

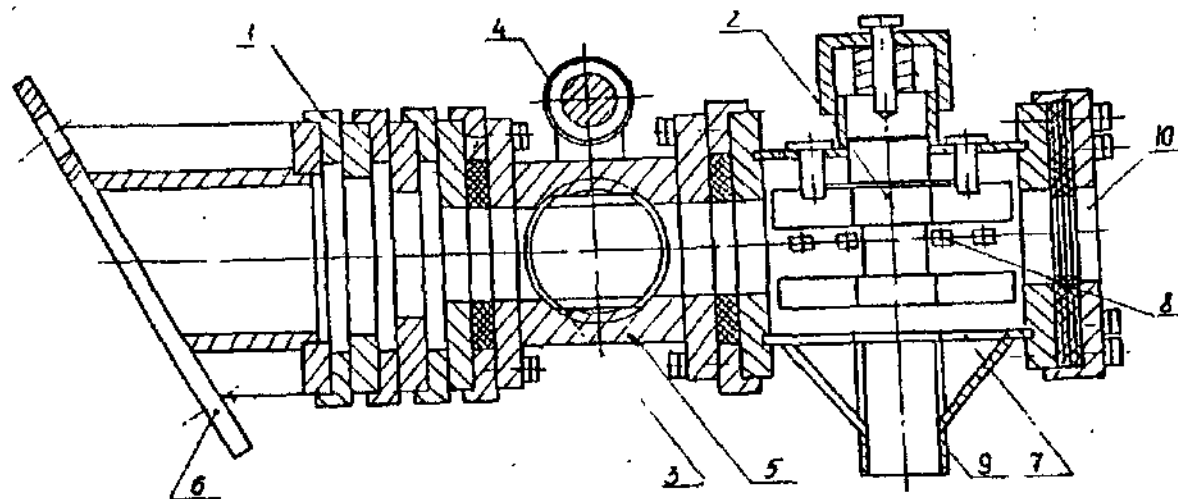
бурового снаряду. Відпрацьована рідина через патрубок 9 витікає з мисчної камери 2. Зовнішня поверхня бурового снаряду додатково очищується в буроприймальному пристрої 10 за рахунок щільного прилягання гнучких елементів.

Після того, як буровий снаряд буде повністю протягнуто через превентор, дією гідроциліндра 4 свинцева плашка 3 переміщується в корпус 5 і перекриває отвір каналу превентора. Цим забезпечують герметизацію гирла свердловини і запобігають проникненню радіоактивного випромінювання із свердловини в зовнішнє середовище.

Наступний цикл буріння свердловини відбувається наступним чином. Буровий снаряд через

буроприймальний пристрій 10, мисчну камеру 2 і затвор 1 посилають до вибою свердловини. В момент, коли буровий снаряд підходить до свинцевої плашки 3 гідроциліндром 4 плашку переміщують таким чином, щоб відчинився канал в превенторі.

Запропонований превентор дозволяє забезпечити високу герметичність гирла свердловини, можливість промиву і очищення бурового снаряду і може бути використаний для буріння свердловини в забрудненому середовищі, а саме, на об'єкті "Укриття" Чорнобильської атомної електростанції.



Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 - 72 - 89 (03122) 2 - 57 - 03



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34738 (13) A

(51) 7 E21B3/06

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) ПРЕВЕНТОР ДЛЯ СВЕРДЛОВИНИ, ПРОБУРЕНОЇ В ЗАБРУДНеноМУ СЕРЕДОВИЩІ

(21) 99063579

(22) 24.06.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Мажбіц Аркадій Григорович, Сірік Віктор Федорович

(73) НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ "ОКЕАН-МАШ"

(57) Превентор для свердловини, пробуреної в забрудненому середовищі, що складається з корпусу, який з'єднують з гирлом свердловини, плашок, встановлених з можливістю переміщення всередині, кришок і гідроциліндра, що відрізняється тим, що він має мисечну камеру з брудознімальним пристроєм, а плашка виконана у вигляді свинцевого циліндра з можливістю переміщення в циліндричних напрямних, вісі яких співпадають з віссю свердловини.

Винахід відноситься до буріння в забрудненому середовищі.

Відомий превентор універсальний ПУГ, що складається з корпусу, кришки, плунжера, розпірного циліндра і гумового ущільнювача. Превентор працює наступним чином. зовнішня поверхня плунжера і східчаста внутрішня поверхня корпусу утворюють дві гідролінійні камери: нижню - запірну для закриття превентора і верхню - розпірну для його відкриття /Справочник інженера по буренню Т 1 Под ред. В. И. Мицкевича, И. А. Сидорова.- М.: Недра, 1973, с. 500-502/.

Розп'янутий превентор не забезпечує повної герметизації гирла свердловини завдяючи на ненадійність гумового покриття і не забезпечує промивання інструменту через відсутність мисечної камери.

Найбільш близьким є плашечний превентор ПГ-230, що складається з корпусу, всередині якого переміщуються плашки з гумовим ущільнювачем, і кришок /там же, с. 502-504/-прототип.

Робота превентора - переміщення плашок для його відкриття-закриття здійснюється поршнем гідроциліндра, або вручну.

Означений превентор має ряд конструктивних і експлуатаційних недоліків, а саме недосконалість механізму плашок та неможливість промиву інструменту.

В основу винаходу поставлена задача забезпечити підвищення герметичності гирла свердловини, можливість промиву і очищення бурового снаряду за рахунок зміни конструкції превентора шляхом введення в неї додаткових елементів.

Для рішення означеної задачі пропонується превентор для свердловини, пробуреної в забруд-

неному середовищі, що складається з корпусу, який з'єднується з гирлом свердловини, плашок, встановлених з можливістю переміщення всередині, кришок і гідроциліндра. Новим є те, що превентор має мисечну камеру з брудознімальним пристроєм, а плашка виконана у вигляді свинцевого циліндра з можливістю переміщення в циліндричних напрямних, вісі яких співпадають з віссю свердловини.

Суттєвість винаходу зображена на кресленні загального вигляду превентора.

Превентор складається з двох основних вузлів: плашкового затвору 1 і мисечної камери 2.

Плашковий затвор складається з циліндричної свинцевої плашки 3, гідроциліндра 4, корпусу 5, фланця, який з'єднує превентор з гирлом свердловини 6.

Камера мисечна 2 складається із зварного корпусу 7 з двома колекторами 8 для подачі промивальної рідини і патрубка 9 для відводу рідини. На мисечній камері закріплений захисний брудознімальний пристрій 10 з гнучкими елементами.

Превентор призначається для розміщення в ньому бурового снаряда при бурінні, а також для перекриття гирла свердловини після витягнення снаряда із свердловини.

Превентор працює наступним чином.

Після завершення процесу буріння свердловини буровий снаряд, який знаходиться всередині превентора, витягують через порожнину превентора. При цьому циліндрична свинцева плашка 3 не перекриває отвору каналу превентора. В мисечну камеру 2 через колектори 8 нагнітають промивальну рідину, яка знімає бруд з зовнішніх поверхонь

(19) UA (11) 34738 (13) A



УКРАЇНА

(19) UA (11) 34739 (13) A

(51) 7 A61M21/00, A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЇ ДИСТОНІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

(21) 99063680

(22) 30.06.1999

(24) 15.03.2001

(46) 15.03.2001, Бюл. № 2, 2001 р.

(72) Нагорна Наталія Володимирівна

(73) НАГОРНА НАТАЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

(57) 1. Спосіб профілактики нейроциркуляторної дистонії у дітей та підлітків шляхом проведення сеансів психічного впливу за допомогою словесного навіювання у вигляді емоційно забарвленого читання лікувальних текстів з музичним супроводом, характер якого за ритмом, тембром та емоційним забарвленням формує необхідний емоційний стан, визначений психогенезом захворювання, який відрізняється тим, що лікувальні тексти застосовують у формі психологічних бесід-розмірковувань

на хвилюючі дітей та підлітків теми, в атмосферу приміщення, де вони знаходяться під час сеансів психічного впливу, заповнюють легкими фракціями ефірної олії лікувальної рослини, при цьому кожен сеанс здійснюють на окрему тему щодня протягом 15-20 хвилин, а курс профілактичного лікування з 10-15 сеансів повторюють 3-4 рази на рік.

2. Спосіб за п. 1, який відрізняється тим, що використовують ефірну олію лікувальної рослини, вибраної з ряду: евкаліпт, шавлія лікарська, ялиця, сосна, м'ята перечна.

3. Спосіб за п. 1 або 2, який відрізняється тим, що лікувальний сеанс проводять одночасно для групи пацієнтів

4. Спосіб за п. 1 або 2, який відрізняється тим, що лікувальний сеанс проводять для одного пацієнта.

Винахід належить до галузі медицини, а саме: психо- та ароматерапії, та може застосовуватись для первинної та вторинної профілактики нейроциркуляторної дистонії (НЦД) у дітей та підлітків.

Актуальність профілактики НЦД у дітей та підлітків зумовлена тим, що дослідники відзначають тенденцію до зростання числа хворих цієї категорії, яке вже досягло 20-28%; доводять можливість подальшого розвитку серцево-судинної патології дорослих; констатують розвиток безлічі суб'єктивних порушень, що погіршують "якість життя" та соціальну адаптацію пацієнтів, відсутність надійних та ефективних способів профілактики та реабілітації НЦД.

НЦД зустрічається у дітей любого віку, найчастіше в період шкільного навчання, протікає хвилююче або з виникненням криз. В формуванні цього захворювання в складній взаємодії приймають участь біологічні, екологічні, мікросоціальні та психологічні фактори. Провідними пусковими факторами, на думку більшості дослідників, є хронічні психоемоційні перенапруження та психоемоційний стрес, що дозволяє віднести НЦД до ряду психосоматичних захворювань.

Відомо, що фізичні, розумові та соціальні стреси необхідні для підтримки здоров'я, якщо їх сила не перевищує певного індивідуального рівня.

При надмірності стресогенних факторів та при недостатності адаптаційних можливостей дитячого організму настає порушення психічних та соматичних взаємовідносин за наступною формуючою: кортикальні порушення - лімбіко - ретикулярний комплекс - вегетативна та ендокринна система - соматичні розлади. Вказане врешті-решт призводить до появи клінічної симптоматики НЦД.

Таким чином, організм починає боротьбу з несприятливим впливом оточуючого середовища задовго до того, як ця боротьба починає відчуватись та пацієнт звертається по медичну допомогу. Поява скарг у дітей та підлітків з НЦД свідчить не про початок хвороби, а про настання декомпенсації адаптаційних можливостей організму. Тому серед заходів підвищення стійкості фізіологічних функцій дитини на перший план виступає первинна та вторинна профілактика НЦД. Найбільш дієвим заходом профілактики є усунення соціальних та екологічних причин, що призводять до психоемоційного стресу. Однак, за даних економічних умов в країні такі заходи впровадити малоймовірно. Найчастіше для профілактики НЦД у дітей та підлітків застосовують вплив позитивних емоцій, медикаментозну та фітотерапію.

Відомий спосіб профілактики НЦД у дітей та підлітків шляхом підвищення адаптаційного рівня організму при вдиханні повітря, збагаченого фі-

тоаеріонами фенхелевої олії, які одержують диспергуванням водної емульсії фенхелевої олії при співвідношенні олії вода 1 : 1000. Курс лікування складає 10-12 процедур протягом 20-30 хвилин кожна (див. а.с. СРСР № 1670844 "Спосіб підвищення адаптаційного рівня організму людини", МПК А61К35/78, Дубінський Р. А. та ін., заявлено 23.08.88, опубліковано 15.04.91). Недоліком відомого способу є його недостатня ефективність.

Найбільш близьким по суті та досягнутому результату до способу, що заявляється, є відомий спосіб профілактики НЦД шляхом проведення сеансів психічного впливу за допомогою словесного навіювання у музичному супроводі (див. заявку на пат. РФ № 96101448/14 "Спосіб оздоровлення організму людини", МПК А61М21/00, Семенов С. П., заявлено 17.01.96, опубліковано 27.01.98, Бюл. № 3). Перед першим сеансом пацієнту за відомим способом пропонують для самостійного читання установочний текст, а словесне навіювання на сеансі проводять у вигляді художнього емоційно забарвленого читання поетично оформлених у відповідності з просодією російської мови тез установочного лікувального тексту з ув'язкою ритму вірша з ритмом музичного супроводу, при цьому застосовують музичні твори характер котрих за ритмом, тембром та емоційним забарвленням формує необхідний психоемоційний стан, визначений психогенезом захворювання.

Недоліком відомого способу є недостатня ефективність застосованих профілактичних заходів після двотижневого курсу лікування покращання загального стану організму відзначали у 52,8% пацієнтів, а кількість станів тренування та активації збільшилась в групі дітей з ознаками НЦД до 63,4%. Причиною недостатньої ефективності відомого способу є неповний вплив на всі складові багатоланкового патогенезу НЦД та відсутність урахування у відомому способі особливостей дитячої та підліткової психіки.

В основу винаходу поставлено задачу в способі профілактики НЦД у дітей та підлітків шляхом застосування цілісної програми психоемоційного тренінгу, що включає комплексну дію словесного навіювання, музики, ароматів рослин, адаптованої до дитячої та підліткової психіки, забезпечити підвищення стійкості фізіологічних функцій дитячого та підліткового організму, що призводить до підвищення рівня адаптаційних можливостей організму в умовах несприятливої дії оточуючого середовища, а тому знижує ризик захворювання на НЦД.

Ефективність способу профілактики, що заявляється, вища, ніж за прототипом, і складає 64,6% (за прототипом 52,8%) пацієнтів, у яких покращився загальний стан організму. Кількість станів тренування та активації у пацієнтів з ознаками НЦД збільшилась до 75,5% (63,4%).

Поставлена задача вирішується тим, що у відомому способі профілактики НЦД у дітей та підлітків шляхом проведення сеансів психічного впливу за допомогою словесного навіювання у вигляді емоційно забарвленого читання лікувальних текстів з музичним супроводом, характер якого за ритмом, тембром та емоційним забарвленням формує необхідний емоційний стан, визначений психогенезом захворювання, новим є те, що лікувальні тексти застосовують у формі психологічних бе-

сід-розмірковувань на хвилюючі дітей та підлітків теми, а атмосферу приміщення, де вони знаходяться під час сеансів психічного впливу заповнюють леткими фракціями ефірної олії лікувальної рослини, при цьому кожен сеанс здійснюють на окрему тему щодня протягом 15-20 хвилин, а курс профілактичного лікування з 10-15 сеансів повторюють 3-4 рази на рік.

Крім того, в способі профілактики, що заявляється, новим є те, що як ефірну використовують олію лікувальної рослини, вибраної з ряду евкаліпт, шавлія лікарська, ялиця, сосна, м'ята перечна.

Новим у способі, що заявляється, є також те, що лікувальний сеанс проводять одночасно для групи пацієнтів.

Ще однією відмінністю способу, що заявляється, є те, що лікувальний сеанс проводять для одного пацієнта.

Окрім описаного досягнення основного технічного результату у вигляді підвищення адаптаційних механізмів дитячого організму, при реалізації способу профілактики, що заявляється, відбувається профілактика НЦД на популяційному рівні, що дуже важливо для покращання загального рівня психосоматичного здоров'я населення. Профілактичні заходи не проявляють жодного шкідливого впливу, їх можна проводити як в індивідуальному, так і в груповому порядку: вони дуже прості та не вимагають застосування дорогих приладів, ліків, тощо, а також обов'язкової присутності лікаря (можливе використання аудіокасет).

Мож сукупністю ознак винаходу та технічним результатом якого можна досягти, існує причинно-наслідковий зв'язок.

Хронічна неінфекційна патологія серцево-судинної системи (НЦД в тому числі) віднесена вченими до психосоматичної та характеризується тим, що первинні патологічні зміни виникають не в органі-мішені, а в апараті його нервової регуляції. При цьому провідну роль в їхньому генезі відіграють, з одного боку, особисті якості, а з другого - негативні психоемоційні впливи.

Доведеним є факт можливості виникнення порушень регуляторних механізмів у дитячому та підлітковому віці, які найчастіше призводять до появи симптомів НЦД. Найбільш ефективною з медичних та економічних позицій є первинна профілактика, спрямована на раннє виявлення та ліквідацію провідних факторів ризику. Вторинна профілактика спрямована на створення та активацію адаптаційних механізмів організму у дітей, що вже колись мали проблеми з проявом симптомів НЦД. Спосіб первинної та вторинної профілактики НЦД, що заявляється, при його реалізації достовірно ($p < 0,05$) підвищує стійкість фізіологічних функцій дитини, як то підвищує стан тренування, стан активації, знижує стан підвищеної активації, стани напруження та перенапруження (див. таблицю).

Профілактичні заходи, що заявляються, спрямовані на зняття стресу, оскільки відомо, що в ролі могутнього антистресового фактора, який ліквідує дію негативних емоційних збуджень, можуть виступати позитивні емоційні настрої. Вони можуть повністю зняти центральну та периферичну дію попередніх негативних емоцій. При цьому нормалізується хімічна чутливість нейронів мозку, тобто

елімінується "застійна" негативна емоція, викликана конфліктною ситуацією (див. Судаков К. В., Кокина Н. И. Теория системогенеза на современном этапе // Журнал невропат и психиатр им С. С. Корсакова - 1982 - № 10 - С. 6-13).

Біологічна організація тварин та людини включає механізми захисту від емоційних напружень, які, перш за все, пов'язані з позитивними емоційними реакціями. Жоден темп життя, якщо людина правильно використовує відпрацьовані в ході еволюції механізми зміни негативних емоційних переживань позитивними в процесі індивідуальної та соціальної цілеспрямованої діяльності, не шкідливий для здоров'я (див. Александровський Ю. А. Пограничные психические расстройства - М. Медицина 1993 - 399 с.).

Запропонована методика профілактики НЦД є психоемоційним тренінгом, який включає комплексну дію трьох факторів: словесного навіювання, музики та аромату лікарської рослини.

На відміну від прототипу суттєвою ознакою нового способу є адаптованість лікувальних текстів до дитячого та підліткового віку. Застосовують тексти у вигляді психологічних бесід-розмірковувань на хвилюючі дітей та підлітків теми. Ці бесіди-розміркування складають цикли тем для різного віку дітей, для дівчаток чи для хлопчиків, окремо для підлітків, для старших підлітків. Ці бесіди, окрім дії на підсвідомість, мають на меті соціальну пристосованість пацієнтів до неглад та труднощів життя. Вони дозволяють покращити відносини з однолітками, уникнути конфліктів вдома та в школі, тобто уникати стресових ситуацій, що є самим дієвим способом профілактики НЦД (див. Судаков К. В. Психозомоциональный стресс: профилактика и реабилитация // Тер. Архив - 1997 - Т. 69, № 1 - С. 70-74), а тому значно підвищує адаптованість дитини, тобто ефективність профілактичних засобів, що заявляються.

Ще однією суттєвою ознакою способу, що заявляється, є застосування під час психотерапевтичного сеансу заповнення атмосфери приміщення, де знаходяться діти, леткими фракціями ефірної олії лікувальної рослини. Переважно рослини вибирають з ряду евкаліпт, шавлія лікарська, ялиця, сосна, м'ята переча. Ароматерапія нормалізує психічний стан пацієнта, покращує циркуляцію крові та лімфатичної рідини, урівноважує процеси, які протікають в організмі, а тим самим підвищується його резистентність (див. Запахи здоровья. Под ред. В. И. Захаренкова // М., 1998 - С. 17). Тобто, згідно зі способом, що заявляється, психотерапевтичному впливу піддають не тільки зорові та слухові центри мозку, а й нюхові. А нюхові стимули найшвидше передають в мозок сигнали від зовнішніх подразнювачів. Шлях від рецепторів, які розміщені в верхній частині носової порожнини, до мозкового центру є самим коротким і безпосереднім порівняно з іншими шляхами чуттєвих стимулів. Механізм позитивної дії ароматерапії на психічний стан пацієнта такий: контакт молекул запахової хімічної сполуки з поверхні рецепторів викликає виникнення імпульсу електричного характеру. Цей імпульс негайно переходить до нюхової "цибулини", що знаходиться над носовою порожниною та виконує роль оброблювача даних, а звідти вже у формі готової інформації - до мозкового

центру. Тому є таким швидким та ефективним вплив ароматерапії на дитячу психіку (див. там же, С. 3, 4, 14). Окрім того, носові рецептори, посилюючи сигнали безпосередньо в мозок, впливають на емоції за допомогою лімбічної системи, котра контролює також більшість найважливіших функцій організму. Таким чином, при ароматерапії легкі ефірні олії впливають позитивно як на психічне, так і на фізичне самопочуття людини (див. К. Мак-Гилвери і Д. Рид. Основы ароматерапии / М. Росмэн, 1997 - 96 с.), що для дитячого та підліткового віку дуже важливо.

Зовсім неочікуваним виявився ефект потенціювання (надсумарний ефект) дії на психіку дитини комплексу словесного навіювання, музичного супроводу та ароматерапії. Таке адале поєднання трьох дієвих факторів (слово, музика, запах), на відміну від окремої їх дії, викликає сильний позитивний вплив на психіку, потрібний ефект досягається швидше, а головне - діє довше при вторинній профілактиці збільшується перерва між рецидивами.

Суттєвою ознакою способу профілактики є обов'язкова зміна теми бесіди щоденно. Темі підібрані так, що кожна наступна бесіда вносить нові психотерапевтичні установки, підсилює ефект попереднього сеансу, м'яко діючи на підсвідомість. Наслідком таких бесід є виховна дія психотренінгу, яка також сприяє адаптації дитини чи підлітка, бо поступливіші вихованці, ширші діти - рідше стикаються зі стресами. Дослідним шляхом встановлено оптимальний режим проведення заходів, а саме: сеанс продовжується протягом 15-20 хвилин, курс лікування складається з 10-15 сеансів, на рік проводять 3-4 курси. При коротших сеансах, меншій кількості сеансів та їх курсів, ніж заявлено, не досягають бажаного ефекту, при більшій - розсіюється увага дітей і лікувальний ефект нівелиюється.

Спосіб, що заявляється, було опробовано на 537 дітей у віці від 7 до 17 років (251 хлопчик, 386 дівчаток) з різними ознаками НЦД та 202 практично здорових дітей у тому ж віці (див. таблицю). Всі діти жили в одному районі м. Донецька (рівні екологічні умови) та вчилися в школах з центральним навчальним навантаженням. Після двотижневого психотренінгу за способом, що заявляється, у 64,6% (для порівняння 52,8% за прототипом) пацієнтів спостерігали зменшення або повне зникнення скарг, покращання загального самопочуття, настрою, нормалізацію сну, показників артеріального тиску (АТ) та частоти серцевих скорочень (ЧСС), позитивну динаміку електрокардіо- (ЕКГ) та енцефалограм (ЕЕГ). Оцінка ступеня напруження адаптаційних механізмів після двотижневого психоемоційного тренінгу показала, що кількість станів тренування та активації збільшилась до 75,5% (63,4% за прототипом) у 72,5% дітей з явищами гіпертензії, у 71,3% - гіпотензії, у 82,8% - з кардіальними проявами (див. таблицю). Частота несприятливої реакції в цілому по групі дітей зменшилась до 11,2% (12,9% у дітей з явищами гіпертензії, 13,5% - гіпотензії, 5,9% - кардіальних проявів).

Таким чином, наведені дані свідчать про зростання рівня адаптації дітей та підлітків, а значить підвищення ефективності профілактики НЦД.

за способом, що заявляється, у порівнянні з прототипом

Спосіб профілактики НЦД у дітей та підлітків що заявляється, виконують таким чином

Приміщення для психотренінгу повинне бути затишним з площею 20-25 м², ізольованим від сторонніх шумів, помірно затемненим, обладнаним 10-12 кушетками чи зручними кріслами. На стінах - дитячі малюнки, іграшки, живі квіти. Добре, коли в приміщенні є акваріум. Музичний супровід записують на аудіокасету і прослуховують, скориставшись магнітофоном. Музичні твори підбирають так, щоб вони гармоніювали з текстами бесід та заспокоїливо діяли на психіку дитини. Це, наприклад твори Л. Бетховена, Сен-Санса, Е. Гріга, О. Граве, С. Догі, В. Артемова, П. Вяхі, В. Власова.

Для ароматерапії вибирають легку ефірну олію однієї з лікарських рослин: евкаліпт, шавлія, лікарська ялиця, сосна, м'ята перцева (за індивідуальним вибором). Виробник ефірних олій - чесько-німецька фірма Cosmotic Karl Hadek International. Ароматами заповнюють атмосферу приміщення протягом сеансу в дозі 0,1 мг/м³, за допомогою апарату "Фитоген" або за допомогою імпровізованого випаровувача, закріпивши фарфорову чашку з водою в яку додають 2-3 краплі легкої олії над полум'ям свічки. 10-12 дітей розміщують в кріслах чи на кушетках і проводять бесіду-розмірковування. Це робить лікар, медична сестра або діти слухають запис бесіди на фоні музики на магнітній стрічці. Темі бесід адаптовані до віку дітей. Для дітей 6-13 років пропонують, наприклад, такі теми бесід: "Що, навіщо і чому", "Нічне озеро", "Моя невагомість", "Добре, коли спокійно", "Зовсім не страшно", "Я та ми", "Пробудження квітки", "Кит", "Підводний світ", "Мандрівка по острову", "Космос", "Марс", "Говорю легко та просто", "Лист до дівчинки", "Лист до хлопчика". Для підлітків 14-17 років "Мистецтво пізнавати та змінювати себе", "Шлях до себе", "Про кохання", "Наука кохання", "Вміння прощати", "Кожна людина неповторна", "Про жорсткість", "Про ризик", "Спостережливість", "Витоки та перспектива". До кожної теми бесіди підбирають гармонійну з нею лікувальну мелодію. Сеанс триває 15-20 хвилин. На курс проводять 10-15 сеансів, курси повторюють 3-4 рази на рік. Курс профілактичного психотренінгу можна проводити і для однієї дитини. Вибір дітей, які потребують первинної чи вторинної профілактики НЦД, проводять за відомими критеріями (див. Белоконов Н. А., Кубергер М. Б. Болезни сердца и сосудов у детей. Руководство для врачей - М., Медицина, 1993 - 399 с.). Оцінку стану адаптивних можливостей дитячого та підліткового організму проводять за допомогою експресного неінвазивного способу, основаного на одномоментній реєстрації показників діяльності центральної та вегетативної нервової систем шляхом визначення швидкості переробки інформації та електричного опору шкіри змінному струму (див. Уманский В. Я. Гигиенические основы оценки ранних нарушений состояния здоровья детей при воздействии неблагоприятных факторов окружающей среды. Автореф. дис. д. м. н. 14.00.07 / Ростовский мед. Ин-т - Ростов-на-Дону - 1992 - 26 с.).

Оцінку психологічного стану здійснювали за методами Басса-Дарки, Філіпса, Спілбергера (див. Рогов Е. И. Настольная книга практического психолога в образовании. Учебное пособие - М. ВАА-ДОС, 1995 - 129 с.).

Конкретні приклади реалізації способу, що заявляється

Приклад 1. Дівчинка Настя П., 9 років, скарж не пред'являла. На думку лікарів практично здорова. Однак психотерапевт встановила декілька факторів ризику розвитку НЦД:

а) обтяжену відносно НЦД спадковість (мати хворіла на НЦД за гіпертонічним типом, бабуся - на гіпертонічну хворобу II ступеня);

б) проживання в умовах хронічної стресової ситуації (алкоголізм батька, конфлікти в сім'ї);

в) особливості психологічного статусу дівчинки: емоційна лабільність, високий рівень особистої та ситуаційної тривожності;

г) лабільність АТ та ЧСС;

д) рівень адаптації: перевірений за методами Басса-Дарки, Філіпса, Спілбергера, відповідає стану підвищеної активації (див. таблицю).

Дівчинці з метою первинної профілактики НЦД було призначено 10 сеансів психоемоційного тренінгу в домашніх умовах, які проводили після повернення зі школи та обіду, перед початком виконання шкільних домашніх завдань. Один сеанс тривав 15 хвилин. Це було прослуховування магнітофонних записів бесід-розмірковувань з дитячого циклу на теми: "Що, навіщо і чому", "Нічне озеро", "Моя невагомість", "Марс", "Пробудження квітки", "Космос", "Добре, коли спокійно", "Мандрівка по острову", "Лист до хлопчика", "Підводний світ" у супроводі музичних творів "Місячна соната" та "Елізі" Л. Бетховена, "Лебідь" Сен-Санса, "Ноктюрн" та "Ранок" Е. Гріга, "Утопія" О. Граве, "Реквієм" В. Артемова, "Музика для синтезаторів" П. Вяхі, "Березова алея" та "Портрет" Є. Догі. Протягом сеансу атмосферу кімнати де знаходилась Настя П. заповнювали ароматом легкої ефірної олії шавлії лікарської згідно з її індивідуальним вибором. В чашку з водою домашнього випаровувача внесли 2 краплі олії шавлії лікарської виробництва Cosmotic Karl Hadek International та підігрівали на полум'ї свічки.

Після закінчення курсу профілактики Настя П. та її мати відзначали краще самопочуття дівчинки, більшу впевненість в поведінці, спокій, підвищення працездатності, прискорення процесу засинання, міцний нічний сон.

Лікар-психотерапевт відзначив як результат профілактичного лікування стабілізацію показників АТ, ЧСС. Показники психологічного статусу при контрольному огляді знаходились в межах норми, стан адаптації - в стадії тренування. Проведений курс профілактики провели ще 2 рази протягом року (перед контрольними роботами та за чверть).

На другий і третій рік проводили контрольні огляди стану здоров'я соматичного та психологічного здоров'я клініко-психологічні та фізіологічні показники були без патології.

Приклад 2. Підліток Микола Ж., 14 років, знаходився на лікуванні в дитячому відділенні обласної клінічної лікарні з приводу НЦД, що мала тенденцію до гіпертензії. На момент виписки з від-

ділення хлопця скарг не мав, самопочуття та стан здоров'я задовільні, показники АТ, ЧСС, ЕКГ в межах фізіологічних величин

Однак в поведінці Миколи відзначали

а) емоційну нестійкість, конфліктність, підвищене почуття відповідальності, високий рівень шкільної тривожності,

б) переживання соціального стресу (батьки хлопця розлучені, але мешкають в одній квартирі),

в) рівень АТ лабільний, з тенденцією до підвищення,

г) рівень адаптації відповідав стану напруження (див таблицю)

Миколі Ж з метою вторинної профілактики (запобігання рецидивів НЦД) було призначено курс профілактичного психотренінгу з 15 сеансів, що проводився в кабінеті психологічного розвантаження при дитячій поліклініці в післяобідній період, перед початком виконання домашніх завдань. Кожен сеанс тривав 20 хвилин. Сеанси проводив лікар-психотерапевт в індивідуальному режимі. Темі бесід-розмірковувань, адаптованих до підліткового віку, були такими: "Мистецтво пізнавати та змінювати себе", "Шлях до себе", "Про кохання", "Наука кохання", "Вміння прощати", "Кожна людина неповторна", "Про жорсткість", "Про ризик", "Спостережливість", "Витоки та перспектива", "Лист до дівчини", "Добре, коли спокійно", "Зовсім не страшно", "Я та ми", "Говорю легко та просто" у супроводі музичних творів за прикладом 1, а також "Граф Монте Крісто" О. Гюґо, "П'єси з репертуару рок-гурту "Зодіак" В. Власова, вальсу з кінофільму "Мой ласковый и нежный зверь" та "Я чекаю тебе" Є. Доги. Для ароматерапії Микола Ж обрав летку ефірну олію м'яти перечної. Методику див за прикладом 1.

На момент закінчення курсу лікування хлопця відзначав зростання бадьорості, покращання настрою самопочуття, сну, зниження частоти виникнення тривожних станів та конфліктних ситуацій. За конфліктних ситуацій в школі та вдома хлопчик подумки повторював засвоєні формули психотренінгу, що допомагало йому спокійніше сприймати стресові моменти. Рівень загальної адаптації відповідав стану активності. Підбраний для Миколи Ж індивідуальний курс психотренінгу за рік ще повторили тричі, починаючи його за 2-3 тижні перед очікуваною стресовою ситуацією як то початок учбового року, екзамен в кінці навчання, розподіл майна між батьками.

Протягом року жодного рецидиву НЦД у хлопця не було. Самопочуття, стан здоров'я, показники психічного статусу, рівень адаптації залишилися в межах фізіологічних величин.

Приклад 3. Для профілактики НЦД в умовах кабінету психологічного розвантаження в СШ № 56 м. Донецька були відібрані 12 учнів 7-6 класу (п'ятеро хлопчиків та семеро дівчаток). Семеро школярів вважалися, за висновком лікарів, практично здоровими, але були віднесені до групи ризику щодо виникнення НЦД за біологічними та психологічними показниками (обтяжена спадковість, особливості психологічного статусу: високий рівень нейротизму, тривожності, наявність страхів, фобій, проживання в сім'ях, де є психоемоційна напруженість).

П'ятеро дітей мали в анамнезі синдром НЦД. В усій групі з 12 школярів виявлено

а) нестійкість настрою, неурівноваженість, підвищені образливість та втомлюваність, порушення формули сну (пізнє засинання, поверхневий, переривчастий сон, тяжке пробудження),

б) особливості психологічного статусу: високий рівень особистої та ситуаційної тривожності (за Спілбергером) - у 5 дітей,

- підвищений рівень шкільної тривожності (тест Філіпса) - у 12 дітей,

- підвищений рівень агресивності та ворожості (тест Басса-Дарки) - у 7 дітей,

в) зміна рівня адаптації

- стан напруження I та II ступенів - у 8 дітей,

- стан перенапруження - у 4 дітей,

г) лабільність АТ та ЧСС - у 12 дітей.

Відбрану групу дітей лікували з метою первинної (для 7 практично здорових дітей) та вторинної (для 5 дітей з синдромом НЦД в анамнезі) профілактики за допомогою психотренінгу згідно зі способом, що заявляється. Проведено 12 сеансів по 15 хвилин в кабінеті психологічного розвантаження в школі щоденно на великій перерві (перерва в 20 хвилин після 3-го уроку в зв'язку з появою виразної стомленості школярів та утруднення в засвоєнні ними навчальної програми на подальших уроках).

Сеанси проводив лікар-психотерапевт в груповому режимі. Темі бесід-розмірковувань, адаптованих до 12-річного віку були такими: "Що, навіщо і чому", "Нічне озеро", "Моя невагомість", "Марс", "Пробудження квітки", "Космос", "Підводний світ", "Добре, коли спокійно", "Мандрівка по острову", "Шлях до себе", "Про жорсткість", "Про ризик" у супроводі музичних творів за прикладом 1. Повітря кабінету ароматизували за допомогою апарату "Фітоген" ефірною олією сосни (запах схвалили всі 12 учнів) в концентрації 0,1 мг/м³. Щоденно проводили анкетування учнів та їхніх батьків з приводу перевірки самопочуття та стану здоров'я пацієнтів, контроль параметрів АТ, ЧСС, загальної адаптації. Після 12 сеансів перевірили також і психологічний стан пацієнтів. Покращання самопочуття та загального стану здоров'я, зменшення стомлюваності, підвищення працездатності відзначили 4 дітей вже на 5-й день занять. Надалі позитивні зрушення психологічного стану школярів посилювалися у цих 4 дітей і почалися у останніх з групи.

На 12 день занять всі діти на стан здоров'я не скаржились. Педагоги та батьки помітили підвищення комунікативності та зниження конфліктності поведінки школярів.

При дослідженні результатів профілактики відзначили, що

а) у 10 школярів покращилися настрої, працездатність, нічний сон, знизилась стомлюваність,

б) при вивченні психологічного статусу - у 6 дітей знизився рівень агресивності та ворожості,

- у 4 дітей - рівень особистої та ситуаційної тривожності,

- у 9 дітей - рівень шкільної тривожності,

в) при вивченні рівня адаптації стан напруження виявили у 2 дітей, стан перенапруження - у 1 учня,

г) у школярів стали більш стабільними показники АТ та ЧСС.

Протягом учбового року курс психотренінгу за способом, що заявляється, повторили ще тричі перед очікуваними стресовими ситуаціями (контрольні, екзамени і т. ін.). Протягом навчального року, коли проводилось лікування, не було жодного рецидиву НЦД. Ще через 1 рік рецидив хвороби одноразово був у 2-х школярів. Загострення характеризувалось невисокою тяжкістю та коротким періодом перебігу. Батьки, вчителі та діти виразили бажання продовжити курс профілактики НЦД у школярів в майбутньому.

Приклад 4. Для порівняння ефективності профілактики за способом, що заявляється, та за прототипом підібрана група дітей за станом здоров'я, складом, статтю та віком максимально ідентична групі за прикладом 3. Це були 12 учнів (п'ятеро хлопців і семеро дівчат 12 років) із 7-в та 7-г класів тієї ж школи. Семеро школярів були практично здоровими і п'ятеро мали в анамнезі синдром НЦД. Особливості настрою, стану, психологічного статусу та рівня адаптації розподілялись аналогічно групі за прикладом 3. Дітям в порівняльній групі було проведено лікування за способом-прототипом (див. заявку на пат. РФ № 96101448/14, А61М21/00. "Спосіб оздоровлення

організма чеповека.» Семёнов С. П., заявл. 17.01.96, опубл. 27.01.96. Бюл. № 3). Перед першим сеансом дітям дали для самостійного читання установочний лікувальний текст. А на сеансі читали поетично оформлені тези установочного лікувального тексту з ув'язкою ритму вірша з ритмом музичного супроводу (уризки з творів Ф. Шопена). Проведено 12 щоденних сеансів по 15 хвилин кожен на великій перерві в кабінеті психологічного розвантаження. Сеанси повторили ще 3 рази на рік. Ефективність проведеної профілактики за відомим способом поступалась психотренінгу за способом, що заявляється:

а) загальний стан (настрій, стомлюваність, працездатність, нічний сон) покращав у 8 школярів (у 10 за способом, що заявляється),

б) - рівень агресивності і ворожості знизився у 5 дітей (6);

- рівень особистої та ситуаційної тривожності - у 3 дітей (4);

- рівень шкільної тривожності - у 6 дітей (9);

в) рівень адаптації оцінено як стан напруження у 4 дітей (2); перенапруження - у 3 (1);

г) показники АТ та ЧСС стали більш стабільними у 5 школярів (8);

Протягом учбового року було 2 рецидиви НЦД. Ще через рік виникли ще 3 рецидиви хвороби

Ефективність первинної (група здорових) та вторинної профілактики НЦД за функціональним станом дітей та підлітків згідно зі способом, що заявляється

Функціональний стан (рівень адаптації)	Здорові діти, п = 202 чол. %	Гіпертензивний тип НЦД (п = 193 чол.)			Гіпотензивний тип НЦД (п = 192 чол.)			Кардіальний тип НЦД (п = 152 чол.)	
		Транзитор- на стадія п = 92 чол. %	Лабільна стадія п = 69 чол. %	Стабільна стадія п = 32 чол. %	Транзитор- на стадія п = 84 чол. %	Лабільна стадія п = 69 чол. %	Стабільна стадія п = 39 чол. %	Зрідка кардіалгії п = 106 чол. %	Часті кардіалгії, п = 46 чол. %
ТРЕНУВАННЯ:									
до тренінгу	62,1	33,8	36,2	31,2	32,1	29,0	28,1	31,0	28,2
після тренінгу	78,3*	65,4*	53,6*	40,6*	61,9*	42,0*	46,1*	59,2*	52,1*
АКТИВАЦІЇ:									
до тренінгу	6,7	6,5	11,6	9,4	9,5	10,2	7,7	17,8	15,2
після тренінгу	10,5	14,1*	17,4	15,6*	16,7*	21,8*	23,0*	26,3*	23,9
ПІДВИЩЕНОЇ АКТИВАЦІЇ:									
до тренінгу	28,2	42,5	24,6	15,6	34,5	27,6	10,2	36,7	28,2
після тренінгу	11,2*	12,0*	15,9*	18,8*	15,5*	21,8	2,6*	11,3*	10,9*
НАПРУЖЕННЯ:									
I ступінь									
до тренінгу	3,2	10,9	13,0	18,7	10,7	14,5	23,0	9,4	10,9
після тренінгу	-	5,5*	5,8*	12,5*	4,8*	8,7	15,4	2,8*	6,5*
II ступінь									
до тренінгу	-	3,2	5,8	12,5	4,7	8,7	12,8	1,9	8,7
після тренінгу	-	1,1*	2,9*	6,2*	1,2*	5,8	7,7*	-	4,3*
ПЕРЕНАПРУ- ЖЕННЯ:									
до тренінгу	-	4,3	8,7	12,5	-	2,9	10,2	2,8	8,7
після тренінгу	-	2,2*	4,3*	6,2*	-	-	5,1*	-	2,2*

* - P < 0.05 (ступінь достовірності).

Тираж 50 екз.

Відкрите акціонерне товариство «Патент»
Україна, 88000, м. Ужгород, вул. Гагаріна, 101
(03122) 3 – 72 – 89 (03122) 2 – 57 – 03
