изобретение относится к области медицины, в частности к психотерапии, психиатрии, терапии, эндокринологии. Комплексный способ лечения ожирения включает проведение психотерапии с разъяснением сущности заболевания и проводимой терапии. Определяют путем беседы значимую мотивацию на снижение веса. Объясняют, что психика человека не любит «запретов», с ней нужно договариваться о целесообразности правильного пищевого поведения, снижении веса и обязательной физической нагрузке. Определяют программу лечения по снижению веса за рекомендуемый период, назначают диету. Обучают методике «Активно переживаемых мыслеобразов» с восстановлением физиологической памяти об ощущении гибкости, подтянутости, здоровья, силы. Обучают проговариванию про себя формулы: «Я сбросила свои лишние килограммы, я оставила их, я от них избавилась, мне легко, комфортно, я стройная, красивая, здоровая, буду регулярно выполнять рекомендуемые физические упражнения, которые скорректируют фигуру», – 3–5 раза/нед на протяжении 12 мес. Выполняют физические упражнения по 15–20 мин ежедневно 12 мес для коррекции участков тела, на которые нужно дать нагрузку в зависимости от типа телосложения. Пешие прогулки ежедневно по 25–30 мин. На этапе динамического наблюдения один месяц гипокалорийная диета с пониженной калорийностью 800 ккал, во 2-й месяц – 1200 ккал, с последующим доведением калорийности до величины, соответствующей норме потребности организма, – 1800 ккал. На протяжении 6 мес лечения 1 раз/мес проводят «визиты поддержки» для контроля за снижением веса, изменением привычек питания, формированием навыков рационального питания и здорового образа жизни, повышением личной ответственности за свое лечение. Обучение методике «Активно переживаемых мыслеобразов» проводят во время сеанса массажа в массажном кресле, который выполняет роль кинестетического якоря, в дальнейшем массаж в кресле повторяют 1 раз/мес в течение 1 года. В зависимости от

типа ожирения проводят ежедневно 10 процедур общего массажа с втиранием в проблемные зоны масла с ароматом корицы. В начале лечения определяют стадию готовности к изменению поведения пациента и в процессе лечения переводят его с одной стадии готовности на следующую стадию с проведением коррекции при срывах и отходе от намеченной программы. Для этого при определении мотивации пациента на снижение веса определяют стадию готовности изменения поведения пациента, задавая вопросы: в чем смысл изменений, какая выгода изменений, что изменится, сможет ли он, как делать это, делать ли это сейчас, есть ли другие приоритеты, которыми мотивируют пациента на переход на стадию готовности «подготовка». Контролируют изменения пищевых привычек и стереотипов питания, проводят анализ причин, препятствующих изменению образа жизни пациента, разрабатывают план мероприятий по изменению образа жизни, состоящий из небольших, легко выполняемых этапов. 1-й этап – научиться не заходить в магазин по пути с работы домой; никогда не выходить из дома голодным за покупками в магазин. 2-й этап – делать покупки по заранее составленному списку; покупать преимущественно овощи, фрукты и злаковые; перед покупкой изучать состав продукта на этикетке и отдавать предпочтение продуктам с низким содержанием жира; не покупать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы: сахар и сахаросодержащие сладости; реже употреблять продукты, содержащие скрытые жиры: сосиски, колбасу; избегать полуфабрикатов. 3-й этап – сформировать стереотип: до еды выпивать стакан воды без газа; еду начинать с нежирного супа или салата; питаться небольшими порциями, регулярно, не менее четырех раз в день; не смотреть телевизор во время еды; не употреблять продукты стоя; отказаться от перекусов между приемами пищи. 3-й этап – закрепить сформированные пищевые привычки путем выполнения 2-го и 3-го этапов. При переходе пациента на стадию «активного действия» рекомендуют в формулу, произносимую пациентом, ввести фразу «буду регулярно выполнять рекомендуемые физические упражнения, которые скорректируют фигуру», после чего пациенты начинают выполнение физических упражнений. При каждой встрече «визита поддержки» определяют стадию изменения поведения и при стадии «сохранение результатов» хвалят, одобряют и подбадривают пациента, вводят в формулу фразу «буду поддерживать достигнутый результат». Проводят профилактику срывов, а если определена стадия изменения поведения «предварительная», что говорит о нарушении лечения, то внушают, что усилия потрачены не зря и поэтому следует возобновить попытки изменить пищевое поведение и продолжить лечение. Такое комплексное лечение с применением кинестетического якоря, психотерапии, динамическое наблюдение с контролем стадии изменения поведения и лечение в зависимости от этой стадии позволяет добиться нормализации пищевого поведения и стойкого снижения веса пациента с сохранением достигнутого результата на длительное время. Способ позволяет повысить эффективность лечения, а также сформировать новый стереотип пищевого поведения и нормализовать вес. 5 табл.

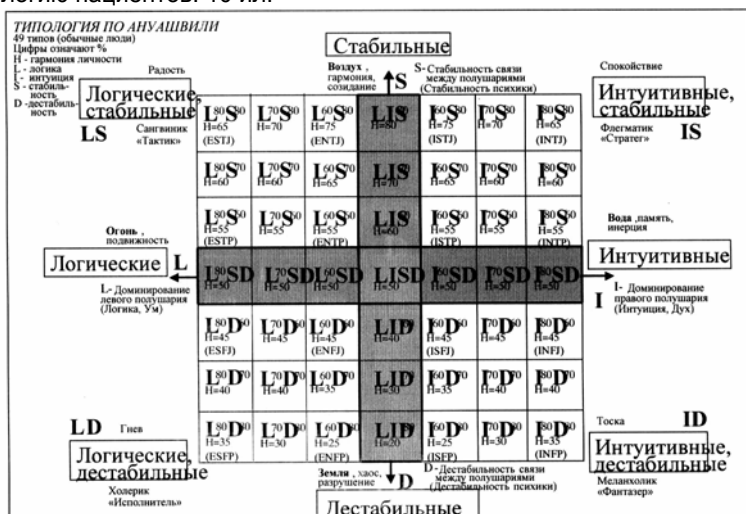
Пат. **2427395** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ / Салмина-Хвостова О.И. ; Новокузнец. гос. ин-т усовершенствования врачей. – № 2010106769/14 ; заявл. 24.02.2010 ; опубл. 27.08.2011, Бюл 24. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано при коррекции веса тела человека и нормализации пищевого поведения. Проводят индивидуальное собеседование с пациентом психотерапевта и психолога. Проводят рациональную психотерапию с осознанием проблемы пациентом и повышение мотивации на лечение внушением в состоянии бодрствования. Проводят диетотерапию, составляют договор о том, что вес будет снижаться за определенный срок, на определенное количество килограммов без нарушения здоровья. Проводят три сеанса с интервалом в семь дней. На 1-м сеансе работают два специалиста – врач-психотерапевт и психолог с разными типами личности – экстраверт и интроверт; врач-психотерапевт и психолог, обученный методам убеждения, проводят рациональную психотерапию с учетом репрезентативных систем восприятия информации: визуальной, аудиальной, кинестетической, с использованием категорий зрительных образов, слуховых впечатлений, посредством ощущений в равных долях от времени сеанса в присутствии родственников пациента. На 2-м сеансе работает врач-психотерапевт, который проводит сеанс суггестивной психотерапии «Бабочка», на котором рассказывает о пути развития бабочки: гусеница–куколка–бабочка, проводит ассоциацию бабочки с легкостью, свободой, красотой и связывает приобретение этих качеств пациентом при прохождении курса лечения от ожирения. На 3-м сеансе работает психолог и обучает пациента аутогенной тренировке. В конце занятия дает рекомендации по закреплению достигнутого снижения веса с указанием дат телефонных звонков к специалистам по поводу регистрации достигнутых результатов, рекомендации на гладкой, приятной на ощупь бумаге с изображением красивой бабочки. Назначают «Радужную» диету один раз в неделю на 6 мес с пониженной калорийностью 1000 ккал в 1-й мес, 1200 ккал во 2-й мес с последующим доведением ее до величины, соответствующей норме потребности организма. Ежедневно пешие прогулки 30–40 мин и подъем по лестнице без лифта 10–15 мин. После сеанса «Бабочка» дают браслет или кольцо с изображением стадий развития бабочки: гусеница, куколка, бабочка, браслет или кольцо регулируют по размеру и пациент носит их весь курс лечения. Под браслет или кольцо на кожу наклеивают пластырь размером 0,5×0,5 см, содержащий корицу, пациент осуществляет прессуру на кольцо или браслет 3–4 раза/день во время еды. Носит амулет «кувшин», наполненный корицей, в течение 6 мес. Ограничивает употребление приправ, принимает ежедневно вместо завтрака и ужина коктейль «Альтера Слим», 1 столовую ложку которого разводит в 0,5 стакана воды и пьет из чашки с изображением бабочки. При приеме пищи стол сервируют предметами, на которых изображены бабочки. Способ позволяет добиться нормализации пищевого поведения и стойкого снижения веса пациента с сохранением достигну-

Пат. **2431506** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00. СПОСОБ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ / Лукьянов О.В. – № 2009149144/14 ; заявл. 28.12.2009 ; опубл. 20.10.2011, Бюл 29. Изобретение относится к области медицины, конкретно к психотерапии, и предназначено для коррекции психологического состояния. Проводят терапевтическое фехтование, во время которого психолог создает стереотип мышления, имеющий решающее значение для коррекции и самокоррекции психологического состояния пациента. Терапевтическое фехтование проводят в ситуации партнерства психолог-пациент в четыре этапа, предварительно договариваясь об условиях фехтования, во время которого психолог ведет агрессивную атаку, а пациент ведет защиту или наносит ответные удары. На 1-м этапе проводят идентификацию целей, задач, проблем, особенностей личности пациента посредством проведения собеседования: установление степени и характера мотивации, ознакомление пациента с основными положениями предлагаемого способа, техники безопасности, заключают контракт. На 2-м этапе осуществляют выявление поведенческих, эмоциональных и когнитивных особенностей пациента с применением языка фехтования. На 3-м этапе устанавливают умение пациента контролировать свое внимание и формирование стратегии своего поведения, а также основания для формирования личного стиля жизни в отношении стрессов и проблем с применением языка фехтования. На 4-м этапе определяют умение пациента акцентировать внимание на поставленных задачах, целях, проблемах, степени их достижения, необходимости и специфичности дальнейших усилий с применением языка фехтования. Общая длительность четырех этапов составляет 4–6 нед. и включает 7–9 сеансов с интервалом в 3–4 дня, затем через 1–2 мес проводят контроль эффективности коррекции психологического состояния, при необходимости продолжают телефонные беседы 1 раз/мес. Способ позволяет повысить эффективность процесса коррекции психологического состояния за счет повышения степени организованности личности и увеличения личностного потенциала, а также устранить социальные, межличностные и интраличностные проблемы человека, возникшие в результате психологических причин.

Пат. **2436557** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 Н1/00, А61 М21/00. СПОСОБ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА / Камакинова А.Б., Голосов С.В. – № 2010127408/14 ; заявл. 05.07.2010 ; опубл. 20.12.2011, Бюл 35. Изобретение относится к медицине, неврологии, психотерапии и касается оптимизации режима реабилитации пациентов с болезнью Паркинсона. Способ реабилитации включает проведение основного цикла из 9–15 групповых занятий с использованием психотерапии и физических упражнений, с частотой не менее 2 раза/нед. Затем проводят поддерживающие групповые занятия с постепенным переходом к более редким занятиям до 1 раза в 2 нед. Продолжительность одного группового занятия составляет 2¹/₂–3 ч. Через 3–12 мес проводят тестирование и при необходимости повторяют основной цикл с постепенным переходом к более редким поддерживающим групповым занятиям до

1 раза в 2 недели. Между поддерживающими групповыми занятиями проводят самостоятельные индивидуальные занятия с использованием физических и медитативных упражнений. Способ обеспечивает долгосрочный – не менее 4 лет – эффект в замедлении прогрессирования болезни Паркинсона, при сохранении без изменений или незначительном увеличении дозы основных антипаркинсонических препаратов. 4 табл.

Пат. **2436604** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00; А61 N1/36; А61 N15/02, А61 N23/06. СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА / Сабитов Р.Ш. – № 2010125013/14 ; заявл. 18.06.2010 ; опубл. 20.12.2011, Бюл 35. Изобретение относится к области восстановительной и оздоровительной психологии. Пациента подвергают курсу из нескольких сеансов комплексного воздействия, в которых: осуществляют воздействие на пациента аппаратом транскраниальной электростимуляционной терапии; выполняют расслабляющий общий массаж пациента; по достижении расслабления пациента проводят вербальные воздействия, направленные на коррекцию эмоционального состояния пациента, во время которых проговаривают лечебные внушения, направленные на создание в сознании пациента позитивных мыслеобразов, посредством которых корректируется эмоциональное состояние пациента. Способ позволяет расширить арсенал средств и повысить эффективность воздействия на эмоциональное состояние человека, его производительность труда путем комплексного применения, в совокупности, психологических, физиотерапевтических, а также различных массажных техник. На рисунке представлена диаграмма, показывающая психологическую типологию пациентов. 10 ил.



Пат. **2437686** Рос. Федерация. МПК⁹ А61 М21/00; А61 Н1/00. СПОСОБ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ / Бабин А.Г., Балясова Е.Н., Литвиненко О.А., Колтунов И.Е., Погосова Н.В. ; Гос. науч.-исслед. центр профилактики медицины. – № 2010124296/14 ; заявл. 17.06.2010 ; опубл. 27.12.2011, Бюл 36. Изобретение относится к медицине, лечению навязчивых состояний. Проводят 8 занятий групповой психотерапии, включающей трансовую, медитативную техники, нейролингвистическое программирование, с лечебной физической культурой (ЛФК). Пациент ведет пищевой дневник, указывая время приема пищи, количество, название съеденного, эмоциональное состояние перед приемом пищи. В когнитивном дневнике пациент фиксирует ситуации, приводящие к негативному эмоциональному состоянию. Правильность ведения дневников обсуждают на занятиях. Пациента просят вспомнить момент жизни, когда он чувствовал себя физически и психологически комфортно, сжать правую кисть, затем расслабить руку и представить себя с желаемой массой тела, сжать левую кисть, затем расслабить руку. Пациента просят погрузиться в воспоминание из детства, связанное с родителями и негативным переживанием, записать и зачитать его вслух в группе. Далее пациентов обучают упражнению по разотождествлению, отказу от переживания чувства вины за переедание, обучают справляться с ним путем физической нагрузки. После групповой психотерапии выполняют комплекс ЛФК, состоящий из дыхательных упражнений - на глубокое, брюшное, ритмическое дыхание, и упражнений, направленных на напряжение и расслабление – контрастная релаксация, дыхательная релаксация, «Точка комфорта», «модифицированная «Арка Лоуэна». Комплексные занятия по 3 ч проводят 2 раза/нед, в течение 1 мес. По окончании комплексных групповых занятий пациентам рекомендуют самостоятельные занятия ЛФК. Способ обеспечивает выявление, осознание и преодоление психологических причин, приводящих к нарушению пищевого поведения, конструктивное разрешение конфликтных ситуаций без нецелесообразного приема пищи с коррекцией пищевого поведения на длительный срок.

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ ИЗОБРЕТЕНИЙ

- Абабков В.А. 2157211, 2279899
Авдонченко Т.С. 2389464
Айвазян Т.А. 2033082, 2342958
Акопов А.Ю. 2277899
Аксенов С.Л. 2214814
Акулич А.Л. 2175251
Алиев Х.М. 2041721
Андронов С.В. 2119358
Аничков А.Д. 2197183
Антоненко Н.Н. 2110288, 2136324, 2136325
Анч В.П. 2205665
Арсененко А.С. 2270012
Арсененко Л. Д. 2270012
Атаев Д.И.-оглы. 2117466
Афанасенко В.В. 2361523
Абин А.Г. 2405433, 2437686
Бажин А.А. 2150938
Бажин М.А. 2033082
Бажурина В.Б. 2318544, 2336100, 2354416, 2371206, 2371207, 2372108, 2372109, 2372110
Баканова Н.А. 2248815
Баклаев А.В. 2314028
Бакусов Л.М. 2131276
Балацкая Л.Н. 2185862, 2202383, 2367485
Балунов О.А. 2157197
Балясова Е.Н. 2405433, 2437686
Баранова И.В. 2339411
Барановский А.В. 2419463
Батрак И.К. 2217764
Бачурина С.К. 2222316
Безносюк Е.В. 2124371
Белоус А.М. 2238767
Беляев И.Н. 2033199
Беляева Н.В. 2033199
Бережная Н.Ф. 2248227
Березин А.В. 2234343
Березин И.И. 2223797
Бернацкий Э.О. 2303466
Беспалов Г.Е. 2064797
Бобровский А.В. 2198000
Богданов О.В. 2122443
Богданова Л.П. 2394605
Большаков Г.В. 2217764
Борисов В.Н. 2304984
Бородин С.В. 2307676
Бородулин В.Н. 2198690
Бохан Н.А. 2244569
Бражник И.В. 2124233
Брычева Н.В. 2231292, 2254148, 2270036
Булатников А.Н. 2227045
Булычева Е.А. 2228772
Бундало Н.Л. 2301689, 2328977, 2336099
Бурзянцева О.А. 2191040, 2246972
Бурмака Н.П. 2047300, 2056116, 2056117
Бухановская О.А. 2389515
Бухановский А.О. 2330610, 2339411, 2358769, 2367479, 2371209, 2389515
Буцких А.А. 2335277, 2423098
Быстрова О.В. 2359612
Быстрова Ю.А. 2228772
Вавилов А.В. 2366356
Вавилов В.А. 2366356
Вагин Ю.Р. 2220647
Валентик Ю.В. 2227045, 2234343
Ванчакова Н.П. 2301688
Вараксин И.В. 2359713, 2361625
Вараксин М.И. 2359713, 2361625
Васильев А.А. 2234343
Васильев В.Н. 2270012
Васильева И.А. 2301688
Васин В.А. 2352248
Ветлугина Т.П. 2310202
Ветрова М.Н. 2340364
Вовк С.М. 2165270
Волкодаева Е.М. 2208457
Вороненко П.А. 2203015
Воронина Л.З. 2389464
Воторопин С.Д. 2222313
Гаврилов М.А. 2198000, 2409396
Галимов Ш.Н. 2410014
Гальетов И.В. 2227045
Гараев Р.М. 2136257

Гараева Е.Ю. 2136257
 Гашилова Ф.Ф. 2315632
 Гвоздев Е.В. 2234344
 Георгиади-Авдиенко К.А. 2350307
 Гладов П.Б. 2135149
 Глумов С.А. 2277942, 2284196
 Глумова И.В. 2277942, 2284196
 Говоров Н.С. 2265456
 Голосов С.В. 2436557
 Горбачев В.В. 2228772
 Горбунова Ю.Н. 2419463
 Гордеев О.С. 2234344
 Городинская В.С. 2066206
 Гребнев С.А. 2360662
 Гречкина В.С. 2352248
 Грибунов Ю.П. 2208457
 Григорьев А.И. 2252038
 Григорьев Г.И. 2011374, 2034575,
 2034576, 2150938
 Григорьева В.Н. 2218189
 Григорьева И.Ф. 2147447
 Громов С.А. 2178298
 Гужагин А.В. 2193900
 Гужагин В.В. 2193900
 Гуков Д.Ю. 2144316
 Гуков Ю.В. 2144316
 Гурьев Н.Д. 2103020
 Гусакова Е.В. 2342958
 Густов А.В. 2218189
 Данильсон А.А. 2112559
 Даренский И.Д. 2136295
 Дворников В.Э. 2266759
 Дементиенко В.В. 2123866
 Дереча В.А. 2145240
 Дереча Г.И. 2145240
 Дериев А.Я. 2255771
 Джурбала Д.Д. 2254147
 Дмитриев А.Ю. 2173182
 Добровольский В.В. 2070821, 2113243
 Добронравов В.А. 2301688
 Довгань В.В. 2211710
 Долгих Н.О. 2164806
 Драпкин Б.З. 2160607
 Дрожжин П.А. 2254147
 Дроздович К.П. 2254147
 Дудко Д.В. 2227045
 Дудко Т.Н. 2308297
 Дудник Д.В. 2289434
 Дыгай Н.Н. 2231372
 Дыгай С.А. 2231372
 Егозина В.И. 2394487
 Епанчинцева Е.М. 2310202
 Еричев А.Н. 2273498
 Ермолов А.Ю. 2234950
 Есилевский Ю.М. 2281101
 Ефименко Н.В. 2352248
 Ефимов В.В. 2165270
 Жалнов А.М. 2145889
 Жидких Б.Д. 2284145
 Жуков И.Л. 2215548
 Жукова Н.Г. 2315632
 Жукова Н.Э. 2329027
 Жуковец Р.В. 2395308
 Жумаева О.В. 2145889
 Зайцев В.П. 2033082, 2342958
 Зайцев Н.М. 2389464
 Зайцев С.Н. 2033817, 2218945, 2218946
 Захаревич А.С. 2135223
 Захаров Н.П. 2148418, 2155076,
 2179038, 2223796, 2233179,
 2255770, 2262953, 2289435
 Захирина Л.А. 2248227
 Зверев В.А. 2117466
 Звягин В.И. 2231371, 2233181
 Зеленов Н.В. 2182020
 Зеленова В.Н. 2182020
 Зерниченко А.Н. 2124371
 Зилов В.Г. 2411966
 Иванкин П.А. 2199352
 Иванкин П.П. 2199352
 Иванкина Н.П. 2199352
 Иванов Д.Г. 2421135
 Иванов И.А. 2034575
 Иванова Е.С. 2223795
 Иванова Л.Ю. 2270699
 Ивченко И.М. 2340364
 Илюхина В.А. 2248227
 Исагулов А.С. 2227045
 Исаченкова О.А. 2348392
 Ихсанова С.Г. 2122442
 Ишинова В.А. 2286806, 2401643
 Ишков А.Д. 2252700

Кабзаев Л.М. 2012364
Казарцев В.В. 2139111
Кайдановская Е.В. 2279899
Калашников Б.С. 2080131, 2129887
Камакинова А.Б. 2436557
Караулов А.О. 2204980
Карачаров В. Г. 2065758
Карвасарский Б.Д. 2279899
Катков Б.А. 2122441
Кауров Я.В. 2197283
Керимов А.Д.-оглы. 2301053
Кириков А.В. 2304984
Кислов С.Н. 2196613
Кицманюк З.Д. 2185862, 2202383
Клевцов В.В. 2238766
Клепикова Л.А. 2078586
Климентенко Ю.А. 2421135
Кобелева Е.В. 2223795
Кобзева Е.В. 2185862, 2202383
Коваленко В.Ф. 2110288
Ковылин А.И. 2126275
Кодочигова А.И. 2202379
Кожевников В.Н. 2207046
Кожевникова Т.А. 2207046
Кожекин И.Г. 2182020
Кожушко Н.Ю. 2248227, 2402973
Козель А.И. 2139111
Козлов Ю.П. 2419463
Козлова Г.А. 2145240
Козочкина Т.С. 2289437
Колотильщикова Е.А. 2279899
Колтун В.З. 2245172, 2264233,
2289436, 2289437
Колтунов И.Е. 2405433, 2437686
Коненков С.Ю. 2340364
Копылов В.П. 2272657
Корженков Ю.А. 2312597
Корнилова Л.Е. 2218189
Косенков Н.И. 2281788
Костин К.В. 2188043
Косьмин А.З. 2071362
Котляров Б.П. 2277941
Крапивина С.А. 2350307
Красавина Е.А. 2367485
Красник В.С. 2139111
Краснов А.М. 2150938
Краснова Э.И. 2150938
Красноперов О.В. 2244569
Красноперова Н.Ю. 2244569
Кривошапова М.Н. 2248227
Кривошеков Е.П. 2394605
Кривунова Н.В. 2352248
Кривцов С.И. 2089232
Крутилин В.Н. 2033082
Крыласов А.А. 2162349, 2244570
Крылов А.П. 2223795
Крылова В.Л. 2302256
Кубасов В.А. 2126275, 2145889,
2164806, 2245172, 2277941,
2277942, 2284196
Кувшинов Ю. Ю. 2272658, 2317113,
2317114
Кузнецов О.А. 2125296
Кузнецов П.А. 2379064
Кузнецова М.Р. 2078587, 2087160,
2087161, 2089231
Кузьмин С.Н. 2129887
Куй-Беда В.Ю. 2122442, 2163150
Куликов В.Е. 2141353
Куликова О.А. 2218189
Куприянова И.Е. 2221486
Куршев А.Н. 2145888
Курятников С.А. 2033082
Кутишенко А.В. 2429025
Кучинов А.И. 2124371
Кылосов А.В. 2149034
Лабутин Н.Ю. 2252038, 2353404
Лавров В.В. 2268648, 2354297
Лаврова Н.М. 2268648, 2354297
Лаппа А.В. 2139111
Лаптев А.В. 2153362, 2371208
Лаптев Л.Г. 2420233
Ларцева М.А. 2270699
Латур А.Л. 2218947
Лебедева Л.Д. 2420233
Левин Г.Я. 2348392
Лежепекоев М.М. 2315633
Литвиненко О.А. 2437686
Лобыкина Е.Н. 2245172, 2264233,
2289436, 2289437, 2307676
Лодыгин И.И. 2049488
Лубовский В.И. 2228770

Лупачева С.В. 2198690
Лютин Д.В. 2234344
Лян В.Н. 2222313
Лян Н.В. 2222313
Магалиф А.А. 2114643, 2114644,
Магалиф А.Ю. 2114643, 2114644
Мадорский В.В. 2339411, 2367479,
2371209, 2389515
Майоров Л.А. 2165774
Макаров С.В. 2223797, 2233676
Малков Е.Л. 2173182
Мальцева И.В. 2409396
Мамишев С.Н. 2350307
Марков О.Н. 2266759
Маркова И.П. 2394605
Маршак Я.И. 2203015
Маслова О.И. 2270604
Матвеев В.А. 2198691
Матвеев Е.В. 2234343, 2227045
Матвеев Ю.К. 2248227, 2402973
Медведев В.М. 2146939
Мельников А.В. 2268648
Менделевич В.Д. 2193419
Меренков В.Н. 2145240
Мещеряков Р.В. 2367485
Мизерене Р.В. 2034575
Мизинова Е.Б. 2279899
Микадзе И.С. 2234343
Минутко В.Л. 2150967
Мирзабемян Р.З. 2120809, 2120810
Миркин В.И. 2094064, 2104719, 2113242
Мионов В.А. 2063248
Мискевич Н.И. 2008003
Михайлов Б.Н. 2079309
Молина Л.П. 2342958
Морозов А.М. 2033122
Морозова Г.В. 2416436
Мошкова Л.Н. 2158612
Муратов С.В. 2197283
Мухамедов М.Р. 2185862, 2202383
Мчедлидзе Т.Ш. 2314783
Назлюян Г.М. 2179866
Назырова Н.И. 2177336
Наумов А.В. 2165270
Наумов С.А. 2165270
Наумчик Л.М. 2136323
Нациевский О.Д. 2139111
Нелаева И.А. 2272657
Несмеянов А.А. 2277899
Никитин П.Г. 2104718
Никитина В.Б. 2310202
Ничипорук И.А. 2252038
Новиков О.В. 2067878, 2132203
Новикова Г.А. 2346651
Новикова И.А. 2346651
Норбеков М.С. 2031665, 2044536
Носачев Г.Н. 2345717
Носкова А.В. 2162349
Овсиенко А.Б. 2352248
Овчинников Д.Н. 2394487
Овчинников Н.Д. 2394487
Орлов В.И. 2093199, 2142824
Осницкий А.В. 2276999
Остриков П.В. 2318545
Официрова З.Г. 2193419
Ошаева Н.М. 2221486
Панасенко А.Е. 2322277
Панченко А.Л. 2218944, 2244569
Панькова С.С. 2102921
Папырин В.Д. 2153362
Пахомова И.В. 2342958
Петрова Л.В. 2117494
Петрова Н.А. 2117494
Петрова Н.Н. 2173182
Петрова С.В. 2117494
Пилипенко Г.Н. 2329781
Пискарева Е.В. 2369412
Пискунова Е.В. 2361523
Плавская А.Л. 2089232
Погорельская Е.С. 2204980
Погосова Н.В. 2405433, 2437686
Подковкин В.Г. 2421135
Подколзин А.А. 2217764
Покровский Д.Л. 2106156
Полторак С.В. 2157211, 2279899
Польковский М.Я. 2018326
Поляков Ю.И. 2197183, 2340364
Пономарева А.Г. 2146939
Пономарева Е.А. 2248227
Пономарева Н.В. 2102921
Попов Г.К. 2139111
Попова Т.В. 2155075

Поташевская Т.Г. 2265456
Преображенская И.Г. 2122443
Пронин Л.Л. 2419463
Проскурякова Л.А. 2289437, 2354415
Протасовская Л.А. 2088269
Прочанкина О.А. 2396988
Пузенко В.Ю. 2123360
Разыграев И.И. 2102921
Ракуть В.С. 2008003
Раткина Н.Н. 2126275
Репкин И.С. 2131276
Роганин И.Н. 2237465
Рогов В.А. 2365385
Розенталь В.Р. 2084245, 2087159
Ромацкий В.В. 2352363
Ротов А.В. 2218944, 2339410,
Ротов В.А.. 2339410
Рудковский А.М. 2377027
Рябиков В.В. 2122442
Саберов Р.Р. 2314133, 2351371
Савченко В.В. 2123866
Салмина-Хвостова О.И. 2354415,
2427394, 2427395
Санкин Г.Н. 2254147
Сараев С.Я. 2147447
Седова Н.А. 2359713, 2361625
Селезнев А.Г. 2285552
Сельвян Ш.Т. 2350307
Семенов Д.Е. 2254147
Семенов С.П. 2089230, 2092192,
2092193, 2099096, 2173183,
2195330, 2195331, 2219966,
2219967, 2252789, 2276612
Семенова А.И. 2215475, 2314837
Семенова И.В. 2204980
Семенова С.В. 2238035
Семке В.Я. 2221486, 2244569, 2310202
Середа Т.В. 2270012
Сивков Е.Е. 2134594
Сидоренко А.П. 2252744, 2252745
Сидоров П.И. 2252038, 2346651, 2353404
Сиранчиева О.А. 2110287
Скворцов Ю.И. 2202379
Скутин А.В. 2357764
Смекалкина Л.В. 2411966
Смелов С.С. 2019996
Сметанкин А.А. 2234344
Сметанников В.П. 2165270
Смирнов А.В. 2301688
Смирнов Д.П. 2178298
Смирнова Д.А. 2345717
Соболев Е.С. 2234343
Соколов А.Н. 2248227
Соколова Л.А. 2412642
Солдаткин В.А. 2330610, 2339411,
2358769, 2367479, 2371209, 2389515
Соловьев А.Г. 2109523, 2346651
Соловьев С.П. 2301067
Соловьева С.Л. 2401643
Соловьева Т.А. 2147447
Соляников В.В. 2244570
Сорокина Е.Н. 2312583
Софин Д.А. 2370288
Спектор Ш.И. 2360662
Сперанский С.В. 2329781
Спивак И.М. 2424828
Степанова Г.М. 2147447
Столяров В.С. 2012364
Страхов А.Ф. 2039580
Стрелков Р.Б. 2308297
Струченко А.А. 2314028
Стрюков А.Н. 2389515
Сурнин А.Г. 2165270
Счастный Е.Д. 2309774
Талапов И.В. 2204980
Тарасов К.В. 2419463
Теплякова О.В. 2412642
Терентьева В.И. 2228770
Тесленко В.С. 2254147
Тихонов С.И. 2277941
Ткаченко В.Г. 2266759
Ткаченко Н.Т. 2327443, 2178287,
2202331, 2220030, 2321387
Толмачев В.А. 2312583
Тонков В.В. 2135223
Трезубов В.Н. 2228772
Триумфова Е.А. 2157197
Трофимов С.А. 2124233
Тукаев Р.Д. 2008028, 2008029
Туфар И.Х. 2110978
Унакафов М.А. 2251972
Урванцева Е.Д. 2028160
Урвачева Е.Е. 2352248

Утолин К.В. 2230540
Ушнурцев А.М. 2216300
Фалалеев С.В. 2254147
Федоров А.В. 2329781
Федоров В.А. 2371206, 2371207
Федорова В.Ф. 2405581
Федорова Г.М. 2318544, 2336100,
2354416, 2371206, 2371207,
2372108, 2372109, 2372110
Федотовская О.Н. 2332198
Филаева С.Л. 2393545
Филимонов М.О. 2407432
Фокин В.Ф. 2102921
Фотина Л.А. 2031665, 2044536
Фролов В.В. 2161047
Хунафин С.Н. 2410014
Хамидуллин А.А. 2394605
Ханин А.Л. 2164806
Хвостова И.С. 2309774, 2354415
Хвостова О.И. 2245172, 2264233, 2270012,
2277941, 2277942, 2277943, 2284196,
2289436, 2289437, 2307676, 2309774
Хилько О.Н. 2284145
Хоршев С.К. 2178298
Чеботарев С.К. 2177648
Чеботарева И.С. 2193419
Черепанова И.Ю. 2149034
Черкесов Т.Ю. 2361523
Черкесова В.П. 2361523
Чернов В.Н. 2411966
Черноок А.А. 2118900
Черноок В.А. 2118900
Черноок Е.В. 2118900
Чернышова Е.М. 2248227
Чехлатый Е.И. 2279899
Чечеткина Е.А. 2405433
Чижевская С.Ю. 2185862, 2202383,
2367485
Читалов В.Г. 2329027
Чобану И.К. 2312597
Чойнзонов Е.Л. 2367485
Чумаченко А.А. 2273498
Чухрова М.Г. 2329781
Шадрина И.В. 2429025
Шакирзянов Г.З. 2132203
Шаныгина Д.В. 2217764
Шапиро А.Б. 2194542
Шапиро Б.Е. 2194542
Шаптилей М.А. 2248227
Шафалинов В.А. 2175251
Шахнарович В.М. 2123866
Швачкин С.Д. 2188043
Шевцов А.А. 2075979
Шелякин А.М. 2122443
Шитова Н.И. 2265456
Шойхет В.Ю. 2088268
Шосталь С.А. 2131276, 2191040, 2246972
Шофер В.Е. 2075978
Шульга Э.А. 2312583
Шутов А.А. 2359612
Щенников Л.А. 2028160
Щербаков П.Л. 2270604
Юлдашев В.Л. 2410014
Юров И.Е. 2405581
Юртов О.В. 2124371
Яковенко В.В. 2238035
Яковлева Ю.А. 2238035
Якубов Л.М. 2159636, 2210396,
2212255
Якутенок Л.П. 2310202
Ярославцев С.Н. 2084245
Яцык Е.В. 2270604

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Поиск и анализ патентов на изобретения сферы психотерапии и психологической коррекции в России (1994–2010 гг.)	3
2. Хронологический указатель патентов на изобретения	18
3. Алфавитный указатель авторов изобретений	214

Психотерапия: информационный поиск и анализ отечественных изобретений (1994–2011 гг.): справочно-библиографическое пособие

Евдокимов Владимир Иванович – проф. каф. подготовки науч. кадров и клинич. специалистов ин-та «Экстренная медицина» Всероссийского центра экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (1940044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), д-р мед. наук проф., e-mail: evdok@omnisp.ru;

Горячкина Татьяна Георгиевна – рук. центра ЗАО «ПСО "Система-Галс"» (115054, Москва, Новокузнецкая ул., д. 43/46), патентный поверенный, канд. техн. наук, e-mail: goriachkina_t@ifst.ru;

Эриванцева Татьяна Николаевна – зам. зав. отд. медицины и медицинской техники Федерального института промышленной собственности Роспатента (123995, Москва, Бережковская наб., д. 30, кор. 1), канд. мед. наук, e-mail: ru-patent@mail.ru;

Компьютерная верстка Евдокимовой Л.Н.
Корректор Петрова М.С.

Отпечатано в типографии ОАО «Политехника-сервис»
(191023, Санкт-Петербург, Инженерная ул., д. 6),
тел. (812) 312-44-76, факс (812) 314-53-38.

Подписано в печать 30.01.2012 г. Объем 13,8 печ. л. Формат 60×90/16 Тираж 100 экз.
