



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2005110799/14, 13.04.2005

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
13.04.2005

(43) Дата публикации заявки: 20.10.2006

(45) Опубликовано: 27.07.2008 Бюл. № 21

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **КАРВАСАРСКИЙ Б.Д.**
Психотерапевтическая энциклопедия, С-Пб.,
Питер Ком, 1998, с.619-620. RU 2157261 C2,
10.10.2000. RU 2123868 C1, 27.12.1998. US
2003018367 A, 23.01.2003. АНТРОПОВ Ю.Ф. и др.
Лечение невротической депрессии с помощью
крайневысоких частот электромагнитного
излучения. - М.: метод. реком., 1997, с.3-18.
FOSSATI P. Utility (см. прод.)

Адрес для переписки:

630060, г.Новосибирск, ул.Элеваторная, 15,
кв.20, М.Г.Чухровой

(72) Автор(ы):

Чухрова Марина Геннадьевна (RU),
Федоров Александр Васильевич (RU),
Пилипенко Герман Николаевич (RU),
Сперанский Сергей Владимирович (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Чухрова Марина Геннадьевна (RU)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АВИТАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

(57) Реферат:

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 дозированно 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. 3 з.п. ф-лы.

(56) (продолжение):

electroconvulsive therapy for severe depression in subjects aged over 65. Presse Med. 2005 Mar 26; 34
(6): 467-472.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,
PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(21), (22) Application: **2005110799/14, 13.04.2005**

(24) Effective date for property rights: **13.04.2005**

(43) Application published: **20.10.2006**

(45) Date of publication: **27.07.2008 Bull. 21**

Mail address:
**630060, g.Novosibirsk, ul.Ehlevatornaja, 15,
kv.20, M.G.Chukhrovj**

(72) Inventor(s):

**Chukhrova Marina Gennad'evna (RU),
Fedorov Aleksandr Vasil'evich (RU),
Pilipenko German Nikolaevich (RU),
Speranskij Sergej Vladimirovich (RU)**

(73) Proprietor(s):

Chukhrova Marina Gennad'evna (RU)

(54) **METHOD OF HUMAN AVITAL ACTIVITY TREATMENT**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention refers to medicine, specifically to psychiatry and neurology. Each session begins with express-psychotherapy aimed at avital activity elimination. External exposure thereafter represents by graduated mechanical shock series on gluteus at impact force not causing coetaneous damages. One session is limited with started gluteus relaxation. Thus

stroke number within one series and number of series within one session increase from session to session, sessions are taken at rate 1 time per day to 1 time per week for course up to 30 procedures. Method widens range of means for human avital activity treatment.

EFFECT: production of effective remedy for human avital activity treatment.

4 cl, 3 ex

Изобретение относится к медицине, а именно психиатрии и неврологии, и предназначено для лечения различного рода нервно-психических расстройств авитального спектра.

Известен ряд нервно-психических расстройств, связанных с проявлением так называемой авитальной активности - биологической и поведенческой активности, направленной непосредственно против жизни. Это различные формы суицидального и аддиктивного поведения (алкоголизм, наркомания, другие аддикции), это депрессивные расстройства, навязчивые состояния и некоторые формы психосоматической патологии. Так, если суицидальное поведение - это уход из жизни, то аддиктивное поведение, депрессия, психосоматическая патология - это уход от жизни, что также можно трактовать как авитальную активность (Вагин Ю.Р. Авитальная активность. - Пермь. - Изд-во ПРИПИТ, 2001. - с.291). В психиатрии эти состояния подлежат активной фармакологической и психологической терапии, но остаются в настоящее время трудноизлечимыми. Причем для каждого заболевания (депрессивный эпизод, алкоголизм, наркомания, незавершенный суицид, навязчивые состояния, психосоматическая патология) - существует строго определенный набор лечебных способов и средств.

Недостатком терапевтических тактик при вышеперечисленной патологии является то, что не учитывается, что в основе всего этого спектра патологий лежит авитальная активность.

Известно, что в телесно-ориентированной психотерапии существует метод так называемого «прохлопывания» (Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. - СПб.: «Питер Ком», 1998. - С.619-620) - когда пациента прохлопывают ладонями по всему телу в течение нескольких минут - достаточно неприятная и болезненная процедура, однако очень эффективная при депрессивных состояниях, суицидальной активности, утрате ощущения собственного тела.

Недостатком этого метода является то, что процедура недостаточно болезненная и не позволит в нужной мере активировать синтез эндорфинов.

Известен в психиатрии способ лечения парасуицидов, наркоманий и алкоголизма с использованием сульфозина (Г.Я. Авруцкий, А.А. Недува. Лечение психически больных. - М.: Медицина. - 1988. С.157), который применялся в виде внутримышечных инъекций взвеси серы в персиковом масле. Эти инъекции носили «воспитательный» характер, вызывали сильнейшие боли, лихорадку, но возвращали желание жить. Способ носил вспомогательный характер и имел ярко выраженную репрессивную окраску.

Недостатком данного средства является то, что оно начинает действовать не мгновенно, а через несколько часов, и болевая стимуляция продолжается несколько часов, постепенно затухая и теряя характер острого стресса. К тому же в конце 80-х годов прошлого века по рекомендации ВОЗ сульфозинотерапия применяется очень ограниченно, только по согласию больного и родственников. Другим недостатком сульфозинотерапии является ее инвазивность.

Однако наблюдаемые позитивные эффекты сульфозинотерапии при тяжелых наркоманиях, при повторных суицидных попытках, при депрессивных состояниях, заставили исследователей обратиться к аналогичным физическим методам воздействия на пациента.

Наиболее близким техническим решением (прототипом) является способ лечения вегетативной нервной системы, например болезни или синдрома Меньера (патент РФ №2124346, МПК А61Н 39/00, опубл. 10.01.1999 г.), включающий воздействие на рефлексогенные зоны, выбираемые в зависимости от клинических особенностей, отличающийся тем, что предварительно выявляют тип дисбаланса энергообеспеченности нервной системы правосторонний, левосторонний, смешанный и в зависимости от выявленного типа осуществляют внешнее болевое воздействие прерывистым давлением пальцами рук с усилием, вызывающим появлением боли и ответное напряжение мышц, но не более уровня максимальной переносимости боли, в течение 1-3 секунд, от 1 до 5 раз, причем при левостороннем типе воздействие осуществляют выборочно на биологически

активные зоны и точки левой половины головы, включая зоны тройничного нерва, левого уха, шеи слева, включая трапецевидную и лестничную мышцы, на биологически активные точки и зоны грудной клетки, верхних конечностей, паравертебральные слева и межкостистые зоны шейного и грудного отделов позвоночника, при правостороннем типе
5 воздействуют выборочно на биологически активные зоны и точки правой половины головы, включая зоны правого тройничного нерва, правого уха, шеи справа, включая трапецевидную и лестничную мышцы, на межкостистые и паравертебральные справа зоны позвоночника, на точки на ногах по ходу соответствующих сопутствующих патологии каналов печени, желчного пузыря, мочевого пузыря, кишечника, на точки вдоль наружного
10 края прямых мышц живота, подвздошных и паховых областей, с обеих сторон, при смешанном типе воздействие осуществляют на точки и зоны головы и шеи на стороне поражения и сочетают элементы воздействия при левостороннем и правостороннем типах дисбаланса, процедуры повторяют через день, 10-12 на курс.

Однако данный метод не имеет показаний для лечения авитальной активности.

15 Техническим результатом предлагаемого изобретения является создание такого способа физиотерапевтического воздействия на пациента, которое вернет ему витальную активность в результате внешнего дозированного болевого воздействия.

Указанный технический результат достигается тем, что в способе лечения авитальной активности человека, включающем внешнее дозированное болевое воздействие на
20 ограниченную область тела пациента, которое проводят в течение нескольких сеансов, согласно изобретению в начале каждого сеанса проводят экспресс-психотерапию, направленную на устранение авитальной активности, а болевое воздействие наносят дозированно в виде отдельных серий ударов механическим ударным воздействием на область ягодичных мышц с силой удара, не вызывающей нарушения кожного покрова, и
25 продолжительностью одного сеанса, ограниченной 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.

Начало релаксации ягодичных мышц определяют визуально по расслаблению
30 спазмированной мускулатуры ягодиц и равномерному распределению покраснения кожи на ягодицах. Причем количество ударов в одной серии и количество серий ударов в одном сеансе увеличивается от сеанса к сеансу.

Количество ударов в одной серии не превышает 5, а общее количество ударов за один сеанс не превышает 60.

35 В качестве инструмента для осуществления внешнего дозированного болевого воздействия используют розги.

Перед внешним дозированным болевым воздействием область ягодичных мышц обрабатывают антисептическим средством, а затем указанная область тела пациента покрывают стерильной салфеткой.

40 Розги представляют собой тщательно подобранные ивовые или рябиновые прутья длиной (60-90) см, замоченные перед применением в горячей воде с антисептиком. Розги являются одноразовым инструментом.

Предлагаемый способ - метод внешнего болевого воздействия (МВДБВ) - учитывает патогенетические механизмы, лежащие в основе любого проявления авитальной
45 активности - это снижение выработки эндорфинов. Данное предположение подтверждено в отношении наркомании, алкоголизма и депрессивных состояний. Снижение выработки эндорфинов или уменьшение чувствительности эндорфиновых рецепторов имеет место при психосоматической патологии, при депрессивных расстройствах, при аддиктивных состояниях - это в хроническом варианте, и при суициде - как остром варианте
50 нарушения обмена эндорфинов и утраты «вкуса к жизни». Болевое воздействие вызывает активацию эндорфиновых рецепторов, выброс эндорфинов по окончании процедуры в ответ на болевое воздействие и - как результат - возвращение желания жить.

Другим психофизиологическим механизмом позитивного воздействия метода МВДБВ

является восстановление под влиянием интенсивной болевой импульсации межполушарных взаимоотношений, активация левого полушария, сниженная при различных формах аддиктивного поведения, восстановление инверсии межполушарного отражения, наблюдаемая при аддикциях, разрушение патологической аддиктивной или суицидальной доминанты (Чухрова М.Г., Степушина Н.А. Аддиктивность и латеральные особенности функциональной асимметрии мозга // Сибирский вестник психиатрии и наркологии, №4, 2002. С.12-18).

Способ лечения авитальной активности человека осуществляют следующим образом. Пациента, страдающего одним из проявлений авитальной активности, тщательно обследуют для подтверждения диагноза. Вначале каждого сеанса МВДБВ и во время сеанса проводят экспресс-психотерапию, направленную на устранение авитальной активности. Область ягодичных мышц обрабатывают антисептическим средством и покрывают стерильной салфеткой.

Далее пациента с его информированного согласия подвергают методу МВДБВ розгами по ягодичной области: внешнее дозированное болевое воздействие осуществляют путем механического ударного воздействия в виде отдельных серий ударов с силой, не вызывающий нарушение кожного покрова, и продолжительностью одного сеанса, ограниченного началом релаксации ягодичных мышц. Начало релаксации ягодичных мышц определяют визуально по расслаблению спазмированной мускулатуры ягодиц и равномерному распределению покраснения кожи на ягодицах. Если произошла полная релаксация ягодичных мышц, то ощущение боли пациентом существенно уменьшается, и дальше проводить процедуру нецелесообразно. Острая кратковременная боль, сопровождающаяся императивным внушением, позволяет изменить состояние сознания пациента и «запрограммировать» его на витальную активность. Т.о., проводят несколько серий ударов, например, по 5 раз, всего до 60 ударов за одну процедуру. Удары наносятся подготовленным специалистом средней комплекции. Интенсивность воздействия определяется индивидуально. Индивидуальная доза болевого воздействия определяется физическим состоянием больного на момент проведения процедур, массой его тела и порогом болевой чувствительности. Порог болевой чувствительности определяется в период проведения первого сеанса терапии, т.е. устанавливается, насколько пациент может терпеть боль, спокойно ли он переносит указанные процедуры и т.п. В зависимости от физического состояния пациент подвергается внешнему дозированному болевому воздействию с частотой от 1-го раза в день до 1-го раза в неделю. Курс составляет до 30 процедур. После каждого сеанса измеряется пульс и давление пациента. При необходимости снимается электрокардиограмма.

В процессе проведения процедур МВДБВ синхронизированная по частоте и фазе болевая стимуляция как массивное воздействие сигналов одинаковой сенсорной модальности позволяет нарушить устойчивость стартового (на момент лечения) динамического стереотипа и перевести биологическую систему в новое физиологическое состояние с соответствующей трансформацией ее метаболизма. Мощный поток болевой стимуляции «стирает» патологические программы, разрывает условно-рефлекторные патологические связи, вызывает общую стимуляцию центральной нервной системы, особенно эмоциогенных зон. Кроме того, под влиянием интенсивной болевой стимуляции восстанавливаются межполушарные взаимодействия. В процессе терапии происходит активация левого полушария, сниженная при различных формах аддиктивного поведения, а также восстановление инверсии межполушарного отражения, наблюдаемая при аддикциях. Болевой стресс вызывает массивный выброс эндорфинов и восстановление чувствительности эндорфиновых рецепторов. Клинически эти эффекты проявляются в повышении настроения, активности, общего самочувствия, в появлении конструктивных мотиваций, желании жить в обществе, восстановлении нарушенных интерперсональных отношений, появлении просоциальных тенденций. Нельзя исключить нейрогуморальные, иммунные и другие механизмы позитивного воздействия боли при авитальной активности. Экспресс-психотерапия ускоряет и закрепляет достигнутые

положительные результаты лечения.

Эффективность методики МВДБВ подтверждается следующими примерами из практики лечения пациентов

5 Пример 1. Пациент К., 24 лет. Героиновый наркоман, стаж 5 лет, с короткими ремиссиями, лечился неоднократно разными методами, в том числе в клинике у Назаралиева. При поступлении на лечение находился в состоянии героиновой абстиненции средней степени тяжести, последний прием наркотика был накануне. Пациент согласился пройти курс лечения. Перед каждым сеансом лечения методом МВДБВ и во время сеанса проводилась экспресс-психотерапия. В беседе с пациентом укрепляют уверенность его в 10 необходимости лечения и возможности выздоровления. С помощью методов психотерапии создают отрицательную установку на патологическое авитальное влечение. Установку закрепляют внушением в императивной форме. Последующее внушение эффективности снятия влечения и нормализации эмоционального состояния осуществляют в успокаивающей форме.

15 Перед каждым сеансом ягодичную область обрабатывали антисептиком (спиртом) и покрывали стерильной салфеткой. Сеансы лечения МВДБВ проводились ежедневно в течение месяца по 15-60 ударов по нарастающей. Релаксация ягодичных мышц у данного пациента наблюдалась в среднем после 10 ударов. Эффект: явления абстиненции купировались после первого сеанса МВДБВ, восстановился сон, стабильно 20 нормализовалось настроение, появились конструктивные планы на будущее и жизненная активность. Пациент устроился на работу, где успешно трудится. После завершения курса лечения МВДБВ пациент 1 раз в месяц приходит для получения «профилактического» сеанса МВДБВ. Отмечает хорошее самочувствие, отсутствие влечения к наркотикам. Порвал с окружением, которое склоняло его к наркотизациям, поменял место жительства. 25 Катамнез через 2,5 года - ремиссия стабильная, настроение хорошее, работает, имеет позитивные планы на будущее, к наркотикам возвращаться не собирается.

Пример 2. Пациент В., 55 лет добровольно согласился пройти курс лечения. Большой депрессивный эпизод, обусловленный ситуативно. Навязчивые суицидные мысли, 30 сниженное настроение, нарушение сна, полная потеря работоспособности. Перед каждым сеансом лечения методом МВДБВ проводилась экспресс психотерапия. В беседе с пациентом укреплялась уверенность его в необходимости лечения и возможности выздоровления. С помощью методов психотерапии создавалась отрицательная установка на патологическое авитальное состояние. Установку закрепляли внушением в императивной форме, которое сопровождалось МВДБВ. Последующее внушение 35 нормализации эмоционального состояния осуществляли в успокаивающей форме с активацией конструктивных мотиваций.

Получил курс лечения методом МВДБВ: ежедневно в течение недели до 30 ударов за процедуру, затем 1 раз в неделю в течение 2 мес. Перед каждым сеансом ягодичную область обрабатывали антисептиком (спиртом) и покрывали стерильной салфеткой. Сон 40 восстановился сразу же, после 1 процедуры. После сеансов ощущал прилив бодрости, энергии, проблемы как бы уменьшились, порочный круг навязчивого психологического состояния был разорван. Настроение нормализовалось, появились реальные планы на будущее. Вернулся к нормальной жизни, активно работает.

Пример 3. Пациент С, 60 лет. Страдает ишемической болезнью сердца (вариант 45 психосоматической патологии), перенес два инфаркта миокарда, документально подтвержденных. После второго инфаркта через 1,5 месяца обратился для прохождения процедур с использованием метода внешнего болевого воздействия. По данным ЭКГ - экстрасистолия, рубцы на сердце.

Получил курс лечения методом МВДБВ: 1 раз в неделю, по нарастающей схеме, в 50 течение 4 месяцев, без пропусков, интенсивность и количество ударов с каждой процедурой нарастали, последние процедуры - до 60 ударов. Перед каждым сеансом ягодичную область обрабатывали антисептиком (спиртом) и покрывали стерильной салфеткой.

По данным ЭКГ - патологических изменений не выявляется. (Исчезла экстрасистолия, исчезли, рассосались рубцы на сердце). Восстановился сон (после первых же процедур), улучшилось настроение, самочувствие, активность. Ведет активный образ жизни, работает и чувствует себя здоровым.

5 Всего пролечено с помощью метода болевого воздействия за 3 года более 30 человек с обобщенным диагнозом авитальная активность. В результате лечения наступает устойчивая ремиссия от 1,5 до 3 лет. Все пациенты обращались к методу внешнего болевого воздействия добровольно, в большинстве случаев анонимно. Большинство из них в последующем, даже по окончании курса, периодически прибегали повторно к данному методу при появлении первых симптомов ухудшения состояния.

10 Метод внешнего дозированного болевого воздействия следует признать одним из радикальных способов восстановления нарушенного равновесия и жизнедеятельности. Метод может эффективно помочь большому числу людей выйти из тяжелейших кризисов и разнообразных болезненных состояний, связанных с авитальной активностью.

15

Формула изобретения

1. Способ лечения авитальной активности человека, включающий нанесение внешнего болевого воздействия на тело пациента, отличающийся тем, что в начале каждого сеанса проводят экспресс-психотерапию, направленную на устранение авитальной активности, а болевое воздействие наносят дозированно в виде отдельных серий ударов механическим ударным воздействием на область ягодичных мышц с силой удара, не вызывающей нарушения кожного покрова, и продолжительностью одного сеанса, ограниченной 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.

25 2. Способ по п.1, отличающийся тем, что дозированное болевое воздействие наносят розгами.

3. Способ по п.1, отличающийся тем, что перед сеансом внешнего дозированного болевого воздействия область ягодичных мышц обрабатывают антисептическим средством и покрывают стерильной салфеткой.

30 4. Способ по п.1, отличающийся тем, что количество ударов в одной серии не превышает 5, а общее количество ударов за один сеанса не превышает 60.

35

40

45

50