

**В.И. Евдокимов, Е.И. Чехлатый**

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА:**

**аннотированный указатель отечественных  
патентов на изобретения (1994–2016 гг.)**

**Санкт-Петербург  
2017**

УДК [616.89-008.441 : 615.851] : 001.894 (048)  
ББК 56.14 : 53.52/57

## Е-155

Евдокимов В.И., Чехлатый Е.И. Диагностика и лечение алкоголизма : аннотированный указатель отечественных патентов на изобретения (1994–2016 гг.) / Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева. СПб., 2015. 111 с.

Представлен поиск в электронных базах данных Федерального института промышленной собственности Федеральной службы по интеллектуальной собственности России (Роспатент). Поисковый режим позволил выявить в 1994–2016 гг. 353 патента на изобретения по профилактике, диагностике и лечению алкоголизма, в том числе 77 патентов по диагностике алкоголизма, 180 – по биологическим методам лечения, 28 – по рефлексотерапии и рефлексопрофилактике, 68 – по психотерапии и психологической коррекции алкоголизма.

Расположение аннотаций патентов по тематическим рубрикам. Как правило, в указатель не включались патенты на изобретения экспериментального характера на животных. Библиографическая запись приведена по ГОСТ 7.1–2003. При большом количестве авторского коллектива представлены первые пять авторов. Справочный аппарат: нумерационный указатель и алфавитный указатель авторов.

## ВВЕДЕНИЕ

Алкоголизм – хроническое психическое прогрессирующее заболевание, разновидность токсикомании, характеризующееся пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него.

По данным Роспотребнадзора в России в 2016 г. имеется более 5 млн человек, регулярно употребляющих алкоголь, из них осознали, что они больны и встали на диспансерный учет не более 2 %. Неумеренное употребление алкоголя, снижение его качества является следствием преждевременного развития болезней и увеличение смертности населения по ряду заболеваний и травм.

В доступной литературе было найдено незначительное количество публикаций, посвященных изобретениям в сфере алкоголизма [6, 7]. Например, в статье С.С. Сошникова и соавт. проведен мета-анализ запатентованных методов лечения наркологических расстройств в России, в основном в 1985–2010 гг. [9].

Цель данной публикации – представить аннотированный указатель патентов на изобретения, зарегистрированные в Федеральной службе по интеллектуальной собственности России (Роспатент) в 1994–2016 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).

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 [3]. Экспертизу заявок на изобретения, регистрацию, выдачу и учет патентов в России осуществляет Роспатент. Срок действия патента на изобретение составляет 20 лет с момента регистрации заявки.

Патенты на изобретения соотносятся с Международной патентной классификацией изобретений (МПК). МПК содержит базовый и расширенный уровни. С 1 января 2010 г. действует базовая 9-я версия МПК, ее расширенный уровень уточняется ежегодно [5]. Все патенты на изобретения сгруппированы в 8 разделов МПК, которые обозначаются заглавной буквой латинского алфавита от А до Н:

А «Удовлетворение жизненных потребностей человека»;

В «Различные технологические процессы; транспортирование»;

С «Химия; металлургия»;

Д «Текстиль; бумага»;

Е «Строительство; горное дело»;

Ф «Машиностроение; освещение; отопление; оружие и боеприпасы; взрывные работы»

Г «Физика»;

Н «Электричество».

Заголовок раздела приблизительно отражает его содержание. Раздел подразделяется на классы. Иногда в раздел входят подразделы, которые не имеют индексов. Индекс класса состоит из индекса раздела и двузначного числа. Заголовок

класса отражает его содержание. Каждый класс МПК имеет один или несколько подклассов. Индекс подкласса состоит из индекса класса и заглавной буквы латинского алфавита. Заголовок подкласса максимально точно отражает его содержание. Подклассы делятся на группы и подгруппы. Патенты сферы диагностики и лечения алкоголизма относятся к разделу А – «Удовлетворение жизненных потребностей человека», подразделу – «здоровье; спасательная служба; развлечения», классу А61 – «Медицина и ветеринария; гигиена».

Объект исследования составила электронная база данных (БД) Федерального института промышленной собственности» (ФИПС), предмет исследования – отечественные патенты на изобретения [8], зарегистрированные в Роспатенте в 1994–2016 гг. С главной страницы сайта ФИПС (<http://www1.fips.ru/>) (рис. 1, п. 1), активировав опцию «Информационные ресурсы» (см. рис. 1, п. 2) переходили на ее страницу. Страница содержит электронные ресурсы международных классификаций, в том числе упомянутую МПК, информационно-поисковой системы и открытые полные тексты заявок и патентов на изобретения и пр. (см. рис. 1, п. 3). Выбирали опцию «Информационно-поисковая система» (см. рис. 1, п. 4) и путем нажатия на кнопку «Перейти к поиску» (см. рис. 1, п. 5) открывали окно выбора БД.

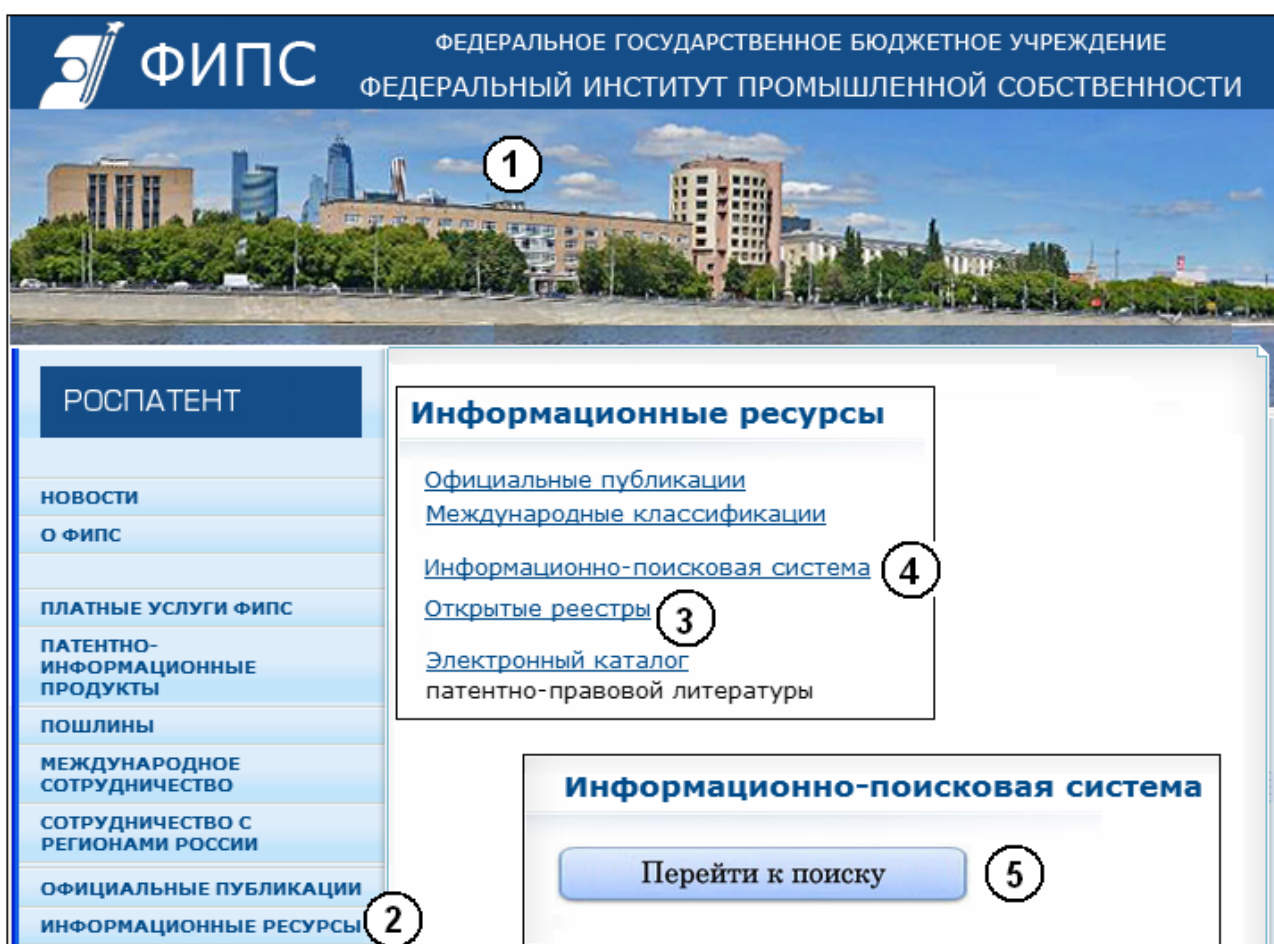


Рис. 1. Главная страница сайта ФИПС.

Активировав опцию «Рефераты отечественных изобретений», всплывало окно с перечнем БД поиска (рефераты российских изобретений, заявки на российские

изобретения, полные тексты российских изобретений из трех последних бюллетеней «Изобретения. Полезные модели» и пр.) (рис. 2). Для выбора БД следует поставить в квадратике слева от ее названия «галочку». Для отмены выбора убрать «галочку» из квадратика. Выбирали БД «Рефераты российских изобретений» (см. рис. 2. п. 1) и, нажав на опцию «Поиск», расположенную на панели сайта слева (см. рис. 2, п. 2), переходили на страницу сведений поисковых режимов. Поиск здесь можно проводить по поисковым словам, времени публикации патента на изобретение, авторам, патентообладателям и пр. (см. рис. 2, п. 3).

**ФИПС** ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПРОМЫШЛЕННОЙ СОБСТВЕННОСТИ

**Информационно-поисковая система**

**Выбор БД для поиска**  
Для выбора базы данных щелкнуть в квадратике слева от ее названия (поставить галочку). Для отмены выбора убрать галочку из квадратика.

**Патентные документы РФ (ру)**  ? Рефераты российских изобретений  
**Патентные документы РФ (анг.)**  ? Заявки на российские изобретения  
**Международная патентная классификация**  ? Полные тексты российских изобретений из трех последних бюллетеней  
**Российские товарные знаки**  ?

**Поиск**  
Основная область запроса: ?

алкогол\* **Поиск** **Очистить форму**

Название ?  
 Номер документа ?  
 Опубликовано ? 1994.01.01-1994.31.12  
 МПК ?  
 Заявитель(и) ?  
 Автор(ы) ?

**Найденные документы**  
 Всего найдено: **28**  
 Время запроса: **0.452 сек.**  
 Выбранные поисковые базы (количество найденных документов):  
**Рефераты российских изобретений (28)**

Поле Значение  
 Запрос: Основная область запроса: **алкогол\***  
 (45) Опубликовано: **1994.01.01-1994.12.31**

| №  | Номер документа | Дата публикации | Название   |
|----|-----------------|-----------------|--|
| 1. | 2020937         | (15.10.1994)    | НООТРОПНОЕ И АНТИАЛКОГОЛЬНОЕ СРЕДСТВО                  |
| 2. | 2022005         | (30.10.1994)    | СПОСОБ ПРОИЗВОДСТВА АЛКОГОЛЬНОГО МЕДОВОГО НАПИТКА      |
| 3. | 2022556         | (15.11.1994)    | СПОСОБ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА |
| 4. | 2006220         | (30.01.1994)    | СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА И/ИЛИ НАРКОМАНИЙ            |
| 5. | 2007171         | (15.02.1994)    | СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА                             |

Рис. 2. Страница информационно-поисковой системы ФИПС.

Для поиска использовали усеченное значком «\*» слово «алкогол\*», которое позволяло находить слова алкоголь, алкогольный, алкоголизм и др. в названии патентов и реферате изобретения. Задавали годовой промежуток времени. Вначале следует указывать год, затем число и только потом месяц. На примере (см. рис. 2, п. 3) поиск выданных отечественных патентов на изобретения проводили за 1994 г. Поисковый режим позволил выявить 28 откликов (см. рис. 2, п. 4). Парадоксально, но факт – режим сгруппировал патенты по созданию алкогольной продукции и способы и устройства по профилактике, диагностике и лечению алкоголизма.


Рутинным способом просматривали годовые массивы патентов и выявляли нужные. На рис. 3 изображен реферат патента на изобретение, содержащий номер патента, шифр МПК, номер заявки, дату подачи заявки (отсчета периода действия патента), дату и номер бюллетеня, опубликовавшего патент, адрес заявителя (патентного поверенного) и прочие сведения.

### Информационно-поисковая система

**Документ** 1

К
<
1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7 ... 28
>
И
К документу: 
↶

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,  
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ  
(51) МПК  
[A61K 31/195 \(1990.01\)](#)

2

(19) **RU** (11) **2 022 556** (13) **С1**

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ**

Статус: не действует (последнее изменение статуса: 12.01.2004)

|   |  |
|---|--|
| <p>(21)(22) Заявка: <a href="#">4293072/14</a>, 29.06.1987</p> <p>(45) Опубликовано: <b>15.11.1994</b></p> <p>(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: Алкоголизм. Под редакцией Г.В.Морозова. М.:Медицина. 1985, с.314-321.</p> | <p>(71) Заявитель(и):<br/><b>Институт биохимии АН БССР (ВУ)</b></p> <p>(72) Автор(ы):<br/><b>Островский Сергей Юрьевич[ВУ],<br/>Козловский Анатолий Всеволодович[ВУ]</b></p> <p>(73) Патентообладатель(и):<br/><b>Островский Сергей Юрьевич (ВУ)</b></p> |
|---|--|

**(54) СПОСОБ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА**

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Цель изобретения – сокращение сроков купирования и уменьшение возможности развития побочных эффектов и осложнений. Для этого больным после обследования вводят однократно внутривенно капельно полиамин в дозе 200-400 мл. 2 табл.

**Рис. 3.** Страница изучения найденных рефератов изобретений.



Зная номер патента на изобретение, при возникновении необходимости изучить его полный текст посредством ресурса «Открытые реестры» (рис. 4, п. 1) открывали электронную версию изобретения (см. рис. 4, п. 2).

**ФИПС** ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ ПРОМЫШЛЕННОЙ СОБСТВЕННОСТИ

**Открытые реестры**

Реестр изобретений Российской Федерации  
[Вернуться к выбору реестра](#)  
**Найти документы** 1

Параметр:  Значение:

**Выберите диапазон номеров**

- [1 - 2699999](#)
- [2600000 - 2699999](#)
  - [2630000 - 2699999](#)
  - [2632000 - 2699999](#)
    - [2632600 - 2699999](#)
    - [2632500 - 2632599](#)
    - [2632400 - 2632499](#)
    - [2632300 - 2632399](#)
    - [2632200 - 2632299](#)
    - [2632100 - 2632199](#)
    - [2632000 - 2632099](#)
  - [2631000 - 2631999](#)
  - [2630000 - 2630999](#)
- [2620000 - 2629999](#)
- [2610000 - 2619999](#)
- [2600000 - 2609999](#)
- [2500000 - 2599999](#)
- [2400000 - 2499999](#)
- [2300000 - 2399999](#)

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ (19) **RU** (11) **2 006 220** (13) **C1**

2

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА  
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,  
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ  
(51) МПК  
[A61H 39/04 \(1990.01\)](#)

(12) **ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ**  
Статус: не действует (последнее изменение статуса: 18.03.2015)  
Пошлина: уплачена за 13 год с 17.03.2010 по 18.03.2011

|  |   |
|--|---|
| (21)(22) Заявка: <a href="#">93 93009741</a> , 16.03.1993<br>(30) Конвенционный приоритет: ;<br>16.03.1993 RU 93 93009 741 | (72) Автор(ы):<br>ДОВЖЕНКО АЛЕКСАНДР РОМАНОВИЧ<br>(73) Патентообладатель(и):<br>ДОБРОВОЛЬСКИЙ ВИКТОР ВАСИЛЬЕВИЧ,<br>ПОДКОВА ВИКТОР ПЕТРОВИЧ |
|--|---|

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА ИЛИ НАРКОМАНИЙ  
(57) Реферат:  
Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в психиатрии. Способ позволяет без использования медикаментозных средств лечить больных хроническим алкоголизмом и наркоманиями. Для этого формируют отрицательный условный рефлекс на алкоголь с помощью групповой ауто- и гетеросуггестии на группу, содержащую не менее 100 человек, раздражения точек Валле и точки выхода большого затылочного нерва до появления болевого ощущения. 1 з. п. ф-лы.

Рис. 4. Страница поиска полнотекстовых патентов на изобретения.

Поисковый режим позволил найти за 24 года 353 отечественных патента на изобретения, зарегистрированные в Роспатенте в 1994–2016 гг., в сфере профилактики, диагностики и лечения алкоголизма. Как правило, в изученный массив изобретений не включали экспериментальные исследования, проведенные на животных. Среднегодовое количество изученных патентов в 1994–2016 гг. составило  $15 \pm 1$ . Полиномиальный тренд при низком коэффициенте детерминации ( $R^2 = 0,21$ ) показывает тенденцию уменьшения количества патентов на изобретения (рис. 5).

180 патентов на изобретения содержали способы и устройства биологических методов лечения алкоголизма, в том числе 84 – использованию для профилактики рецидивов и лечения сборов лекарственных трав, биологически активных доба-

вок и гомеопатических препаратов. 77 патентов отражали способы диагностики алкоголизма, из них 25 – по дифференциальной диагностике алкогольных поражений органов желудочно-кишечного тракта. 68 патентов содержали способы психотерапии, 28 – способы и устройства рефлексотерапии и рефлексопрофилактики алкоголизма.

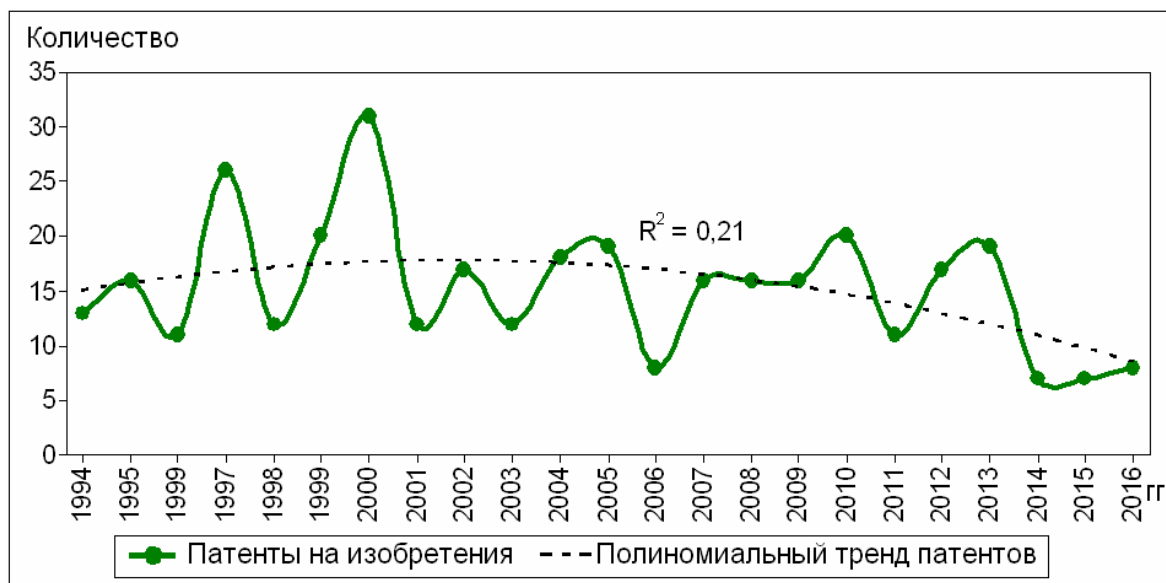


Рис. 5. Динамика количества патентов на изобретения по алкоголизму.

32 изобретения были посвящены сочетанным проблемам алкоголизма, например, диагностике и лечению, или использованию рефлексотерапии (лекарственных средств) и психотерапии. Для вычисления обобщенной структуры основное и дополнительное направление действий изобретений суммировались, таким образом полученная сумма оказалась больше реального количества патентов. На рис. 6 изображена структура патентов на изобретения по диагностике и лечению алкоголизма.

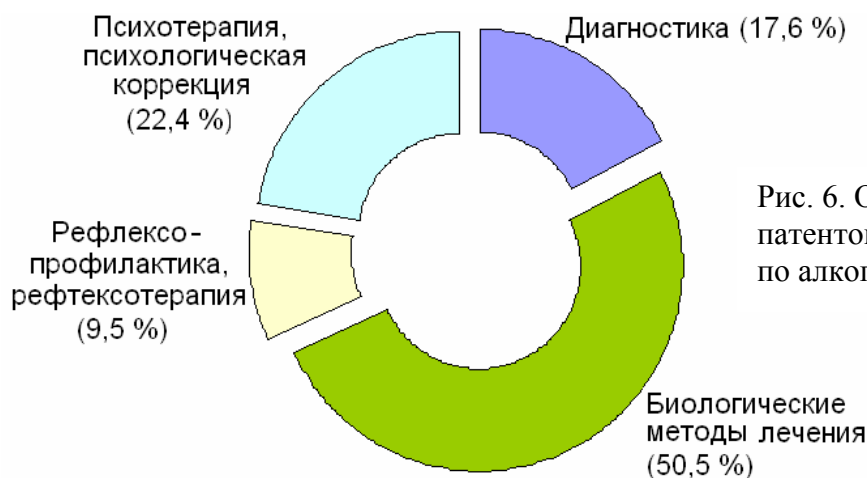


Рис. 6. Обобщенная структура патентов на изобретения по алкоголизму.

В последние годы отмечается значительное уменьшение количества патентов на изобретения, связанных с психотерапией алкоголизма (рис. 7). После вступления Гражданского кодекса, в состав которого вошла 72 глава, касающаяся па-



ния Гражданского кодекса, в состав которого вошла 72 глава, касающаяся патентных прав, был введен в действие Административный регламент [1]. Изложенные в нем подходы ужесточили требования, предъявляемые к анализу подаваемых заявок на изобретения, и нашли отражение в современном Административном регламенте [2]. В частности, красной линией сквозь все требования и нормы проходит то, что изобретение – это техническое решение, а используемые в практике психотерапии и психологической коррекции методики трудно назвать техническими.

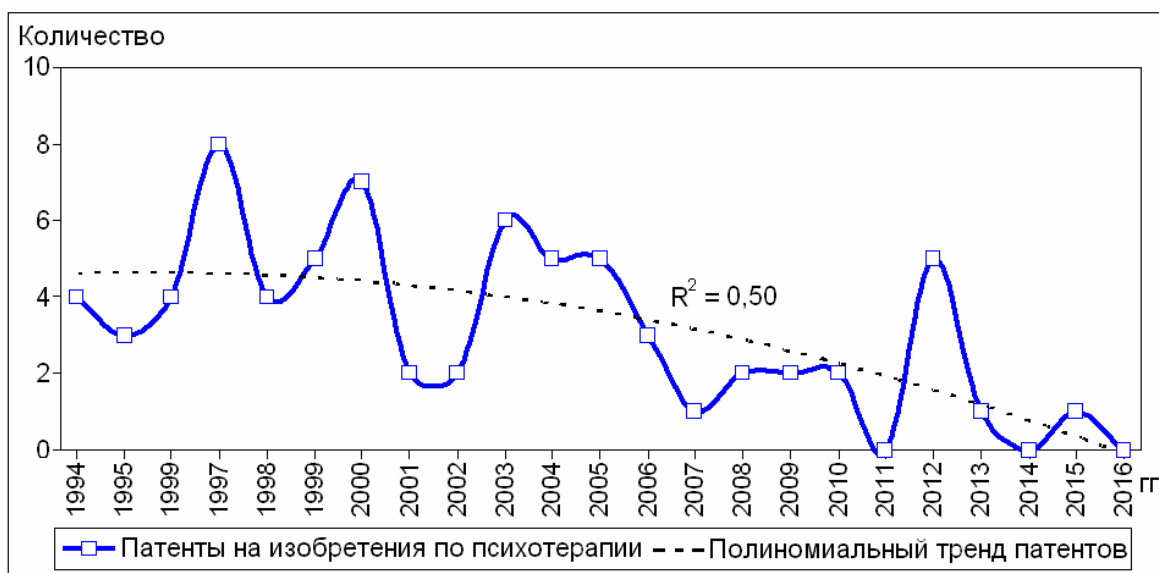


Рис. 7. Динамика количества патентов на изобретения по психотерапии алкоголизма.

Разделы психологии тесным образом связаны с мыслительными процессами, характеризующими не что иное, как интеллектуальную деятельность. При этом согласно п. 5 ст. 1350 Гражданского кодекса [3] интеллектуальная деятельность не является изобретением. Изложенные в регламенте подходы экспертизы позволяют эксперту отказать в выдаче патента на изобретение, например, если заявленное решение отличается от прототипа только так называемыми нетехническими признаками, характеризующими интеллектуальную деятельность, например, представление пациенту информации о негативном воздействии алкоголя на организм. «Спаси» заявку на изобретение в данном случае могут включение в формулу изобретения объективных показателей (клинических лабораторных, психофизиологических или иных данных [4].

К сожалению, в ряде патентов по профилактике, диагностике и лечению алкоголизма не были представлены результаты клинических исследований. Следует указать, что форма патентной заявки не обязывает у заявителя доказательного подтверждения эффективности и безопасности воздействий. Практически во всех описаниях изобретений имелись примеры лечения больных. Некоторые изобретения содержали причудливые не вполне научно обоснованные вмешательства, большая часть – однократное применение лекарственных и/или немедикаментозных воздействий и были ориентированы на индивидуальную работу с пациентами.

Библиографический указатель может помочь практикующим специалистам и научным работникам в подборе аналогов и прототипов своих изобретений.

### 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 РФ от 29.10.2008 г. № 327 // Бюл. нормат. актов федер. органов исполнит. власти. 2009. № 21.

2. Административный регламент предоставления Федеральной службой по интеллектуальной собственности государственной услуги по государственной регистрации изобретения и выдаче патента на изобретение, его дубликата : утв. приказом Минэкономразвития РФ от 25.05.2016 г. № 315. URL: <http://www.pravo.gov.ru>; <http://www.rupto.ru/search/>.

3. Гаврилов Э.П., Городов О.А., Гришаев С.П. [и др.]. Комментарий к Гражданскому кодексу Российской Федерации (постатейный). Часть четвертая. М. : Проспект, 2009. 800 с.

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

5. Международная патентная классификация : 9-я ред. [вступила в силу 01.01.2009 г.] : базовый уровень : в 5 т. М. : Роспатент : Всемир. орг. интеллектуальной собственности, 2009. Т. 5 : Руководство к МПК. 54 с.

6. Николаенко В.Н. Биохимические показатели выраженности патологического влечения к алкоголю // Актуальные проблемы психиатрии, наркологии и неврологии : сб. науч. тр. М., 2000. Вып. 2. С. 359–363.

7. Перехрестенко П.М. Патентное обеспечение научных исследований в области новых лекарственных средств лечения алкоголизма // Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины : респ. межвед. сб. Киев, 1989. Вып. 20. С. 107–110.

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

9. Сошников С.С., Владимиров С.К., Сосунов Р.А., Власов В.В., Граница А.С., Смирнов А.А. Контент-анализ запатентованных методов лечения наркологических расстройств в России // Неврол. вестн. 2011. Т. XLIII, № 4. С. 3–7.

## 1. ДИАГНОСТИКА АЛКОГОЛИЗМА

1.1 Пат. **2018839** Рос. Федерация, МПК G01N 33/68. Способ диагностики алкогольного поражения сердца / Курилович С.А., Чернобровкина Т.В., Авксентюк А.В., Авилова О.А. ; Ин-т терапии Сиб. отд-ния АМН СССР, 2-й Моск. мед. ин-т им. Н.И. Пирогова. – № 4684784/14, заявл. 10.03.1989 ; опубл. 30.08.1994, Бюл. 16. Использование: медицина, кардиология. Цель: ранняя диагностика. Сущность изобретения: в крови пациента определяют активность суммарной креатинфосфокиназы и ее сердечного изофермента до и после медикаментозной нагрузки тетурамом в фармакопейной суточной дозе в течение 18–20 дней, после чего рассчитывают диагностический показатель по формуле  $K = (КФК - МВКФК) / МВКФК$ , где  $K$  – диагностический показатель,  $КФК$  – активность креатинфосфокиназы,  $МВКФК$  – активность сердечного изофермента  $КФК$ , и при увеличении этого показателя относительно нормы до введения нагрузки или значении 17 и менее после нагрузки при одновременном значении активности  $МВКФК$  10 ед. и более диагностируют алкогольное поражение сердца. 2 табл.

1.2 Пат. **2030748** Рос. Федерация, МПК G01N 33/84. Способ диагностики алкоголизма / Евельсон И.С., Евельсон И.И. – № 4942526/14, заявл. 05.06.1991 ; опубл. 10.03.1995, Бюл. 7. Использование: медицина, наркология. Цель – ранняя диагностика. Сущность изобретения: к пробе сыворотки крови пациента добавляют 0,4 % водный раствор сернистого кадмия в соотношении 2 : 1 с последующей визуальной оценкой полученной смеси, при помутнении смеси диагностируют алкоголизм.

1.3 Пат. **2045227** Рос. Федерация, МПК А61В 10/00. Способ прогнозирования эффективности лечения острой алкогольной интоксикации / Сосин И.К. (UA), Волков А.С. (UA), Гуревич Я.Л. (UA), Зосимов А.Н. (UA) ; Укр. ин-т усоверш. врачей (UA). – № 4334028/14, заявл. 27.11.1987 ; опубл. 10.10.1995, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине. Предлагается способ прогнозирования эффективности лечения острой алкогольной интоксикации путем клинического исследования, заключающийся в том, что с целью сокращения сроков лечения, повышения терапевтической эффективности способа лечения острой алкогольной интоксикации больному проводят электрокардиографическое обследование во II стандартном отведении и пробу Ташена, измеряют величину интервалов  $QS$  и  $QT$  и время горизонтального нистагма после проведения пробы и при величинах  $QS > 0,07$  с,  $QT$  0,31 0,39 с и горизонтального нистагма  $< 19''$  прогнозируют положительный эффект способа лечения и проводят лечение этим способом, при отклонении от указанных величин положительный эффект не прогнозируют и лечение не проводят. 1 табл.

1.4 Пат. **2051384** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Способ диагностики внутриутробной алкогольной интоксикации у детей раннего возраста / Боженков Ю.А., Ерохова З.Н. ; Хабаров. гос. мед. ин-т. – № 5047637/14, заявл. 13.04.1992 ; опубл. 27.12.1995, Бюл. 36. Способ диагностики внутриутробной алкогольной интоксикации у детей раннего возраста. Использование: в области медицины, в частности в педиатрии. Сущность изобретения – в периферической крови ребенка определяют тестом восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест) количество НСТ-положительных нейтрофилов одновременно при спонтанной и стимулированной этанолом редукции нитросинего тетразолия. По наличию грубодисперсных отложений формазана вычисляют показатель этаноловой чувствительности нейтрофилов, и при его значении 0,08 диагностируют внутриутробную алкогольную интоксикацию. Способ позволяет повысить эффективность диагностики за счет повышения информативности и точности. 1 табл.

1.5 Пат. **2070330** Рос. Федерация, МПК G01N 33/84. Способ диагностики алкоголизма / Евельсон И.С., Евельсон И.И. – № 925062875/14, заявл. 22.05.1992 ; опубл. 10.12.1996, Бюл. 34. У пациента берут пробу утренней мочи, добавляют к ней 0,4 % раствор сернистого

калия в соотношении 2 : 1, затем через 5 мин проводят визуальный анализ и при помутнении полученной смеси диагностируют алкоголизм.

1.6 Пат. **2077270** Рос. Федерация, МПК А61В 10/00, А61Н 39/08. Способ диагностики алкоголизма / Щербаков И.Ф., Сидоров П.И. ; Архангел. гос. мед. ин-т. – № 9393039103/14, заявл. 30.07.1993 ; опубл. 20.04.1997, Бюл. 11. Проводят термометрию кожной поверхности лицевой части в проекции биологически активных точек до и после введения игл в корпоральные точки акупунктуры на 30 мин. При повышении температуры на  $0,6^{\circ}\text{C}$  и более с сохранением ее в течение 1 ч диагностируют алкоголизм.

1.7 Пат. **2086980** Рос. Федерация, МПК G01N 33/53. Способ диагностики алкоголизма / Глебов В.С., Наумова Т.А., Гофман А.Г. ; Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии. – № 9393032415/14, заявл. 25.06.1993 ; опубл. 10.08.1997, Бюл. 22. К сыворотке крови добавляют тромбоциты донорской крови, комплемент и  $0,5 \cdot 10^{-4}$  ммоль тетрагидроизохинолина в качестве гаптена, подсчитывают количество тромбоцитов и при уменьшении его не менее, чем на 20–25 % от исходного уровня диагностируют алкоголизм.

1.8 Пат. **2092850** Рос. Федерация, МПК G01N 33/52. Способ диагностики алкоголизма / Дорофеева Л.И., Семке В.Я., Галактионов О.К., Плешаков В.И. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра Сиб. отд-ния РАМН. – № 5017469/14, заявл. 16.07.1991 ; опубл. 10.10.1997, Бюл. 28. Использование: изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано для лабораторной диагностики алкоголизма. Сущность изобретения: в сыворотке крови пациента с сопутствующей соматической патологией определяют активность ферментов – гамма-глутамилтрансферазы, щелочной фосфатазы, альфа-гидро-ксибутиратдегидрогеназы и содержание холестерина липопротеидов высокой плотности и при одновременном повышении уровней активности гамма-глутамилтрансферазы, щелочной фосфатазы более чем в 1,25 раза и активности альфа-гидроксибутиратдегидрогеназы и концентрации холестерина липопротеидов высокой плотности более чем в 1,15 раза по сравнению с нормой, т.е. соответственно выше 50 Е/л, 175 Е/л и 1,4 ммоль/л, диагностируют алкоголизм. Новым в данном способе является диагностика алкоголизма по повышению уровня показателей сыворотки крови (по отношению к норме) – активности гамма-глутамилтрансферазы, щелочной фосфатазы, альфа-гидроксибутиратдегидрогеназы и содержания холестерина липопротеидов высокой плотности. 1 табл.

1.9 Пат. **2097767** Рос. Федерация, МПК G01N 33/53; G01N 33/48. Способ диагностики алкогольной зависимости / Боженков Ю.А., Ерохова З.Н. ; Хабаров. гос. мед. ин-т. – № 94007965/14, заявл. 05.03.1994 ; опубл. 27.11.1997, Бюл. 33. Использование: в области медицины для лабораторной диагностики алкогольной зависимости. Сущность изобретения: проводят определения повышенной чувствительности нейтрофилов крови к этиловому спирту, определяют тестом восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест) количество НСТ-положительных нейтрофилов одновременно при спонтанной и стимулированной редукции нитросинего тетразолия, вычисляют показатель этаноловой чувствительности нейтрофилов и при его значении более 0,06 диагностируют алкогольную зависимость. Способ позволяет получить достоверные лабораторные данные об алкогольной зависимости. 1 табл.

1.10 Пат. **2110795** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Аналитический комплекс для определения спиртов в биологических жидкостях / Бехтерев В.Н. – № 93044512/14, заявл. 03.09.1993 ; опубл. 10.05.1998, Бюл. 13. Изобретение используется в судебной медицине, криминалистике, аналитической технике для диагностики алкогольного опьянения, а также в судебно-медицинской экспертизе при обследовании на предмет отравления низкомолекулярными алифатическими спиртами. В аппарате применен газовый хроматограф ХПМ-4 со стальной газохроматографической колонкой внутренним диаметром 2 мм и длиной 1 м, заполненной сорбентом Chromatopn-AW с линейным размером частиц 0,100–0,125 мм, пропитанным 10–15 % раствором дибутилфталатом, генератор водорода, и самописец в виде единого аналитического комплекса, в котором газоносителем является водород. 5 ил.

1.11 Пат. **2130754** Рос. Федерация, МПК А61В 5/117. Способ производства экспертизы алкогольного опьянения при судебно-химическом исследовании биожидкостей трупов / Донцов В.Г., Ушакова Е.Ю., Белянский К.Д. – № 98105074/14, заявл. 04.03.1998 ; опубл. 27.05.1999, Бюл. 15. Изобретение относится к области судебной медицины. Согласно предлагаемому способу производства экспертизы алкогольного опьянения при судебно-химическом исследовании биожидкостей трупов операции измерения, обсчета, анализа хроматографических пиков, определения концентрации алкоголя сопоставлением регистрируемых сигналов с банком данных для эталонных растворов и последующего формирования и распечатки акта судебно-химического исследования осуществляет эксперт с помощью компьютера и интерфейса, обеспечивающего взаимосвязанную работу элементов технологической цепи. Изобретение позволяет повысить объективность способа определения.

1.12 Пат. **2139673** Рос. Федерация, МПК А61В 5/02. Способ определения индивидуально допустимой дозы алкоголя, не вызывающей отрицательной реакции организма человека / Сидоров П.И., Лабутин Н.Ю., Ишеков Н.С. – № 96110863/14, заявл. 28.05.1996 ; опубл. 20.10.1999, Бюл. 29. Изобретение относится к медицинской диагностике и может использоваться в наркологии для определения особенностей обмена веществ у человека. Задача изобретения – повышение точности выявления индивидуально допустимой дозы алкоголя, не вызывающей отрицательной реакции организма человека. Для этого регистрируют функциональные показатели после физической нагрузки до и после принятия алкоголя, сравнивают функциональные показатели после физических нагрузок и при ухудшении функциональных показателей после принятия алкоголя, принятую алкогольную дозу считают предельно допустимой, в случае улучшения функциональных показателей повторяют пробы с алкоголем с идентичной физической нагрузкой до ухудшения функциональных показателей, при этом дозы, принятые перед каждой нагрузкой, суммируют и получают индивидуальную предельно допустимую дозу алкоголя. Способ позволяет повысить точность определения индивидуальной предельно допустимой дозы алкоголя, не вызывающей отрицательной реакции организма человека.

1.13 Пат. **2140763** Рос. Федерация, МПК А61В 5/026. Способ определения индивидуально допустимой дозы алкоголя, не вызывающей отрицательной реакции организма человека / Сидоров П.И., Лабутин Н.Ю., Ишеков Н.С. – № 96113923/14, заявл. 09.07.1996 ; опубл. 10.11.1999, Бюл. 31. Изобретение относится к медицинской диагностике и может использоваться в наркологии для определения особенностей обмена веществ у человека, особенно проживающего на Севере. Для этого регистрируют кровоток головного мозга до и после принятия алкоголя, сравнивают показатели мозгового кровотока правого и левого полушария и при увеличении их асимметрии после принятия алкоголя, принятую алкогольную дозу считают предельно допустимой, в случае отсутствия изменений показателей асимметрии мозгового кровотока повторяют пробы с алкоголем до увеличения асимметрии и суммарную принятую дозу считают предельно допустимой. Способ позволяет повысить точность определения индивидуальной предельно допустимой дозы алкоголя, не вызывающей отрицательной реакции организма человека.

1.14 Пат. **2155535** Рос. Федерация, МПК А61В 5/16. Способ выявления алкогольной зависимости / Фролов В.В. – № 98116725/14, заявл. 03.09.1998 ; опубл. 10.09.2000, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано для диагностики алкоголизма и оценки наличия алкогольной зависимости. Осуществляют сбор алкогольного анамнеза с получением от пациента ответов на вопросы, содержащие критерии алкогольной зависимости. Вопросы строят по типу сложноподчиненного предложения с придаточным следствия, в котором в качестве критериев алкогольной зависимости используют их эквиваленты, выраженные в ощущениях пациента. При количестве положительных ответов менее 11 % алкогольной зависимости нет, при их количестве 11–21 % алкогольная зависимость под сомнением и при их количестве более 21 алкогольная зависимость имеет место. Способ позволяет повысить точность диагностики. 3 табл.

1.15 Пат. **2162226** Рос. Федерация, МПК G01N 33/52; G01N 33/483. Способ скрининг диагностики критических состояний при алкоголизме / Руднев И.Е., Зиньковский А.К., Каргаполов А.В. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2000104077/14, заявл. 22.02.2000 ; опубл. 20.01.2001, Бюл. 2. Изобретение относится к области медицины, в частности к психиатрии, наркологии и медицинской психологии. Определяют показатели инфракрасной спектроскопии в инфракрасном спектроанализаторе «Икар» 9/1. Исследуют цельную кровь, взятую из пальца в диапазонах длин волн 3300–963 см<sup>-1</sup>. Выходной информацией является степень поглощения (в процентах условных единиц) ИК-спектра излучения в любом из заданных интервалов спектра. По степени показателя ИКС разработаны биохимические маркеры в каждой стадии алкоголизма: норма – (11,58 + 6,19) % усл. ед., бытовое пьянство – (27,12 ± 3,42) в диапазоне 1468–1302 см<sup>-1</sup> [в сочетании с показаниями в диапазоне ИК-спектра 3500–3100 см<sup>-1</sup> (9,3 ± 2,2) % и (21,1 ± 2,4) % в диапазоне 3085–2732 см<sup>-1</sup>], хронический алкоголизм II вне абстиненции [(38,22 + 6,55) в диапазоне 1468–1302 см<sup>-1</sup> и в сочетании (41 ± 3,8) % в диапазоне 1193–1057 см<sup>-1</sup>], хронический алкоголизм II, осложненный абстинентным синдромом (84,25 + 14,02), а у больных с алкогольным делирием (63,39 ± 5) % усл. единиц в диапазоне 1468–1302 см<sup>-1</sup>. При показателе степени поглощения от 98,27 % усл. ед. и выше в интервале ИКС 1468–1302 см<sup>-1</sup> является показателем перехода абстинентного синдрома в предделириозное состояние (p < 0,01). Способ обеспечивает повышение точности диагностики. 2 табл., 1 ил.

1.16 Пат. **2172492** Рос. Федерация, МПК G01N 33/92. Способ диагностики злоупотребления алкоголем / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2000128416/14, заявл. 13.11.2000 ; опубл. 20.08.2001, Бюл. 23. Способ может быть использован в медицине, а именно в гепатологии. У пациентов берут кровь для исследования, получают сыворотку, в которой определяют уровень общих липидов, и при их значении 8,5 г/л и выше диагностируют злоупотребление алкоголем. Способ повышает качество диагностики, более прост в исполнении.

1.17 Пат. **2172492** Рос. Федерация, МПК G01N 33/92. Способ диагностики злоупотребления алкоголем / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2000128416/14, заявл. 13.11.2000 ; опубл. 20.08.2001, Бюл. 23. Способ может быть использован в медицине, а именно в гепатологии. У пациентов берут кровь для исследования, получают сыворотку, в которой определяют уровень общих липидов, и при их значении 8,5 г/л и выше диагностируют злоупотребление алкоголем. Способ повышает качество диагностики, более прост в исполнении.

1.18 Пат. **2180444** Рос. Федерация, МПК G01N 33/483. Способ определения присутствия этанола в тканях организма человека / Ефремов А.В., Ибрагимов Р.Р., Манвелидзе Р.А., Колонда Г.Г., Ибрагимов Р.Ш. ; Новосиб. гос. мед. акад. – № 2000100721/14, заявл. 10.01.2000 ; опубл. 10.03.2002, Бюл. 7. Изобретение относится к наркологии и судебной медицине и может найти применение в отраслях промышленности, где осуществляется врачебный контроль за работающими на наличие алкоголя, а также в работе организаций, занимающихся проблемами обеспечения безопасности движения на железнодорожном и автомобильном транспорте. Определение присутствия этанола в тканях организма основано на зависимости изменений полного сопротивления тела от наличия алкоголя. Способ осуществляют путем измерения импеданса тела на переменном токе с частотой 300 Гц с использованием четырехэлектродной схемы. Ток создают через указательные пальцы левой и правой руки и по падению напряжения между средними пальцами определяют импеданс тела обследуемого. По отклонению импеданса от нормы судят о наличии этанола в тканях организма. Способ позволяет проводить неинвазивными методами экспресс-диагностику присутствия этанола в тканях организма человека с высокой достоверностью. 2 ил.

1.19 Пат. **2180962** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Способ установления индивидуальной чувствительности к алкоголю в слюне / Морозов Ю.Е. ; Ставроп. гос. мед. акад. – № 2000116974/14, заявл. 26.06.2000 ; опубл. 27.03.2002, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к судебно-медицинской токсикологии. Сущность способа состоит в определении активности этанолметаболизирующих ферментов слюны. Ферментативная активность слюны определяется по величине редукции субстрата в процессе его каталитического окисле-



ния в стандартных (рН, температура, инкубационный раствор, продолжительность реакции) условиях протекания ферментативной реакции *in vitro*. Точное измерение исходной и итоговой концентрации субстрата, т.е. этанола, необходимое для оценки индивидуальной скорости каталитического процесса, производится с использованием метода газожидкостной хроматографии. Способ прост и безопасен.

1.20 Пат. **2193202** Рос. Федерация, МПК G01N 33/53; G01N 33/543. Способ диагностики алкогольного поражения почек / Тарасова Н.С., Белобородова Э.И. ; Сиб. гос. мед. ун-т. – № 2001125377/14, заявл. 14.09.2001 ; опублик. 20.11.2002, Бюл. 32. Изобретение относится к медицине, а точнее к нефрологии. Предлагаемый способ заключается в следующем: в сыворотке крови больного определяют фракции липопротеидов низкой плотности и при увеличении аполипопротеинов В более чем на 100 % диагностируют алкогольное поражение почек. Технический результат – способ обеспечивает высокую точность диагностики.

1.21 Пат. **2198401** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Способ определения наличия этилового алкоголя в организме человека / Солохин А.А., Гайворонская В.И., Кандауров Р.В. ; Рос. мед. акад. последиплом. образования. – № 2001117109/14, заявл. 22.06.2001 ; опублик. 10.02.2003, Бюл. 4. Изобретение относится к медицине, а именно к судебной медицине и наркологии, и может быть использовано в клинической медицине для определения тактики лечения и в судебно-медицинской практике. Сущность способа состоит в том, что исследуют ликвор пациента, который центрифугируют, фильтруют, добавляют к нему кристаллообразующее вещество, помещают в термостат и выдерживают в течение 3–6 ч при температуре 48 °С, после чего путем сравнения полученных кристаллограмм ликвора с кристаллограммами ликвора здорового человека определяют в нем плотность расположения центров кристаллизации, наличие и направление роста колоний кристаллов, оценивают их форму, структуру и занимаемую ими площадь и при установлении высокой плотности центров кристаллизации и наличии центростремительного роста колоний кристаллов кустистоподобной формы, пересекающихся между собой, сходящихся в центре и образующих очаг кристаллизации округлой формы, диагностируют наличие этилового алкоголя. Технический результат – быстрое и точное определение наличия этилового алкоголя в организме. 3 ил.

1.22 Пат. **2202946** Рос. Федерация, МПК А61В 5/053; А61В 5/0295. Способ определения тактики лечения при синдроме отмены алкоголя / Галанкин Л.Н., Ливанов Г.А., Гужиков Б.М., Волков Н.Ю. ; С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т скор. помощи им. И.И. Джанелидзе. – № 2001113635/14, заявл. 22.05.2001 ; опублик. 27.04.2003, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии-наркологии, и может найти применение при лечении синдрома отмены алкоголя с делирием. При поступлении больного проводят интегральную реографию тела при частоте зондирующего тока ( $28 \pm 2$ ) кГц. По полученной реограмме определяют объем внеклеточной жидкости, общее периферическое сопротивление сосудов и интегральный импеданс тела. При снижении объема внеклеточной жидкости более чем на 950 мл, общего периферического сопротивления сосудов ниже  $1200 \text{ дин} \cdot \text{с} \cdot \text{см}^{-5}$  и повышении интегрального импеданса тела более чем на 20 Ом диагностируют шоковое расстройство системной гемодинамики. В этом случае лечение начинают с проведения противошоковой терапии. При всех других значениях этих показателей лечение начинают с дезинтоксикационной терапии. Способ обеспечивает ранее выявление шокового состояния при синдроме отмены алкоголя с делирием, что позволяет провести адекватную терапию и повысить эффективность лечения.

1.23 Пат. **2204136** Рос. Федерация, МПК G01N 33/483. Способ диагностики хронической алкогольной интоксикации / Гамалея Н.Б., Кузьмина Т.И. ; Науч.-исслед. ин-т наркологии. – № 2001102987/14, заявл. 05.02.2001 ; опублик. 10.05.2003, Бюл. 13. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано для диагностики хронической алкогольной интоксикации. Сущность способа заключается в определении разности величин оптической плотности при взаимодействии сыворотки крови с альбумином, конъюгированным с ацетальдегидом, и неконъюгированным альбумином и определении титра антител класса А к альбумину, химически связанному с ацетальдегидом, при разности не менее 0,1

и титре не менее 64 диагностируют хроническую алкогольную интоксикацию. Технический результат – явповышение точности диагностики хронической алкогольной интоксикации. 6 табл.

1.24 Пат. **2211030** Рос. Федерация, МПК А61К 31/135. Способ диагностики патологического влечения к алкоголю и опиатам / Уткин С.И., Стрелец Н.В., Деревлев Н.Н. ; Науч.-исслед. ин-т наркологии. – № 2002112443/14, заявл. 14.05.2002 ; опубл. 27.08.2003, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Больному алкоголизмом или опийной наркоманией дополнительно к клинко-психопатологическому исследованию вводят внутримышечно 1 % раствор мезатона в дозе 0,1 мг на 1 кг массы тела больного. Определяют частоту сердечных сокращений до и через 5 мин после введения мезатона и при ее увеличении по сравнению с исходной диагностируют ПВ к опиатам и алкоголю. Способ позволяет повысить точность получаемых результатов и объективизировать ранние диагностические признаки.

1.25 Пат. **2225613** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Способ прогнозирования тяжести течения алкоголизма / Анохина И.П., Кибитов А.О. ; Науч.-исслед. ин-т наркологии. – № 2002118447/15, заявл. 10.07.2002 ; опубл. 10.03.2004, Бюл. 7. Изобретение относится к области медицины, а именно наркологии, и может быть использовано для прогнозирования неблагоприятного течения алкоголизма. Сущностью изобретения является определение генотипа 7/10-1 по гену тирозингидроксилазы, отсутствие которого свидетельствует о неблагоприятном течении алкоголизма. Технический результат – повышение точности и объективности прогноза тяжести течения алкоголизма.

1.26 Пат. **2238034** Рос. Федерация, МПК А61В 5/16. / Ерышев О.Ф., Иовлев Б.В., Рыбакова Т.Г., Вукс А.Я., Дубинина Л.А., Вердиев К.И. (AZ) ; С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрол. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 2002127702/14, заявл. 15.10.2002 ; опубл. 20.10.2004, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, к способам прогнозирования длительности ремиссии, позволяющим предвидеть степень вероятности возникновения рецидива у больных алкогольной зависимостью в период становления ремиссии. Оценку состояния больного проводят в течение первых 3 мес трезвости. При этом определяют тип течения заболевания, личностные девиации в преморбиде, конституционально-личностный тип, изменение характера опьянения, продолжительность терапевтических ремиссий в прошлом, спонтанные ремиссии в прошлом, частоту проявлений патологического влечения к алкоголю (ПВА), характер ПВА, степень выраженности: депрессии, дисфории, внутреннего напряжения, психопатоподобных нарушений, психоорганических нарушений, астении, критики к болезни, установки на трезвость; характер изменений личности в ремиссии; сенсibiliзирующую терапию; терапию психотропными препаратами; выраженность эмоционального, вегетативного, идеаторного и поведенческого компонентов ПВА. Каждый фактор оценивают с помощью прогностического коэффициента по таблице и при сумме коэффициентов всех признаков, который равен или превышает +9, лечение определяют эффективным и прогнозируют высокую вероятность ремиссии, а при сумме равной или меньше (–9) лечение оценивают неэффективным, а при значениях +9–(–9) прогноз не ясен. Способ позволяет повысить точность прогнозирования длительности ремиссии у больных алкогольной зависимостью. 1 табл.

1.27 Пат. **2243757** Рос. Федерация, МПК А61Н 1/00; А61К 31/195. Способ профилактики наркомании и/или алкоголизма, или лечения и/или реабилитации больных наркоманией и/или алкоголизмом / Маршак Я.И., Вороненко П.А. – № 2001122293/14, заявл. 09.08.2001 ; опубл. 10.01.2005, Бюл. 1. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Выявляют у пациента синдром дефицита удовлетворенности путем осуществления генетического анализа по наличию, по меньшей мере, одного из генов, кодирующих обмен нейромедиаторов, входящих в систему удовлетворения человека. Компенсируют дефицит удовлетворенности путем выполнения, по меньшей мере, одного комплекса физических упражнений, оказывающих эффект, обеспечивающий компенсацию дефицита удовлетворенности. При этом при наличии у пациента патологической аллели гена дофамина D<sub>2</sub>-рецептора и/или гена белка обратного захвата дофамина используют комплекс физических упражнений, включающий упражнения, оказывающие седативный эффект, а при наличии у пациента патоло-

гической аллели гена белка дофамин- $\beta$ -гидроксилазы используют комплекс физических упражнений, включающий упражнения, оказывающие активизирующий эффект. При наличии у пациента патологической аллели гена дофаминового D<sub>2</sub>-рецептора и/или гена белка обратного захвата дофамина используют дополнительно биологически активные пищевые добавки на основе аминокислот, являющихся предшественниками нейтромедиаторов, такие как таурин, D-, L-, фенилаланин в сочетании с 5-гидрокситриптофаном, гиперин и витамин B<sub>6</sub>, а при наличии у пациента патологической аллели гена белка дофамин- $\beta$ -гидроксилазы дополнительно используют биологически активные пищевые добавки на основе аминокислот, являющихся предшественниками нейромедиаторов, таких как таурин, тирозин и/или диметиламиноэтанол, лецитин и витамины группы B. Способ позволяет повысить эффективность профилактики, что достигается за счет учета патогенетического механизма заболевания.

1.28 Пат. **2264626** Рос. Федерация, МПК G01N 33/52. Способ диагностики алкогольного поражения сердца у больных с тяжелым отравлением этанолом / Горбунов В.В., Говорин А.В., Алексеев С.А. ; Читинская гос. мед. акад. – № 2003135893/14, заявл. 10.12.2003 ; опубл. 20.11.2005, Бюл. 32. Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии и наркологии, и может быть использовано в диагностике алкогольного поражения сердца у больных с тяжелым отравлением этанолом. Проводят эхокардиографическое исследование. При этом дополнительно производят определение компонентов системы перекисного окисления липидов (ПОЛ)/антиоксиданты с последующим расчетом коэффициента миокардиального поражения по формуле (К/ТБК)/ДД, где К – уровень каталазы эритроцитов, ТБК – уровень ТБК – позитивных продуктов в сыворотке крови, ДД – показатель, характеризующий наличие или отсутствие диастолической дисфункции, и при значении этого показателя менее 2,1 диагностируют алкогольное поражение сердца. Способ позволяет диагностировать алкогольное поражение сердца у больных с тяжелым отравлением этанолом, требующее неотложной медикаментозной терапии, с учетом риска развития фатальных желудочковых аритмий. 1 табл.

1.29 Пат. **2272558** Рос. Федерация, МПК А61В 5/02. Способ прогнозирования развития жизнеопасных желудочковых аритмий при острой алкогольной интоксикации / Говорин А.В., Горбунов В.В., Зайцев Д.Н., Алексеев С.А. ; Читинская гос. мед. акад. – № 2004112479/14, заявл. 23.04.2004 ; опубл. 27.03.2006, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, кардиологии. Регистрируют короткие участки ЭКГ. Проводят анализ высокочастотного компонента спектрального показателя вариабельности ритма сердца и дисперсии интервала QT. Рассчитывают коэффициент аритмического риска К по предложенной математической формуле. Риск развития желудочковых нарушений ритма прогнозируют по значению К. Способ может быть широко применен для прогнозирования последствий острой алкогольной интоксикации на стационарном этапе. 2 табл.

1.30 Пат. **2296994** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50; C12Q 1/68. Способ определения предрасположенности к аддиктивным расстройствам в форме алкогольной зависимости и/или созависимости / Рожнова Т.М. – № 2006108877/15, заявл. 22.03.2006 ; опубл. 10.04.2007, Бюл. 10. Изобретение относится к биохимической и генетической диагностике, в частности к определению в биологической жидкости человека генетических маркеров. Для этого в слюне пациента методом ПЦР определяют частоту встречаемости аллелей и генотипов генов DRD2 и DAT и при обнаружении увеличения у мужчин и женщин генотипа A1/A2 гена DRD2 и аллеля 440 генотипов 440-440 и 440-480 гена DAT по сравнению с нормой определяют предрасположенность к аддиктивным расстройствам в форме алкоголизма и созависимости. Затем дополнительно проводят психологическое тестирование и по сочетанию увеличения указанных генетических маркеров с выявленными психопатологическими особенностями определяют предрасположенность или к алкоголизму, или к созависимости. Изобретение обеспечивает повышение эффективности способа. 5 табл.

1.31 Пат. **2339314** Рос. Федерация, МПК А61В 10/00. Способ прогнозирования риска развития пивной зависимости у подростков / Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова Г.А., Новикова И.А. ; Сев. гос. мед. ун-т. – № 2007117287/14, заявл. 08.05.2007 ;

опубл. 27.11.2008, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для выявления у подростков степени риска развития пивной зависимости. Определяют присутствие факторов, таких как наличие на следующий день после употребления пива физического дискомфорта (П1), употребление пива в компании (П2), употребление других алкогольных напитков (П3), прием пива по любому важному событию (П4). Присутствие каждого из факторов оценивается как 3 балла, если фактор скорее присутствует – 2 балла, скорее отсутствует – 1 балл и полностью отсутствует 0 – баллов. Вычисляют показатель степени риска, на основании значения которого делают вывод о наличии низкой, средней или высокой степени риска развития пивной зависимости, от 0,524 до 0,997 – средняя, от 0,998 до 1,471 – высокая. Способ позволяет, выявив подростков с высокой степенью риска развития пивной зависимости, своевременно осуществить проведение профилактических мероприятий и, следовательно, снизить распространенность пивного алкоголизма.

1.32 Пат. **2337615** Рос. Федерация, МПК А61В 5/0476; А61В 8/13; G01N 33/48. Способ диагностики эпилептического синдрома алкогольного генеза / Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Елистратова Т.В. ; Северный гос. мед. ун-т. – № 2007101931/14, заявл. 18.01.2007 ; опубл. 10.11.2008, Бюл. 31. Изобретение относится к области медицины, а именно к неврологии и наркологии. Выявляют наличие признаков и оценивают их суммой баллов. Данные анамнеза: положительные скрининговые тесты на наличие хронической алкогольной интоксикации – 5,6 балла; отсутствие эпифеноменов – 9,0 балла; отсутствие отягощенной по эпилепсии наследственности – 11,6 балла; отсутствие перенесенных травм, опухолей головного мозга, инсультов – 11,0 балла. Данные клинического осмотра: полиневропатия нижних конечностей – 4,7 балла; отсутствие очаговых симптомов, пирамидной недостаточности и парезов – 10,8 балла; тремор, гипергидроз – 5,6 балла. Затем выявляют наличие только одного из признаков с оценкой его в баллах. Данные электроэнцефалографии: доминирующий альфа-ритм с максимальной амплитудой до 100 мкВ в затылочных отделах при отсутствии патологических ритмов и феноменов на ЭЭГ – 1 балл; эпилептическая активность в виде спайков, разрядов «пик – острая волна», «острая волна – медленная волна» на ЭЭГ – 1,3 балла; условно-эпилептическая активность в виде гиперсинхронного заостренного альфа-ритма, разрядов билатерально-синхронных полифазных альфа-подобных волн амплитудой выше фона в 2 раза на ЭЭГ – 1,3 балла; очаговая активность в виде медленно-волновой активности преимущественно в пораженном полушарии головного мозга на ЭЭГ – 1,1 балла; дисфункция срединно-стволовых структур в виде единичных разрядов билатерально-синхронных полифазных альфа-подобных волн амплитудой на уровне фона, сглаженности зональных различий на ЭЭГ – 1,9 балла; низкая биоэлектрическая активность, легкие диффузные изменения головного мозга, «плоский» тип кривых на ЭЭГ – 6,1 балла. Данные компьютерной томографии головного мозга: кистозно-глиозные изменения головного мозга – 1,6 балла; отсутствие расширения субарахноидальных пространств, смещения срединных структур, участков патологической плотности, деформации желудочков и цистерн основания головного мозга – 2,8 балла; смещенная гипотрофическая гидроцефалия головного мозга – 8,2 балла. Данные лабораторных методов анализа: показатели АЛТ и АСТ до 40 Ед, ГГТП до 50 Ед (Си) – 6,8 балла; повышенные показатели одного или всех ферментов: АЛТ и АСТ свыше 40 Ед, ГГТП свыше 50 Ед (Си) – 5,8 балла. Полученные баллы суммируют и при сумме баллов от 8,4 до 43,7 степень вероятности эпилептического синдрома алкогольного генеза диагностируют как низкую, от 43,8 до 76,5 – как среднюю, от 76,6 до 79,4 – как высокую. Способ расширяет арсенал средств дифференциальной диагностики эпилептического синдрома алкогольного генеза. 2 табл.

1.33 Пат. **2346651** Рос. Федерация, МПК 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. – № 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 опрос-

нику. 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.

1.34 Пат. **2350275** Рос. Федерация, МПК А61В 10/00. Способ дифференциальной диагностики смерти от алкогольной кардиомиопатии и смерти, наступившей в результате других причин / Асташкина О.Г., Власова Н.В. – № 2007136745/14, заявл. 04.10.2007 ; опубл. 27.03.2009, № 9. Изобретение относится к судебной медицине и может быть использовано для определения причины смерти у лиц с патологией сердечно-сосудистой системы. У умершего выявляют наличие или отсутствие таких признаков, как очаговый фиброз эндокарда, мелкоочаговый кардиосклероз, субэндокардиальный кардиосклероз, распространенная фрагментация мышечных волокон, а также учитывают результаты биохимических исследований таких, как показатели глюкозы в правом желудочке сердца, показатели глюкозы в левом желудочке сердца, показатели миоглобина в правом желудочке сердца, показатели миоглобина в перикардиальной жидкости, показатели гликогена в миокарде правого желудочка сердца, показатели гликогена в стволовых отделах головного мозга, показатели гликогена в левом полушарии головного мозга, показатели гликогена в мозжечке, показатели лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в миокарде правого желудочка сердца, показатели ЛДГ в миокарде левого желудочка сердца, показатели ЛДГ в скелетной мышце, показатели ЛДГ в печени, показатели ЛДГ в левом полушарии головного мозга, показатели ЛДГ в стволовых отделах головного мозга, показатели ЛДГ в мозжечке, и по таблице 1, представленной в описании, оценивают эти показатели в баллах, которые суммируют и при определении большего количества баллов для алкогольной кардиомиопатии диагностируют причину смерти от алкогольной кардиомиопатии, а при большем количестве баллов для прочих причин смерти диагностируют причину смерти не от алкогольной кардиомиопатии. Способ повышает точность определения причины смерти за счет учета достоверно значимых признаков для рассматриваемых патологий. 2 табл.

1.35 Пат. **2353934** Рос. Федерация, МПК G01N 33/68. Способ прогноза развития делирия на фоне алкогольного абстинентного синдрома / Павлова С.В., Белоцеркович О.В., Камзалакова Н.И., Сумароков А.А., Булыгин Г.В. ; Краснояр. гос. мед. акад. – № 2008104005/15, заявл. 01.02.2008 ; опубл. 27.04.2009, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в наркологии, психиатрии. Сущность способа заключается в определении активности фермента глицерол-3-фосфатдегидрогеназы (ГЗФДГ) в цельной крови больного с синдромом отмены алкоголя. При этом при активности ГЗФДГ выше 35,71 мкЕ/мкл крови прогнозируют развитие делирия. Использование способа позволяет прогнозировать развитие делирия до появления его клинической картины на фоне алкогольного абстинентного синдрома у больных, страдающих хроническим алкоголизмом. 1 табл.

1.36 Пат. **2369872** Рос. Федерация, МПК G01N 33/53. Способ определения предрасположенности к заболеваниям зависимости / Мягкова М.А. – № 2008102992/15, заявл. 30.01.2008 ; опубл. 10.10.2009, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине, а именно к диагностике. Предложен способ безопасного определения предрасположенности к заболеваниям широкого круга зависимости: к употреблению лекарственных препаратов, наркотиков, алкоголя, азартным играм, продуктам питания и т.д. В сыворотке крови методом иммуноферментного анализа определяют естественные антитела к опиоидным пептидам, биогенным аминам или пептидам ренин-ангиотензиновой системы. Анализируемую пробу инкубируют с конъюгатом гаптен: макромолекулярный носитель, иммобилизованным на твердой фазе, затем инкубируют образовавшийся иммунный комплекс с конъюгатом антител против иммуноглобулинов класса М и G человека, меченных ферментом, при этом в качестве конъюгата используют конъюгат, в котором гаптен относится к группе опиоидных пептидов, а макромолекулярный носитель имеет белковую или полимерную природу, после чего рассчитывают индекс предрасположенности

путем деления разницы показателей оптической плотности анализируемого образца с аналогичными показателями контрольной пробы на показатель оптической плотности контрольной пробы и при абсолютном значении индекса больше 0,25 подтверждают высокую предрасположенность к заболеваниям зависимости. 6 табл.

1.37 Пат. **2370203** Рос. Федерация, МПК А61В 3/00; А61F 9/00; А61В 3/024. Способ определения степени тяжести алкогольных поражений зрительного нерва / Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Балясникова И.В., Прокофьева Е.Ю. ; Сев. гос. мед. ун-т. – № 2007142777/14, заявл. 19.11.2007 ; опубл. 20.10.2009, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии. Оценивают функциональные параметры, характеризующие состояние зрительного нерва: остроту зрения, критическую частоту слияния мельканий (КЧСМ), поле зрения, определенное по данным КЧСМ, дефицит пропускной способности зрительного нерва. По полученным результатам судят о степени тяжести алкогольных поражений зрительного нерва. Способ позволяет объективизировать оценку степени тяжести алкогольного поражения зрительного нерва, сделать выводы о степени тяжести на доклиническом этапе, отслеживать количественные изменения параметров на протяжении лечения и прогнозировать исход процесса. 1 табл.

1.38 Пат. **2370208** Рос. Федерация, МПК А61В 5/0452. Способ оценки адекватности коррекции вегетативного гомеостаза у больных с острыми отравлениями прижигающими жидкостями / Федоренко Т.Г., Лаврентьев А.А., Полякова Ж.А. ; Воронеж. гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко. – № 2008108345/14, заявл. 03.03.2008 ; опубл. 20.10.2009, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, а именно к токсикологии. У больных тяжелой степени отравления при использовании в комплексной терапии этилового спирта осуществляют регистрацию электрокардиограммы в стандартном отведении. Рассчитывают в динамике показатели кардиоинтервалограммы по методу вариационной пульсометрии и, если на вторые сутки лечения происходит: рост – Мо более чем на 4,6 с; падение АМо более чем на 15 %; рост ΔХ более чем на 103 с; падение ИН более чем на 53 усл.ед., проводимую терапию оценивают как адекватную. Способ расширяет арсенал средств для оценки адекватности коррекции вегетативного гомеостаза у больных с острыми отравлениями прижигающими жидкостями при использовании в лечении этилового алкоголя.

1.39 Пат. **2436088** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48; G01N 30/02. Способ определения содержания этилового спирта и других метаболитов в крови человека / Постнова Т.В., Степанова И.П., Патюков А.Г., Высокогорский В.Е. ; Омская гос. мед. акад. – № 2009148528/15, заявл. 25.12.2009 ; опубл. 10.12.2011, Бюл. 34. Изобретение относится к области медицины и описывает способ определения содержания этилового спирта и других метаболитов в крови человека методом газожидкостной хроматографии, включающий получение дистиллятов крови методом прямой перегонки с водяным паром и исследование компонентов крови, отличающийся тем, что одновременно проводят количественное определение этилового спирта, диэтилового эфира, ацетальдегида, ацетона, метилацетата, этилацетата, пропилового спирта, изобутилового спирта, бутилового спирта, изоамилового спирта в ходе одного исследования с использованием капиллярной хроматографической колонки, расчет концентрации определяемых компонентов крови производят по формуле:  $C = a \cdot V \cdot 10^{-3} / 1000 \cdot m$ , где  $a$  – результат хроматографического исследования, мг/дм<sup>3</sup>;  $V$  – объем дистиллята, см<sup>3</sup>;  $m$  – масса навески цельной крови, г. Данный способ может быть использован в клинической лабораторной диагностике при изучении метаболических нарушений у человека, вызванных отравлением алкоголем, и в судебной медицинской деятельности для диагностирования степени опьянения живых лиц. 1 табл., 2 ил.

1.40 Пат. **2438131** Рос. Федерация, МПК G01N 33/49. Способ скрытой дистанционной оценки содержания алкоголя в крови субъекта / Епифанцев Б.Н., Левитская Е.А. ; Науч.-техн. центр «КАСИБ». – № 2010116800/15, заявл. 27.04.2010 ; опубл. 27.12.2011, Бюл. 36. Изобретение относится к локационной измерительной технике, биологии, применительно к определению содержания примесей в отдельных объемах воздушной среды, окружающей жи-



вой объект. Способ основан на облучении лоцируемого объема пространства импульсным сканирующим излучением, регистрации энергий отраженных от лица субъекта на опорной и измерительных длинах волн, сравнении этих энергий и принятии решения по результату сравнения о наличии или отсутствии искомого вещества в поле зрения оптической системы, причем вначале при определении направления на лоцируемый субъект генерируют излучения на длинах волн 1,2 мкм и 1,08 мкм локальных максимума и минимума отражения меланина кожи человека, проводят накопление энергий отраженных излучений на каждой длине волны, по результату сравнения которых формируют импульс длительности пребывания лица человека в поле зрения оптической системы, затем в течение существования указанного импульса генерируют в установленном направлении импульсы оптического излучения на длинах волн поглощения паров алкоголя (измерительный) и опорный к ней, синхронно с генерируемыми импульсами суммируют энергии отраженных от лица субъекта излучений по опорному и измерительному каналам, по формируемым суммам определяют концентрацию алкоголя в выдыхаемом воздухе, при превышении которой нормативного уровня принимают решение о дальнейших действиях, а по окончании импульса нахождения лица в поле зрения оптической системы регистрируемый в этот момент уровень концентрации алкоголя считывают в базу данных. Достигается повышение надежности и эффективности оценки. 3 ил.

1.41 Пат. **2440578** Рос. Федерация, МПК G01N 33/49. Способ прогнозирования тяжести течения алкоголизма и развития психотических и судорожных осложнений / Анохина И.П., Веретинская А.Г., Николаева В.В. ; Нац. науч. центр наркологии. – № 2010153598/15, заявл. 28.12.2010 ; опубл. 20.01.2012, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Дополнительно к клиническому исследованию одновременно определяют активность дофамин-бета-гидроксилазы в плазме крови и генотип по Val 158/108 Met полиморфизму гена катехол-орто-метилтрансферазы. При наличии активности дофамин-бета-гидроксилазы менее 20 нмоль/мл/мин в сочетании с генотипом А/А по Val 158/108 Met полиморфизму гена катехол-орто-метилтрансферазы прогнозируют неблагоприятное течение алкоголизма и развитие психотических и судорожных осложнений. Предлагаемый способ прогнозирования тяжести течения алкоголизма способствует повышению точности и объективности прогноза, в том числе, и на начальной стадии заболевания, расширению арсенала способов прогнозирования.

1.42 Пат. **2450269** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48; G01N 33/50; G01N 33/52. Способ диагностики третьей стадии алкоголизма / Микашинович З.И., Летуновский А.В., Воронкин Д.А., Триска Т.И., Шахматов К.И. – № 2010121794/15, заявл. 28.05.2010 ; опубл. 10.05.2012, Бюл. 13. Изобретение относится к области медицины. Сущность способа диагностики III стадии алкоголизма заключается в том, что у пациентов мужского пола с хроническим алкоголизмом III стадии в возрасте от 40 до 60 лет в слюне определяют активность фермента супероксиддисмутаза. При снижении показателя активности супероксиддисмутаза на 50 % и более от возрастной нормы диагностируют наступление стадии заболевания. Использование заявленного способа позволяет повысить точность диагностики алкоголизма. 2 пр.

1.43 Пат. **2452374** Рос. Федерация, МПК A61B 5/107; A61B 5/145. Способ определения объема дезинтоксикационно-инфузионной терапии для больных в состоянии алкогольного опьянения / Хунафин С.Н., Гизатуллин Т.Р., Зинатуллин Р.М., Хатмуллина К.Р., Гизатуллин Р.Х. – № 2011108879/14, заявл. 09.03.2011 ; опубл. 10.06.2012, Бюл. 16. Изобретение относится к медицине, а именно к реаниматологии и наркологии, и может быть использовано при проведении дезинтоксикационно-инфузионной терапии у больных в состоянии алкогольного опьянения. Для этого определяют степень алкогольного опьянения, массу тела, физиологические потребности организма и патологические потери в течение суток. Объем дезинтоксикационно-инфузионной терапии вычисляют по формуле:  $V = K_a \times M_T + \Phi П + ПП$ , где:  $V$  – объем дезинтоксикационно-инфузионной терапии в мл;  $K_a$  – коэффициент степени алкогольного опьянения: 0,25 – при легкой степени, 0,5 – при средней степени, 0,75 – при тяжелой степени, 1,0 – при алкогольной коме;  $M_T$  – масса тела больного в граммах;  $\Phi П$  – физиоло-

гические потребности организма в течение суток в мл; ПП – патологические потери в течение суток в мл. Способ позволяет обеспечить проведение адекватной и эффективной терапии у больных с различной степенью алкогольного опьянения при одновременной минимизации расстройства гемостаза и микроциркуляции, а также предупреждение развития энцефалопатий сложного генеза и алкогольного психоза. 1 пр.

1.44 Пат. **2452375** Рос. Федерация, МПК А61В 5/107; А61В 5/145. Способ определения оптимального объема инфузионной терапии для пострадавших от термических ожогов, находящихся в состоянии алкогольного опьянения / Хунафин С.Н., Зинатуллин Р.М., Гизатуллин Т.Р., Султанбаев У.С., Хатмуллина К.Р. – № 2011108881/14, заявл. 09.03.2011 ; опубл. 10.06.2012, Бюл. 16. Изобретение относится к медицине, а именно к комбустиологии, травматологии, реаниматологии и наркологии, и может быть использовано при лечении пострадавших от термических ожогов, находящихся в состоянии алкогольного опьянения. Для этого определяют тяжесть ожоговой болезни, степень алкогольного опьянения, площадь ожоговой поверхности, физиологические потребности и патологические потери в течение суток. Затем вычисляют объем инфузионной терапии по формуле:  $V = (K_o \times \text{ПОП}) + (K_a \times \text{СОИТ}) + \text{ФП} + \text{ПП}$ , где  $V$  – объем инфузионной терапии, мл;  $K_o$  – коэффициент тяжести ожоговой болезни: 0,5 при легком ожоговом шоке; 0,75 при среднем ожоговом шоке; 1,0 при тяжелом ожоговом шоке; 1,5 при крайне тяжелом ожоговом шоке; ПОП – площадь ожоговой поверхности, см<sup>2</sup>;  $K_a$  – коэффициент степени алкогольного опьянения: 0,5 при легкой степени; 0,75 при средней степени; 1,0 при тяжелой степени; 1,5 при алкогольной коме; СОИТ – стандартизированный объем инфузионной терапии; ФП – физиологические потребности организма в течение суток, мл; ПП – патологические потери в течение суток, мл. Способ позволяет обеспечить адекватное проведение инфузионной терапии во все периоды ожоговой болезни у пострадавших с различной степенью алкогольного опьянения при одновременной минимизации расстройства гемостаза и микроциркуляции, а также позволяет обеспечить профилактику энцефалопатий сложного генеза и алкогольного психоза. 3 пр.

1.45 Пат. **2461001** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Способ посмертной диагностики отравления алкоголем / Породенко В.А., Корхмазов В.Т., Корхмазова С.А. ; Кубанский гос. мед. ун-т. – № 2011123781/15, заявл. 10.06.2011 ; опубл. 10.09.2012, Бюл. 25. Изобретение относится к судебной медицине и может быть использовано при выявлении у умершего отравления алкоголем как причины смерти. Способ характеризуется определением изменения уровня показателей активности каталазно-пероксидазной ферментной системы в тканях печени и почек относительно нормы: 2,07–2,14 отн. ед., 1,86–1,90 отн. ед. При условии значений этих показателей у умершего: 2,44–2,58 отн. ед., 2,78–2,91 отн. ед. соответственно, определяют причину летального исхода как отравление алкоголем. Изобретение позволяет повысить достоверность выявления причины наступления смерти. 3 пр.

1.46 Пат. **2461832** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50; А61В 5/145. Способ диагностики злоупотребления алкоголем / Высокогорский В.Е., Арзамасова О.А., Лукина Н.Ю. ; Омская гос. мед. акад. – № 2010127585/15, заявл. 02.07.2010 ; опубл. 20.09.2012, Бюл. 26. Изобретение относится к способу лабораторной диагностики злоупотребления алкоголем. Заявленный способ заключается в определении соотношения белкового компонента мукопротеинов и углеводного компонента мукопротеинов сыворотки крови, при увеличении более чем в 40 раз диагностируют злоупотребление алкоголем. Изобретение обеспечивает доступность для широкого использования в лабораториях поликлиник и клиник широкого профиля. 2 пр.

1.47 Пат. **2468750** Рос. Федерация, МПК А61В 5/16. Способ выявления лиц с алкогольной зависимостью с помощью проективного теста / Богданова Н.Е., Соловьев А.Г., Новикова И.А. ; Север. гос. мед. ун-т. – № 2010142352/14, заявл. 15.10.2010 ; опубл. 10.12.2012, Бюл. 34. Изобретение относится к области медицины и предназначено для выявления лиц с алкогольной зависимостью, а также к диагностике в наркологии и может быть использовано для выявления у взрослого населения алкогольной зависимости при организации мониторинговых исследований. По рисуночному тесту «Несуществующее животное» опреде-

ляют сумму признаков у больных с алкогольной зависимостью, в котором наличие признака оценивается в 1 балл. Суммируют их и определяют индекс алкогольной зависимости (ИАЗ) по формуле:  $ИАЗ \text{ (балл)} = (S_1 \times k_1) + (S_2 \times k_2) + (S_3 \times k_3) + (S_4 \times k_4) + (S_5 \times k_5) + (S_6 \times k_6) + (S_7 \times k_7) + (S_8 \times k_8) + (S_9 \times k_9) / 9$ , где  $S_1$  – сумма по шкале агрессивность,  $S_2$  – сумма по шкале тревожность,  $S_3$  – сумма по шкале низкой самооценки,  $S_4$  – сумма по шкале трудностей адаптации,  $S_5$  – сумма по шкале импульсивности,  $S_6$  – сумма по шкале интраверсия,  $S_7$  – сумма по шкале подчеркнутый сексуальный интерес,  $S_8$  – сумма по шкале демонстративность,  $S_9$  – сумма по шкале депрессия;  $k$  – коэффициент выравнивания между шкалами;  $k_1 = 7,7$ ;  $k_2 = 10$ ,  $k_3 = 8,3$ ,  $k_4 = 2,9$ ,  $k_5 = 12,5$ ,  $k_6 = 8,3$ ,  $k_7 = 14,5$ ,  $k_8 = 20$ ,  $k_9 = 20$ . При значениях ИАЗ 16,1 баллов и более оценивается, как наличие у человека алкогольной зависимости, от 0 до 16,0 баллов – отсутствие алкогольной зависимости. Способ позволяет выявить лиц с алкогольной зависимостью. 1 табл., 3 пр.

1.48 Пат. **2475750** Рос. Федерация, МПК G01N 33/52. Способ дифференциальной диагностики причины смерти от алкогольной кардиомиопатии и смерти в результате иных причин / Асташкина О.Г., Столярова Е.П., Тучик Е.С. – № 2011150881/15, заявл. 14.12.2011 ; опубл. 20.02.2013, Бюл. 5. Изобретение относится к судебной медицине и может быть использовано для определения причины смерти. Сущность способа: осуществляют забор крови из бедренной вены (кБВ), полости правого (кПЖ) и левого желудочков (кЛЖ) сердца, фрагментов печени (П). Проводят пробоподготовку тканей и крови трупа. Определяют интенсивность хемилюминесценции исследуемой ( $I$ ) и контрольной ( $I_0$ ) проб. Вычисляют отношение  $I/I_0$  для кЛЖ, кПЖ, П, вычисляют антиокислительную активность биологического материала – кБВ и кПЖ, мкмоль тролокса. Полученным значениям показателей  $I/I_0$  и АОА присваивают баллы следующим образом: для причины смерти «алкогольная кардиомиопатия»: показателю  $I/I_0$ : кПЖ  $< 0,19$  присваивают 3 балла, П  $> 0,50$  – 4 балла, показателю АОА: кБВ  $> 900$  присваивают 5 баллов, кПЖ  $> 2000$  – 3 балла, кЛЖ  $> 1300$  – 4 балла; при причине смерти «иные причины смерти»: показателю  $I/I_0$ : кПЖ  $> 0,36$  присваивают 4 балла, П  $< 0,30$  – 5 баллов, показателю АОА: кЛЖ  $< 700$  – 2 балла. Та причина, которая набрала наибольшую сумму баллов, и является причиной смерти. Достижимым техническим результатом является дифференциальная диагностика причины смерти от алкогольной кардиомиопатии и смерти, наступившей в результате других причин. 2 табл.

1.49 Пат. **2486864** Рос. Федерация, МПК А61В 5/107, А61К 33/14, А61Р 7/08. Способ Зинатуллина З.М. определения оптимального объема инфузионной терапии для пострадавших при отморожениях в состоянии алкогольного опьянения / Зинатуллин Р.М., Гизатуллин Т.Р., Хунафин С.Н., Хатмуллина К.Р., Гизатуллин Р.Х., Кунафин М.С. – № 2012118407/14, заявл. 03.05.2012 ; опубл. 10.07.2013, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, а именно к интенсивной терапии и наркологии, и может быть использовано при лечении пациентов с отморожениями, находящихся в состоянии алкогольного опьянения различной степени тяжести. Для этого определяют степень отморожения, площадь поражения, степень алкогольного опьянения, физиологические потребности организма и патологические потери в течение суток. Затем вычисляют объем инфузионной терапии по формуле:  $V = (Kot \times S) + (Ka \times СОИТ) + ФП + ПП$ , где:  $V$  – объем инфузионной терапии, в мл;  $Kot$  – коэффициент тяжести отморожения: 1,0 при отморожениях I и II степени; 2,0 при отморожениях III и IV степени;  $S$  – площадь поврежденной поверхности, в  $см^2$ ;  $Ka$  – коэффициент тяжести алкогольного опьянения: 0,5 при легкой степени; 0,75 при средней степени; 1,0 при тяжелой степени; 1,5 при алкогольной коме;  $СОИТ$  – стандартизированный объем инфузионной терапии при алкогольном опьянении, равный 2500 мл/сут;  $ФП$  – физиологические потребности организма в течение суток, в мл;  $ПП$  – патологические потери в течение суток, составляющие при отморожениях I и II степени 500 мл; при отморожениях III и IV степени 1000 мл. Способ обеспечивает адекватное и дифференцированное проведение инфузионной терапии у данной категории пациентов с учетом степени алкогольного опьянения, что способствует предотвращению синдрома «взаимного отягощения», минимизацию расстройств гемостаза, микроциркуляции, а также профилактике энцефалопатии сложного генеза, алкогольного психоза, в том числе после проведения некротомии и фасциотомии. 3 пр.

1.50 Пат. **2495433** Рос. Федерация, МПК G01N 33/53; C12Q 1/28. Набор реагентов для иммуноферментного определения антител к эндогенным биорегуляторам в сыворотке крови для выявления заболеваний зависимости / Мягкова М.А. ; О-во с огранич. ответств. «Диамедика». – № 2011146108/15, заявл. 15.11.2011 ; опубл. 10.10.2013, Бюл. 28. Изобретение относится к области медицины. Предложен набор реагентов для иммуноферментного определения антител к эндогенным биорегуляторам в сыворотке крови для выявления заболеваний зависимости методом двухстадийного иммуноферментного анализа в сыворотке крови человека *in vitro*. Набор включает 96-луночный разборный стрипованный планшет с нанесенными на его поверхность последовательно всеми конъюгатами из ряда:  $\beta$ -эндорфин, серотонин, дофамин, гистамин, орфанин и ангиотензин; а также емкости, содержащие положительные и отрицательные контрольные образцы, антивидовые антитела против иммуноглобулинов человека, меченные пероксидазой из корня хрена, фосфатно-солевой буферный раствор, содержащий твин-20, субстратный буферный раствор, раствор субстрата тетраметилбензидина и стоп-реагент. Изобретение обеспечивает повышение точности определения заболеваний зависимости, в том числе алкоголизма, наркомании, токсикомании, пищевой зависимости и гэмблинга (игромания), за счет использования набора из шести маркеров. 3 табл., 9 пр.

1.51 Пат. **2509526** Рос. Федерация, МПК А61В 5/00. Способ оценки алкогольной анозогнозии и дифференцированные подходы к психотерапевтической и опосредованной психофармакологической коррекции алкогольной анозогнозии у больных алкоголизмом / Рыбакова Ю.В., Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М., Бочаров В.В., Вукс А.Я. ; С.-Петерб. науч.-исслед. психоневрологич. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 2011154443/14, заявл. 29.12.2011 ; опубл. 20.03.2014, Бюл. 8. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии, и может быть использовано для оценки анозогнозии у больных алкоголизмом. Больным алкоголизмом предъявляют опросник для самостоятельного заполнения и последующей обработки, анализа полученных данных «Алкогольной анозогнозии», содержащих семь субшкал: «неинформированность», «непризнание симптомов заболевания», «непризнание заболевания», «непризнание последствий заболевания», «эмоциональное неприятие заболевания», «несогласие с лечением», «непринятие трезвости»; субшкалы «неинформированность», «непризнание симптомов заболевания», «непризнание заболевания в целом», «непризнание последствий заболевания» являются когнитивными субшкалами, «эмоциональное неприятие заболевания» – эмоциональной субшкалой, «несогласие с лечением», «непринятие трезвости» – мотивационными субшкалами. Оценивают уровни анозогнозии. Регистрируют диагностически значимые – средний, повышенный, высокий уровни выраженности. По субшкале «неинформированность» проводят психообразовательные занятия для больных и их родственников. По субшкале «непризнание симптомов заболевания» необходимо проведение рациональной психотерапии, в ходе которой обсуждаются проявления основных симптомов алкогольной зависимости у конкретного больного. По субшкале «непризнание заболевания» в процессе рациональной психотерапии делают акцент на наличие алкогольной зависимости с подчеркиванием ее хронического течения. По субшкале «непризнание последствий заболевания» проводят рациональную психотерапию, в ходе которой обсуждают, какое влияние злоупотребление алкоголем у конкретного больного оказывает на семейную, профессиональную сферу и на состояние психического и соматического здоровья. По субшкале «эмоциональное неприятие заболевания» психотерапевтическое воздействие выполняют через актуализацию непосредственных переживаний пациента, связанных с заболеванием, при этом используют различные виды эмоционально ориентированной психотерапии. По субшкале «несогласие с лечением» рекомендуется проведение мотивационного вмешательства – мотивационное интервью. По субшкале «непринятие трезвости» необходимо проведение когнитивно-поведенческой психотерапии, направленной на формирование мотивации к отказу от алкоголя, выработку и фиксацию трезвого поведения. По когнитивным субшкалам опосредованная психофармакологическая коррекция алкогольной анозогнозии осуществляется путем применения лекарственных средств из группы ноотропов. По субшкале «эмоциональное неприятие заболевания» опосредованная психофармакологическая

коррекция алкогольной анозогнозии осуществляется путем применения лекарственных препаратов, обладающих нормотимическим эффектом. Способ позволяет повысить точность оценки анозогнозии у больных алкоголизмом, а также повысить эффективность лечения алкогольной зависимости. 18 табл., 3 пр.

1.52 Пат. **2512764** Рос. Федерация, МПК А61В 5/0476; А61В 5/16. Способ оценки показаний к назначению лекарственных препаратов, несовместимых с приемом алкоголя / Крупицкий Е.М., Трусова А.В. ; С.-Петербург. науч.-исслед. психоневрологич. ин-т им. В.М. Бехтерева. – № 2012128430/14, заявл. 05.07.2012 ; опубл. 10.04.2014, Бюл. 10. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для оценки показаний к назначению лекарственных препаратов, несовместимых с приемом алкоголя, в наркологии, психиатрии, а также в психотерапии. Проводят электроэнцефалографическое исследование и психологическое тестирование: на первом этапе пациентам с диагностированным синдромом зависимости от алкоголя проводится электроэнцефалографическое исследование (ЭЭГ) на наличие медленных волн, десинхронизации и асимметрии биоэлектрической активности головного мозга, нарушений альфа-ритма, по результатам данного исследования определяют наличие или отсутствие органической патологии функционирования головного мозга, связанного с нарушением его биоэлектрической активности. На втором этапе пациенты, у которых по результатам ЭЭГ не выявлены признаки органического поражения головного мозга, проходят оценку системы невербализованных эмоциональных отношений личности с помощью техники цветных репертуарных решеток (ЦРР), в которой используют группы объектов, связанных с алкоголем, и применяют раскладку цветных карточек Люшера. Подсчитывают коэффициенты линейной корреляции Пирсона между элементами и между конструктами, которые в последующем подвергают дальнейшей обработке с использованием метода анализа главных компонент. При этом выявленные показатели факторных нагрузок по двум, наиболее значимым компонентам используют в качестве координат элементов в двухмерном пространстве при построении графической модели системы отношений испытуемого. Наличие высокой согласованности в двух репрезентативных системах отношений личности (вербальной и невербальной) свидетельствует о сохранности и адекватности мотивационной сферы личности и служит показанием для назначения лекарственных средств группы антагонистов опиоидных рецепторов (налтрексон) и курса когнитивно-поведенческой психотерапии в рамках терапии алкогольной зависимости. Наличие низкой согласованности является признаком таких нарушений в мотивационной сфере, которые нивелируют возможности психотерапевтических методов и также служат показаниями для назначения лекарственных средств, несовместимых с приемом алкоголя (дисульфирам, цианамид). Способ позволяет объективно и точно оценить правильность показаний в прогнозе эффективности применения лекарственных средств, несовместимых с приемом алкоголя, в терапии алкогольной зависимости. 1 пр.

### **Диагностика алкогольных заболеваний органов желудочно-кишечного тракта**

1.53 Пат. **2167424** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50; G01N 33/52. Способ диагностики хронических заболеваний печени / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2000118934/14, заявл. 17.07.2000 ; опубл. 20.05.2001, Бюл. № 14. Изобретение относится к области медицины, в частности к инфекционным болезням. Способ обеспечивает повышение точности диагностики и прост в исполнении. Диагностику хронических заболеваний печени проводят путем определения относительного содержания фракций лизофосфатидилхолина, сфингомиелина и фосфатидилхолина фосфолипидного спектра крови и расчета коэффициента, определяемого по формуле  $\text{ФХ2/СМ} \times \text{ЛФХ}$ , где ЛФХ – относительное содержание лизофосфатидилхолина, СМ – относительное содержание сфингомиелина, ФХ – относительное содержание фосфатидилхолина, и при его значениях 20–35 диагностируют хронический вирусный гепа-

тит, в том числе и у носителей HBsAg, 36–45 – хронический вирусный гепатит у лиц, злоупотреблявших алкоголем, 50–95 – цирроз печени.

1.54 Пат. **2170937** Рос. Федерация, МПК G01N 33/92. Способ диагностики хронической гепатопатии у носителей hbsag больных алкоголизмом (варианты) / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2000117481/14, заявл. 05.07.2000 ; опубл. 20.07.2001, Бюл. 20. Изобретение относится к медицине, в частности к инфекционным болезням. Способ обеспечивает упрощение исследования и повышение точности диагностики. Проводят исследование биологического субстрата, при этом в качестве такового берут сыворотку крови, определяют относительное содержание в ней фракций фосфолипидов, выделяют показатель относительного содержания лизофосфатидилхолина и при уровне его ниже 5 % диагностируют хроническую гепатопатию. Во втором случае выделяют показатель относительного содержания лизофосфатидилэтаноламина и при уровне его ниже 6 % диагностируют хроническую гепатопатию.

1.55 Пат. **2184965** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48; G01N 33/92. Способ диагностики алкогольной этиологии поражения печени / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2001112662/14, заявл. 07.05.2001 ; опубл. 10.07.2002, Бюл. 19. Способ может быть использован в медицине, а именно в наркологии и гепатологии. Исследуют биологический субстрат, в качестве которого используют сыворотку крови, в которой определяют уровень общих липидов и при его значении в пределах 9,0–9,5 г/л диагностируют алкогольную этиологию поражения печени. Способ более точен, нетравматичен и безопасен для пациента.

1.56 Пат. **2184977** Рос. Федерация, МПК G01N 33/92. Способ диагностики комбинированного вирусно-алкогольного поражения печени / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2001111349/14, заявл. 26.04.2001 ; опубл. 10.07.2002, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, а именно к инфекционным болезням, гепатологии. Способ обеспечивает расширение арсенала способов диагностики комбинированного вирусно-алкогольного поражения печени с высокой точностью. Проводят исследования сыворотки крови, при этом в одном и том же образце сыворотки крови определяют содержание общих липидов и относительное содержание лизофосфатидилхолина и при одновременном значении общих липидов выше 0,5 г/л и значении относительного содержания лизофосфатидилхолина ниже 5 % диагностируют комбинированное вирусно-алкогольное поражение печени.

1.57 Пат. **2201764** Рос. Федерация, МПК A61K 39/00; G01N 33/68. Способ диагностики хронического вирусного гепатита у носителей HBSAG больных алкоголизмом / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2001124799/14, заявл. 07.09.2001 ; опубл. 10.04.2003, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, инфекционным болезням и гепатологии. Сущность изобретения составляет способ диагностики хронического вирусного гепатита у носителей HBsAg больных алкоголизмом путем исследования сыворотки крови, при этом в сыворотке крови определяют относительное содержание гамма-глобулинов и при его уровне выше 21 % диагностируют хронический вирусный гепатит у носителей HBsAg больных алкоголизмом. Технический результат – расширение арсенала диагностических методов при гепатите, в частности такого метода, который позволил бы врачу диагностировать хронический вирусный гепатит у носителей HBsAg больных алкоголизмом с применением более доступной и дешевой для практической медицины аппаратуры.

1.58 Пат. **2203492** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50; A61B 10/00. Способ диагностики хронического вирусного гепатита у больных алкоголизмом / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2001130367/14, заявл. 09.11.2001 ; опубл. 27.04.2003, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине, а именно к диагностическим методам. Способ заключается в следующем: у больных алкоголизмом определяют цифровые значения относительного содержания полученных в конкретных условиях анализа фракций фосфолипидного спектра сыворотки крови, сравнивают их с диапазоном цифровых значений соответствующих фракций лизофосфатидилсерина – 5–10 %, лизофосфатидилхолина – 3,1–6,0 %, лизофосфатидилэтаноламина – 4–7 %, сфингомиелина – 16–22 %, фосфатидилхолина – 40–50 %, фосфатидилэтаноламина – 9–13 %, выбирают фракции фосфолипидного спектра, цифровые значения которых равны или лежат внутри диапазо-



на, признают их сходными и рассчитывают коэффициент сходства по формуле СЗФФ/ОКСФ, где СЗФФ – сходные значения фосфолипидных фракций, ОКСФ – общее количество сравниваемых фракций, и при его значениях 0,7 и выше диагностируют хронический вирусный гепатит у больных алкоголизмом. Способ позволяет повысить точность и объективность диагностики.

1.59 Пат. **2210312** Рос. Федерация, МПК А61В 5/11; G01N 33/48. Способ диагностики хронического вирусного гепатита у носителей HbsAg, больных алкоголизмом / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2001135678/14, заявл. 24.12.2001 ; опублик. 20.08.2003, Бюл. 23. Изобретение относится к области медицины, в частности к инфекционным болезням, наркологии и гепатологии. Способ позволяет диагностировать хронический вирусный гепатит у носителей HbsAg, больных алкоголизмом, на раннем этапе до получения результатов традиционно используемых биохимических тестов. У испытуемого определяют клинические признаки, которые затем сравнивают с девятью наиболее информативными клиническими признаками, характерными для больных хроническим вирусным гепатитом, злоупотреблявших алкоголем (ОККП), а именно: потемнение мочи, боли в правом подреберье после спиртных напитков, перенесенный острый вирусный гепатит В более 6 мес назад в анамнезе, диспепсические расстройства, потеря массы тела, рассеянные сосудистые изменения на лице, тремор пальцев кистей рук, увеличенная и плотная печень, выбирают сходные клинические признаки (СКП), определяют их количество и рассчитывают коэффициент сходства по формуле СКП/ОККП и при его значении 0,7 и выше диагностируют хронический вирусный гепатит у носителей HbsAg, больных алкоголизмом.

1.60 Пат. **2228710** Рос. Федерация, МПК А61В 8/00. Способ диагностики острого алкогольного гепатита / Шипов О.Ю., Сюткин В.Е., Зубарев А.В., Иваников И.О., Константинова Т.Д., Петухова С.В. ; Учеб.-науч. центр Мед. центра Управ. делами Президента Рос. Федерации. – № 2002101011/14, заявл. 21.01.2002 ; опублик. 20.05.2004, Бюл. 14. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для диагностики острого алкогольного гепатита у больных алкогольным циррозом печени. Выполняют ультразвуковую ангиографию печени. Наблюдают спектральные характеристики кровотока в области основного ствола печеночной артерии. Определяют индекс резистентности (RI). В случае  $RI < 0,61$  в течение 5–10 мин диагностируют атаку острого алкогольного гепатита. 2 табл.

1.61 Пат. **2302003** Рос. Федерация, МПК G01N 33/53. Способ дифференциальной диагностики хронического панкреатита алкогольной и билиарной этиологии / Лазебник Л.Б., Царегородцева Т.М., Васильев Ю.В., Живаева Н.С., Винокурова Л.В. [и др.]. – № 2005131270/15, заявл. 11.10.2005 ; опублик. 27.06.2007, Бюл. 18. Изобретение относится к области лабораторной диагностики и может быть применено при дифференциальной диагностике хронического панкреатита алкогольной и билиарной этиологии. Сущность изобретения состоит в том, что определяют уровень интерлейкинов ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ-4, ФНО $\alpha$ , ИФН $\gamma$ , ИЛ-8 и ферритина и при содержании ИЛ-1 $\beta$  от 720 до 990 пг/мл, ИЛ-4 от 141 до 197 пг/мл, ФНО $\alpha$  от 143 до 203 пг/мл, ИФН $\gamma$  от 512 до 655 пг/мл, ИЛ-8 от 408 до 524 пг/мл и ферритина от 862 до 1115 нг/мл диагностируют хронический алкогольный панкреатит, а при уровне ИЛ-1 $\beta$  от 285 до 397 пг/мл, ИЛ-4 от 81 до 135 пг/мл, ФНО $\alpha$  от 45 до 124 пг/мл, ИФН $\gamma$  от 398 до 508 пг/мл, ИЛ-8 от 263 до 380 пг/мл и ферритина от 674 до 912 нг/мл диагностируют хронический билиарный панкреатит. Технический результат – повышение точности дифференциальной диагностики хронического панкреатита алкогольной и билиарной этиологии.

1.62 Пат. **2312348** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50; C12Q 1/68. Способ прогнозирования риска возникновения, клинического течения и исхода острого алкогольного панкреатита / Рукосуева М.А., Первова О.В., Черданцев Д.В., Винник Ю.С., Маркова Е.В. [и др.] ; Краснояр. гос. мед. акад. – № 2006109859/15, заявл. 27.03.2006 ; опублик. 10.12.2007, Бюл. 34. Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для прогнозирования клинического течения и исхода острого алкогольного панкреатита. Задача изобретения: повышение эффективности прогнозирования клинического течения и исхода острого алкогольного панкреатита. Поставленную задачу осуществляют за счет того, что из крови

пациента с острым алкогольным панкреатитом выделяют ДНК и методом полимеразной цепной реакции исследуют мутации генов GSTM1 и GSTT1. При обнаружении «нулевого» генотипа GSTM1 или «нулевого» генотипа GSTT1 прогнозируют развитие деструктивной формы алкогольного панкреатита, а при обнаружении сочетания «нулевых» генотипов по генам GSTM1 и GSTT1 прогнозируют развитие тотального поражения поджелудочной железы. Способ позволяет выделить группу больных с высоким риском развития осложнений и обоснованно рекомендовать им проведение полномасштабной специализированной интенсивной терапии на ранних сроках; и определить оптимальную стратегию при лечении заболевания с точки зрения предиктивной медицины и снизить или полностью исключить летальность у больных. 3 ил., 2 табл.

1.63 Пат. **2320997** Рос. Федерация, МПК G01N 33/74; G01N 33/68. Способ диагностики хронического панкреатита алкогольной этиологии / Лазебник Л.Б., Винокурова Л.В., Трубицына И.Е., Лычкова А.Э., Губина А.В. – № 2006112131/15, заявл. 13.04.2006 ; опубл. 27.03.2008, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к клинической лабораторной диагностике. У больного натошак и после завтрака диета № 5 П определяют в сыворотке крови уровень серотонина, ацетилхолина и холинэстеразы. При повышении уровня серотонина с  $(0,39 \pm 0,05)$  мкг/мл до  $(0,6 \pm 0,07)$  мкг/мл, снижении уровня ацетилхолина с  $(1,8 \pm 0,2)$  ммоль/л до  $(1,4 \pm 0,1)$  ммоль/л и уровня холинэстеразы с  $(0,1 \pm 0,01)$  ммоль/л 30 мин до  $(0,07 \pm 0,01)$  ммоль/л 30 мин диагностируют панкреатит алкогольной этиологии. Использование способа позволяет повысить точность диагностики хронического панкреатита алкогольной этиологии.

1.64 Пат. **2337365** Рос. Федерация, МПК G01N 33/68. Способ дифференциальной диагностики алкогольного и неалкогольного стеатогепатита / Кривошеев А.Б., Куимов А.Д., Кривошеева И.А., Песков С.А. ; Новосиб. гос. мед. ун-т. – № 2006144345/15, заявл. 12.12.2006 ; опубл. 27.10.2008, Бюл. 30. Изобретение относится к области медицины, а именно к внутренним болезням, и может быть использован для дифференциальной диагностики алкогольного и неалкогольного стеатогепатита. Сущность способа: у больного с установленным диагнозом «стеатогепатит» определяют концентрацию уропорфирина (УП) и копропорфирина (КП) в моче, а также содержание КП и протопорфирина (ПП) в кале. В зависимости от совокупности их значений диагностируют алкогольный стеатогепатит или неалкогольный стеатогепатит. Использование способа позволяет дифференцировать стеатогепатит алкогольной и неалкогольной этиологии. 1 табл.

1.65 Пат. **2373533** Рос. Федерация, МПК G01N 33/49. Способ прогнозирования наступления летального исхода у больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии / Рачковский М.И., Белобородова Э.И., Белобородова Е.В., Синичева Ю.И., Кошевой А.П. – № 2008142669/15, заявл. 27.10.2008 ; опубл. 20.11.2009, Бюл. 32. Изобретение относится к области медицины, а именно к гастроэнтерологии. Предложен способ прогнозирования вероятного наступления летального исхода у больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии. У конкретных больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии определяют биохимические показатели крови, а именно сывороточные уровни аспартатаминотрансферазы (АСТ) и креатинина, и на основании полученных данных вычисляют вероятность наступления летального исхода в течение 1, 3 и 6 мес. Прогнозирование течения цирроза печени позволяет определить лечебную тактику и распределять пациентов в очередности на получение малодоступного лечения. 2 табл.

1.66 Пат. **2381748** Рос. Федерация, МПК А61В 8/00. Способ прогнозирования неблагоприятного исхода у больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии / Рачковский М.И., Соловцов М.А., Синичева Ю.И., Белобородова Э.И., Белобородова Е.В., Кошевой А.П. – № 2008142670/14, заявл. 27.10.2008 ; опубл. 20.02.2010, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии, и предназначено для прогнозирования неблагоприятного исхода у больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии. Определяют пиковую скорость кровотока в печеночной артерии УпикПА (см/с) и объемную скорость кровотока в верхней брыжеечной вене УобВБВ (мл/мин) методом ультразвуковой доплерографии. При УпикПА  $\geq 103$  см/с, определяют вероятность наступления ле-

тального исхода в течение 6 месяцев; при УпикПА  $\geq 103$  см/с и УобВБВ  $> 395$  мл/мин – вероятность наступления летального исхода в течение 18 месяцев; при УпикПА  $> 95$  см/с и УобВБВ  $> 340$  мл/мин – вероятность наступления летального исхода в течение 24 мес. Способ неинвазивен и обеспечивает достаточную прогностическую точность прогнозирования неблагоприятного исхода у больных циррозом печени вирусной и алкогольной этиологии. 1 табл.

1.67 Пат. **2386134** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50. Способ дифференциальной диагностики внутрипеченочного холестаза / Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Петраков А.В., Лычкова А.Э. – № 2008130332/15, заявл. 22.07.2008 ; опубл. 10.04.2010, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине, а именно к гепатологии, и может быть применено в качестве способа дифференциальной диагностики внутрипеченочного холестаза (ВПХ) при хронических заболеваниях печени. Сущность способа заключается в том, что определяют отношение гаммаглутамилтранспептидазы к щелочной фосфатазе (ГГТП/ЩФ), гаммаглутамилтранспептидазы к лейцинаминопептидазе (ГГТП/ЛАП), щелочной фосфатазы к лейцинаминопептидазе (ЩФ/ЛАП) в сыворотке крови. Внутрипеченочный холестаз диагностируют у пациентов с лекарственным гепатитом при ГГТП/ЩФ больше 1, ГГТП/ЛАП меньше 4, ЩФ/ЛАП меньше 4. У пациентов с алкогольной болезнью печени определяют ВПХ при ГГТП/ЩФ больше 1, ГГТП/ЛАП меньше 2,5, ЩФ/ЛАП меньше 2,5. ВПХ диагностируют у пациентов с первичным склерозирующим холангитом при ГГТП/ЛАП больше 4, ГГТП/ЩФ больше 1, ЩФ/ЛАП меньше 3. При ГГТП/ЩФ меньше 0,5, ГГТП/ЛАП больше 4, ЩФ/ЛАП более 5 диагностируют ВПХ у пациентов с первичным билиарным циррозом. Использование способа позволяет повысить точность дифференциальной диагностики внутрипеченочного холестаза при хронических заболеваниях печени. 5 табл.

1.68 Пат. **2386969** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50. Способ дифференциальной диагностики заболеваний печени различной этиологии, сопровождающихся внутрипеченочным холестазом / Лазебник Л.Б., Голованова Е.В., Шустова С.Г., Лычкова А.Э. – № 2008130338/15, заявл. 22.07.2008 ; опубл. 20.04.2010, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине, а именно к гепатологии. Сущность способа дифференциальной диагностики заболеваний печени различной этиологии, сопровождающихся внутрипеченочным холестазом, заключается в том, что проводят определение значения соотношения желчных кислот в сыворотке крови при заболеваниях печени различной этиологии. При этом алкогольную болезнь печени определяют при значении соотношения таурохолевой кислоты к тауродезоксихолевой кислоте меньше 1, соотношении гликохолевой кислоты к гликодезоксихолевой кислоте меньше 1 и соотношении холевой кислоты к дезоксихолевой кислоте меньше 5. Первичный биллиарный цирроз определяют при значении соотношения таурохолевой кислоты к тауродезоксихолевой кислоте 1–3. Вирусное алкогольное заболевание печени определяют при значении соотношения гликохолевой кислоты к гликодезоксихолевой кислоте 1–3 и холевой кислоты к дезоксихолевой кислоте 5–7. Вирусное заболевание печени определяют при значениях гликохолевой кислоты к гликодезоксихолевой кислоте больше 3. Первичный склерозирующий холангит определяют при значениях соотношения таурохолевой кислоты к тауродезоксихолевой кислоте больше 3 и соотношения холевой кислоты к дезоксихолевой кислоте больше 7. Использование способа позволяет повысить точность дифференциальной диагностики заболеваний печени различной этиологии, сопровождающихся внутрипеченочным холестазом. 10 табл.

1.69 Пат. **2392857** Рос. Федерация, МПК A61B 5/145. Способ дифференциальной диагностики вирусного гепатита и токсического гепатита, вызванного отравлением суррогатами алкоголя / Макаров В.К. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2008141700/14, заявл. 23.10.2008 ; опубл. 27.06.2010, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, а именно к инфекционным болезням, гепатологии. Для дифференциальной диагностики вирусного гепатита и токсического гепатита, вызванного отравлением суррогатами алкоголя, проводят биохимическое исследование сыворотки крови. Определяют процентное содержание фракции свободных жирных кислот. При содержании свободных жирных кислот в сыворотке крови 5–9 % диагностируют вирусный гепатит. При содержании свободных жирных кислот в сыворотке крови 0,8–

3,5 % диагностируют токсический гепатит. Способ упрощает дифференциальную диагностику вирусного гепатита от токсического гепатита, вызванного отравлением суррогатами алкоголя

1.70 Пат. **2398506** Рос. Федерация, МПК А61В 5/02. Способ прогнозирования вероятного наступления летального исхода у больных циррозом печени вирусной, алкогольной и сочетанной этиологии в сочетании с легочной гипертензией / Калачева Т.П., Чернявская Г.М., Белобородова Э.И., Рачковский М.И., Синичева Ю.И., Максименко Г.В. – № 2009116013/14, заявл. 27.04.2009 ; опубл. 10.09.2010, Бюл. 25. Изобретение относится к области медицины, в частности к гастроэнтерологии и пульмонологии, конкретно к способам прогнозирования вероятного наступления летального исхода у больных циррозом печени вирусной, алкогольной и сочетанной этиологии в сочетании с легочной гипертензией. Для этого определяют величину максимального систолического давления в легочной артерии ( $\max.\text{sist GP}$ ) методом трансторакальной эхокардиографии и при значениях  $\max.\text{sist GP} \geq 10$  мм рт.ст. прогнозируют вероятность наступления летального исхода в течение 6 мес, при  $\max.\text{sist GP} \geq 14$  мм рт.ст. вероятность наступления летального исхода в течение 12 мес и при  $\max.\text{sist GP} \geq 15$  мм рт.ст. вероятность наступления летального исхода в течение 18 мес. Способ позволяет повысить точность прогнозирования вероятного наступления летального исхода для периодов 6, 12 и 18 мес у больных циррозом печени вирусной, алкогольной и сочетанной этиологии в сочетании с легочной гипертензией. 1 табл.

1.71 Пат. **2430682** Рос. Федерация, МПК А61В 8/06. Способ диагностики степени тяжести цирроза печени вирусной и алкогольной этиологии / Синичева Ю.И., Рачковский М.И., Белобородова Э.И., Белобородова Е.В., Калачева Т.П., Хохлов И.А. – № 2010131814/14, заявл. 28.07.2010 ; опубл. 10.10.2011, Бюл. 28. Изобретение относится к области медицины, а именно гастроэнтерологии. Определяют объемную скорость кровотока ( $V_{\text{об}}$ , мл/мин) в печеночной артерии (ПА), диаметры ПА и верхней брыжеечной вены (ВБВ, мм). Для этого визуализируют ВБВ каудальнее воротной вены, селезеночную вену измеряют на уровне тела поджелудочной железы, ствол ПА – в области ворот печени до места деления ее на правую и левую ветви. Затем вычисляют степень артериализации печеночного кровотока (%). При диаметре ВБВ менее или равном 8 мм,  $V_{\text{обПА}}$  менее 450 мл/мин, диаметре ПА менее 5,8 мм и при величине степени артериализации печеночного кровотока 25–30 % диагностируют легкую степень цирроза печени (ЦП), а при увеличении диаметров ВБВ, ПА,  $V_{\text{обПА}}$  относительно нормы и величине степени артериализации печеночного кровотока более 38,6 % диагностируют тяжелую степень ЦП. Способ расширяет арсенал средств для определения степени тяжести цирроза печени вирусной и алкогольной этиологии.

1.72 Пат. **2476154** Рос. Федерация, МПК А61В 8/00. Способ диагностики алкогольной болезни печени / Борсуков А.В., Морозова Т.Г. ; Смоленская гос. мед. акад. – № 2011134163/14, заявл. 12.08.2011 ; опубл. 27.02.2013, Бюл. 6. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в клинике внутренних болезней, в гепатологии и отделениях лучевой диагностики. При осуществлении способа проводят оценку анамнестических и инструментальных данных. При наличии у пациента стеатоза, гепатита или цирроза печени дополнительно осуществляют эластографию селезенки под контролем УЗ. Датчик устанавливают в месте топографической проекции селезенки и при показателях эластографа от 6,5 кПа и выше судят о наличии алкогольной болезни печени. Способ позволяет с большей точностью диагностировать алкогольную болезнь печени. 1 табл., 2 пр.

1.73 Пат. **2477482** Рос. Федерация, МПК G01N 33/50; А61В 5/0488; А61В 5/05. Способ дифференциальной диагностики хронического гепатита и цирроза печени алкогольной этиологии / Федотова Т.Ф., Лазебник Л.Б., Винницкая Е.В., Щербаков П.Л., Лычкова А.Э. – № 2011151474/15, заявл. 19.12.2011 ; опубл. 10.03.2013, Бюл. 7. Изобретение относится к области медицины, а именно к диагностическим методам. Сущность способа дифференциальной диагностики хронического гепатита и цирроза печени алкогольной этиологии путем биохимического исследования сыворотки крови заключается в том, что дополнительно проводят исследование электромоторной активности желудка, холедоха и нисходящего отдела

толстой кишки и при увеличении частоты медленных волн ЭМА желудка 9,8–11,0 в мин, ЭМА холедоха 7,0–8,3 в мин и нисходящего отдела толстой кишки 8,0–9,8 мин, а также при значении эластометрии печени 3 диагностируют алкогольный цирроз; и при значении частоты медленных волн ЭМА желудка 11,1–13,7 в мин, ЭМА холедоха 9–12 в мин и нисходящего отдела толстой кишки 10,0–13,5 мин, а также при значении эластометрии печени 1–2 диагностируют хронический гепатит алкогольной этиологии. При использовании способа достигается повышение точности диагностики. 4 пр.

1.74 Пат. **2480752** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Способ выявления риска развития осложнений при остром панкреатите алкогольной этиологии / Дунаевская С.С., Винник Ю.С., Антюфриева Д.А. ; Краснояр. гос. мед. ун-т им. В.Ф. Войно-Ясенецкого. – № 2012115833/15, заявл. 19.04.2012 ; опубл. 27.04.2013, Бюл. 12. Настоящее изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и описывает способ выявления риска развития осложнений при остром панкреатите алкогольной этиологии, состоящий в том, что определяют разности последовательных показателей, взятых при поступлении и через 24 ч от начала терапии: реактивный ответ нейтрофилов, индекс соотношения сегментоядерных нейтрофилов к лимфоцитам, уровень диастазы мочи, при получении положительных значений двух из трех вышеуказанных показателей делают вывод о высоком риске развития осложнений, при получении отрицательных значений двух из трех вышеуказанных показателей делают вывод о низком риске развития осложнений. Предлагаемый способ позволяет объективно и быстро оценить риск развития осложнений патологического процесса, в дальнейшем откорректировать стартовую терапию, выявить необходимость оперативного вмешательства и, в случаях высокого риска развития осложнений, назначить усиленную антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. 3 пр., 2 табл.

1.75 Пат. **2488824** Рос. Федерация, МПК G01N 33/49. Способ дифференциальной диагностики кишечных инфекций с синдромом гастроэнтерита и алкогольного гастроэнтерита / Макаров В.К., Левенцова А.Е. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2012110326/15, заявл. 20.03.2012 ; опубл. 27.07.2013, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине и предназначено для дифференциальной диагностики инфекционного и алкогольного гастроэнтеритов. Определяют процентное содержание фракции общих фосфолипидов. При значениях 18–24 % диагностируют кишечную инфекцию с синдромом гастроэнтерита, а при значениях 10–16 % – алкогольный гастроэнтерит. Способ позволяет упростить дифференциальную диагностику кишечных инфекций с синдромом гастроэнтерита от алкогольного гастроэнтерита. 5 пр.

1.76 Пат. **2499991** Рос. Федерация, МПК G01N 33/48. Способ дифференциальной диагностики типа гепаторенального синдрома алкогольного генеза / Соловьев А.Г., Удовенкова Л.П. ; Сев. гос. мед. ун-т. – № 2011151264/15, заявл. 14.12.2011 ; опубл. 27.11.2013, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине и предназначено для дифференциальной диагностики типа гепаторенального синдрома алкогольного генеза. Определяют уровни креатинина и альбумина в сыворотке крови. Определяют альбумин-креатининовый индекс как соотношение уровня альбумина к креатинину. При значении, равном или меньшем 155 усл. ед., диагностируют гепаторенальный синдром 1-го типа. При значении выше 155 усл. ед. диагностируют гепаторенальный синдром 2-го типа. Способ позволяет повысить точность диагностики типа гепаторенального синдрома алкогольного генеза при обследовании пациентов с почечно-печеночной недостаточностью. 2 пр.

1.77 Пат. **2499992** Рос. Федерация, МПК G01N 33/49. Способ дифференциальной диагностики сальмонеллезного гастроэнтерита и алкогольного гастроэнтерита / Макаров В.К., Макаров П.В. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2012140057/15, заявл. 20.09.2012 ; опубл. 27.11.2013, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине, а именно к инфекционным болезням, гастроэнтерологии, и применяется для дифференциальной диагностики сальмонеллезного и алкогольного гастроэнтеритов. Способ включает определение в сыворотке крови содержания фракции фосфатидилхолина. При ее значениях ниже 35 % или 30,0 мг% диагностируют алкогольный гастроэнтерит, а при значениях выше 40 % или 50 мг% – сальмонеллезный гастроэнтерит.. 5 пр.

## 2. БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

2.1 Пат. **1425903** Рос. Федерация, МПК А61К 31/195. Средство для купирования алкогольного делирия / Мойсеенок А.Г., Волынец С.И., Рыбалко М.А., Петров В.Н. – № 3005682/14, заявл. 17.11.1980 ; опубл. 20.11.1996, Бюл. 32. Изобретение относится к психиатрии. Для купирования алкогольного делирия дополнительно вводят пантетин (D-бис-(N-пантотенил-β-амино-этил)-дисульфид). Препарат позволяет купировать алкогольный делирий в более короткие сроки.

2.2 Пат. **2013091** Рос. Федерация, МПК А61К 31/205. Средство для лечения алкогольных поражений внутренних органов / Сутулов Ю.Л., Попов В.В., Логунова Л.В., Калвиньш И.Я., Бирман А.С., Лукевиц Э.Я. ; Сев.-Осетинский мед. ин-т, Ин-т органич. синтеза Акад. наук ЛатвССР. – № 4714144/14, заявл. 03.07.1989 ; опубл. 30.05.1994, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине, а именно к фармакологии. Способ позволяет лечить алкогольные висцеропатии – индуцирование в эксперименте. Для этого используют известное химическое соединение – 3-(2, 2, 2-триметилгидразиний/пропионата (милдронат). 2 табл.

2.3 Пат. **2020937** Рос. Федерация, МПК А61К 31/195. Ноотропное и антиалкогольное средство / Буров Ю.В, Островская Р.У., Гудашева Т. А., Трофимов С.С., Косой М.Ю. [и др.] ; Науч.-исслед. ин-т фармакологии РАМН. – № 853956506/14, заявл. 05.08.1985 ; опубл. 15.10.1994, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине. Предложено применение известного вещества – амида L-пироглутаминовой кислоты в качестве ноотропного средства, эффективно и в малых дозах улучшающего в эксперименте обучение и память, защищающего ЦНС от амнезирующего воздействия, а также от алкогольной интоксикации. Заявляемое вещество малотоксично. Хотя заявляемое вещество было описано ранее, наличие у него ноотропных свойств не было известно и оно не использовалось ранее для лечения каких-либо заболеваний. Амид L-пироглутаминовой кислоты не проявляет токсических эффектов в дозе до 12000 мг/кг, т.е. менее токсичен, чем пирацетам (8000 мг/кг). В тесте условной реакции пассивного избегания он улучшает обучаемость по сравнению с контролем на 50 %, тогда как пирацетам на 20 % в значительно больших дозах. Терапевтическая широта заявляемого соединения (2000) значительно выше, чем у пирацетама (60). Показано, что оно сохраняет ноотропную активность при пероральном применении. Защитное действие заявляемого вещества в эксперименте в отношении амнезии, вызванной электросудорожным шоком или цетиловым эфиром L-пролина, также проявляется при дозах значительно меньших, чем при использовании пирацетама. Амид L-пироглутаминовой кислоты обладает в эксперименте защитным действием при алкогольной интоксикации в дозах, меньших чем пирацетам. Заявляемое соединение может представлять интерес для психоневрологической и реаниматологической практики. 5 табл.

2.4 Пат. **2022556** Рос. Федерация, МПК А61К 31/195. Способ купирования алкогольного абстинентного синдрома / Островский С.Ю.(BY), Козловский А.В.(BY) ; И-т биохимии Акад. наук БелССР (BY); – № 4293072/14, заявл. 29.06.1987 ; опубл. 15.11.1994, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Цель изобретения – сокращение сроков купирования и уменьшение возможности развития побочных эффектов и осложнений. Для этого больным после обследования вводят одноразово внутривенно капельно полиамин в дозе 200–400 мл. 2 табл.

2.5 Пат. **2036612** Рос. Федерация, МПК А61В 17/00. Способ лечения острого алкогольного отравления / Старых В.С. ; Кемеров. гос. мед. ин-т. – № 4780152/14, заявл. 10.11.1989 ; опубл. 09.06.1995, Бюл. 16. Использование: в медицине, а именно нейротравматологии. Цель изобретения – уменьшение патологического воздействия на центральную нервную систему. Сущность: из ликворсодержащих пространств выводят патологический ликвор с одномоментным введением в них растворов. Преимущество изобретения состоит в улучшении функциональных результатов.

2.6 Пат. **2038081** Рос. Федерация, МПК . Средство для лечения алкогольного абстинентного синдрома / Вальдман А.В., Буров Ю.В., Борисов М.М., Виглинская И.В., Варков А.И. [и др.]; Науч.-исслед. ин-т фармакологии РАМН. – № 864021898, заявл. 13.02.1986 ; опубл. 27.06.1995, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине и может найти применение в практической медицине в качестве лечебного средства для снятия абстинентного алкогольного синдрома. Целью изобретения является поиск химических веществ, обладающих способностью снимать алкогольный синдром. Поставленная цель достигается выявлением этих свойств у кемантана (1-окси-4-адамantanона), последнее позволяет рекомендовать его для применения в медицине в качестве средства для лечения алкогольного абстинентного синдрома. 4 табл.

2.7 Пат. **2062099** Рос. Федерация, МПК А61К 31/655. Средство для лечения алкоголизма / Тарасова Р.И., Блюхерова Н.А., Калина О.М., Ржевская Г.Ф. ; Казан. гос. техн. ун-т. – № 9292011333/14, заявл. 10.12.1992 ; опубл. 20.06.1996, Бюл. 17. Применяют гидразид дифенилфосфинилуксусной кислоты в качестве средства лечения алкоголизма.

2.8 Пат. **2068692** Рос. Федерация, МПК А61К 31/54; А61К 31/18. Способ лечения алкоголизма / Белкин А.И., Гарбер М.Р., Плескач В.Г. ; Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии. – № 853955364/14, заявл. 31.07.1985 ; опубл. 10.11.1996, Бюл. 31. Способ лечения алкоголизма путем введения тетурама и дополнительно одновременно вводят метиленовый синий в капсулах в средних терапевтических дозах.

2.9 Пат. **2007171** Рос. Федерация, МПК А61К 31/775. Способ лечения алкоголизма / Кузденбаева Р.С., Утепбергенов А.А., Касымбеков В.К., Парзян М.С., Алдабергенова К.У., [и др.]. Актюбинский гос. мед. ин-т. – № 904872168/14, заявл. 13.09.1990 ; опубл. 15.02.1994, Бюл. 3. Способ относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использован в лечении больных алкоголизмом. Способ позволяет повысить эффективность лечения за счет удлинения сроков ремиссии. Для этого дополнительно к общепринятому лечению больным алкоголизмом вводят ионол в дозе 0,5 г 3 раза/сут в виде порошка для приема внутрь в течение 1 мес. 6 табл.

2.10 Пат. **2077323** Рос. Федерация, МПК А61К 31/345. Способ лечения хронического алкоголизма / Энтин Г.М., Кузнецов О.Н., Лавренова П.Н. ; Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии. – № 792718802/14, заявл. 26.01.1979 ; опубл. 20.04.1997, Бюл. 11. Пациенту вводят сенсibiliзирующее к алкоголю средство (фурадонин в дозе 0,15–0,20 г 3–4 раза в день в течение 15–20 дней). На 5–6 день лечения фурадоном перорально применяют алкогольный напиток (по 15–30 мл с интервалом 10–15 мин в 1–4 приема) с повторением процедуры через 2–3 дня до создания отрицательного условного рефлекса на алкоголь.

2.11 Пат. **2077324** Рос. Федерация, МПК А61К 31/405. Способ лечения алкоголизма и никотиномании / Смирнов В.Е., Бегунов В.И. ; Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии. – № 792836701/14, заявл. 26.10.1979 ; опубл. 20.04.1997, Бюл. 11. Применяют лекарственные средства, вызывающие развитие вегетативных реакций, и на высоте возникшей реакции вводят привычное для пациента психоактивного вещества (алкоголь, никотин) с последующим повторением введений указанных сочетаний до создания стойкого отрицательного рефлекса на алкоголь и никотин. В качестве лекарственного средства используют прозерин в увеличивающейся дозе от 1,0 до 3,5 мг, а после получения отрицательного рефлекса возникшую вегетативную реакцию купируют введением атропина. Например, в 1-й день вводят подкожно 2–3 мл 0,05 % раствора прозерина, через 35–40 мин на высоте вегетативной реакции дважды с интервалом 10 мин пациенту предлагают принять внутрь алкоголь и/или предъявляют запах алкоголя/табака. Возникшую вегетативную реакцию купируют через 45 мин после введения прозерина парентеральным применением 1 мл 0,1 % раствора атропина. На 2-й день для создания вегетативной реакции используют 4–5 мл 0,05 % раствора прозерина и на фоне вегетативной реакции на психоактивное вещество купируют ее подкожным введением 2 мл 0,1 % раствора атропина. На 9–10 день лечения прозерин вводят в количестве 6–7 мл 0,05 % раствора, атропин – 3 мл 0,1 % раствора через 70–75 мин после введения прозерина.



2.12 Пат. **2090190** Рос. Федерация, МПК А61К 31/485. Способ лечения алкоголизма / Джон Д.Синклэр (US), Харри Шейнин (FI), Ристо Ламминтауста (FI) ; Алко Лтд, Орион-Ихтюмя Ой (FI). – № 92016403/14, заявл. 10.05.1991 ; опубл. 20.09.1997, Бюл. 26. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Способ позволяет повысить терапевтическую эффективность лечения алкоголизма. Для этого в качестве наркотического антагониста вводят налмефен в суточной дозе 2,5–300 мг на фоне употребления алкогольного напитка. 1 ил.

2.13 Пат. **2097034** Рос. Федерация, МПК А61К 31/44; А61К 9/14; А61К 9/20; А61К 31/44; А61К 31/195; А61К 31/44; А61К 31/195; А61К 47/38; А61К 47/12. Фармацевтический препарат антиалкогольного и ноотропного действия / Комиссарова И.А., Гудкова Ю.В., Солдатенкова Т.Д., Бурбенская Н.М., Кондрашова Т.Т. – № 95100307/14, заявл. 13.01.1995 ; опубл. 27.11.1997, Бюл. 33. Изобретение относится к области медицины, касается нового фармацевтического препарата, обладающего одновременно антиалкогольным и ноотропным действием. Препарат не токсичен и не вызывает побочных действий. Он представляет собой фармацевтическую композицию для сублингвального применения, содержащую в качестве активного начала аминокислоту L-треонин или ее фармацевтически приемлемую соль в количестве 0,1–0,2 г на дозу и витамин В<sub>6</sub> в количестве 0,005–0,010 г на дозу. Препарат может применяться для уменьшения и ликвидации патологического влечения к алкоголю и лечения алкогольного абстинентного синдрома, а также для повышения умственной работоспособности, в частности, внимания. Препарат используют сублингвально в дозе 1,5–4 мг/кг массы 2–3 раза/сут для курсовых лечений. 4 ил., 16 табл.

2.14 Пат. **2108101** Рос. Федерация, МПК А61К 33/06; А61К 33/06; А61К 33/04; А61К 33/00; А61К 31/375. Детоксикант для снятия наркологической зависимости и интоксикации химическими веществами и эндогенного генеза / Кондакова В.М., Коробан В.А., Леонтьев А.Ф., Дроздов Э.С., Мохова О.А., Дашунина Е.В. – № 96103095/14, заявл. 16.02.1996 ; опубл. 10.04.1998, Бюл. 10. Детоксикант предназначен для нейтрализации отравления людей и животных тяжелыми металлами, солями синильной кислоты и мышьяка, снятия интоксикации при отравлении алкоголем и химическими веществами, для лечения эндотоксикозов. Детоксикант содержит (мас. %): тиосульфат натрия 62,5–70,0, сульфат магния 7,0–21,2, бикарбонат натрия – 11,5–16,0, аскорбиновую кислоту – 4,8–7,0. Детоксикант характеризуется высокой эффективностью и простотой применения.

2.15 Пат. **2113241** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 35/78; А61К 31/145. Способ лечения алкоголизма «Тройная защита» / Медведев В.М., Пономарева А.Г. – № 94045662/14, заявл. 29.12.1994 ; опубл. 20.06.1998, Бюл. 17. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Способ позволяет повысить эффективность и сократить сроки лечения. Для этого на 1-м этапе лечения вводят эспераль по 0,25 г два раза в день, в течение 5–10 дней. На 2-м этапе осуществляют психосуггестивное воздействие методом императивного внушения в состоянии бодрствования. На 3-м этапе вводят настой из сбора лекарственных трав, приготовленный простым смешиванием пустырника, мяты, черныбыльника, копытня в соотношении 1,0 : 0,5 : 0,3 : 0,2 соответственно с последующей дробной водной экстракцией компонентов. Настой вводят по 100 мл три раза в день за 20 мин до еды в течение 21 дня.

2.16 Пат. **2125052** Рос. Федерация, МПК С07D 405/12. Ангидрат пароксетин гидрохлорида, сольваты пароксетин гидрохлорида и способы их получения / Яцевич В.В. (GB), Уорд Нил (GB). – № 96102180/04, заявл. 05.02.1996 ; опубл. 20.01.1999, Бюл. 2. Настоящее изобретение относится к ангидрату пароксетин гидрохлорида, по существу свободному от связанного пропан-2-ола, в виде его нескольких новых форм (А, В, С и Д), способом их получения и к новым промежуточным соединениям, используемым для получения ангидрата, а именно сольватам пароксетин гидрохлорида, отличным от сольвата пропан-2-ола и способу его получения. Ангидрат пароксетин гидрохлорида, по существу свободной от пропан-2-ола в форме А, В, С, Д используется для лечения целого ряда заболеваний, а именно алкоголизма, тревоги, депрессии и др. 11 ил.

2.17 Пат. **2126254** Рос. Федерация, МПК А61К 31/495. Применение бисфенилалкилпиперазинов для лечения расстройств, вызванных злоупотреблением веществами, и способ лечения / Андрес Бьерк (SE), Гуннар Андерссон (SE) ; Фармация энд Апджон (SE). – № 94045866/14, заявл. 19.04.1993 ; опубл. 20.02.1999, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине. Предложено применение бисфенилалкилпиперазинов формулы I и их фармацевтически приемлемых солей, полученных в результате присоединения кислоты и способ ослабления или профилактики абстинентного синдрома, являющегося результатом чрезмерного употребления лекарственного средства или вещества злоупотребления и/или для подавления зависимости от лекарств или веществ зависимости. Новое средство и способ лечения алкогольной абстиненции отличаются высокой эффективностью и отсутствием побочного действия на массу тела пациента и на количество потребляемой пищи. 2 табл.

2.18 Пат. **2133744** Рос. Федерация, МПК С07D 295/155; А61К 31/495. Пиперазиновые соединения / Чанг Квен Джен (US), Бубаз Далс Гарридо (US), Бишоп Майкл Джозеф (US), Макнатт Роберт Уолтон (мл.) (US) ; Дельта Фармасьютикалз, Инк. (US). – № 96104351/04, заявл. 29.07.1994 ; опубл. 27.07.1999, Бюл. 21. Описываются новые пиперазиновые соединения общей формулы I, где один из R<sup>8</sup> и R<sup>9</sup> представляет собой фенил, который может быть замещен одним или более заместителями, выбранными из группы, включающей галоген, С<sub>1</sub>-С<sub>3</sub>-алкокси, С<sub>1</sub>-С<sub>3</sub>-алкил и трифторметил, а другой из R<sup>8</sup> и R<sup>9</sup> представляет собой водород, С<sub>1</sub>-С<sub>6</sub>-алкил, С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>-циклоалкил, С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>-алкенил или С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>-алкинил; любые два из R<sup>3</sup>, R<sup>4</sup> и R<sup>5</sup> представляют собой метил, а другой радикал – водород; R<sup>6</sup> представляет собой атом водорода, С<sub>1</sub>-С<sub>6</sub>-алкил, С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>-циклоалкил, С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>-алкенил, или С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>-алкинил; а также его фармацевтически приемлемые простой, сложный эфиры, соль или его физиологически функциональное производное. Соединение формулы I могут использоваться в качестве агонист/антагонист-составляющих пар конъюгатов в целях мониторинга трансдукции и исследования функции нейротрансмиттеров, а также они демонстрируют разнообразное терапевтическое применение, включая опосредование анальгезии, и возможность использования при лечении диареи, недержания мочи, психических заболеваний, наркомании и хронического алкоголизма, состояний, вызванных передозировкой лекарственных средств и алкоголя, отека легких, депрессии, астмы, эмфиземы и удушья, когнитивных расстройств и заболеваний желудочно-кишечного тракта. 3 табл.

2.19 Пат. **2136295** Рос. Федерация, МПК А61К 35/26. Способ лечения алкоголизма / Даренский И.Д., Гамалея Н.Б. ; Гос. науч. центр наркологии. – № 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 тактивином. При этом тактивин начинают вводить не ранее 14 дня после лишения пациента алкоголя. Способ позволяет уменьшить осложнения и побочные явления.

2.20 Пат. **2140266** Рос. Федерация, МПК А61К 31/19; А61К 9/22. Фармацевтическая композиция с регулируемым выделением на основе одной или нескольких фармацевтически приемлемых солей гамма-гидроксимасляной кислоты и способ ее получения / Убальдо Конте (ИТ), Альдо Ля Манна (ИТ), Джузеппе Тесситоре (ИТ) ; Лабораторио Фармачеутико С.Т. С.Р.Л. (ИТ). – № 94026104/14, заявл. 21.07.1994 ; опубл. 27.10.1999, Бюл. 30. Фармацевтические композиции с регулируемым выделением, пригодные для приема оральным путем, содержат в качестве активного элемента по крайней мере одну соль гамма-гидроксимасляной кислоты с фармацевтически приемлемым катионом, предназначенные для лечения алкоголизма, наркомании, связанной с веществами типа опиума, героиновой наркомании, пищевой и никотиновой наркомании, депрессивных состояний и состояний патологического страха, состоящие из ядра в виде гранул и таблеток, включающих активное вещество, диспергированное в специальной целлюлозной матрице, и, необязательно, из пленочного защитного покрытия ядра. Композиции обеспечивают увеличение времени пролонгирования препарата и снижают побочные эффекты. 5 ил., 5 табл.

2.21 Пат. **2145855** Рос. Федерация, МПК А61К 31/44; А61К 9/48. Анксиолитическое, противоалкогольное, церебропротекторное лекарственное средство / Смирнов Л.Д., Воронина Т.А. – № 99110363/14, заявл. 26.05.1999 ; опубл. 27.02.2000, Бюл. 6. Изобретение относится к медицине, а именно к анксиолитическому, противоалкогольному и церебропротекторному средству, рекомендуемому для профилактики и лечения различных форм невротических и неврозоподобных состояний различного генеза, стресса, алкоголизма и наркоманий, улучшения памяти, лечения острых и хронических нарушений мозгового кровообращения, дисциркуляторной энцефалопатии, вегетососудистой дистонии, атеросклеротических нарушений функций мозга. Средство представляет собой желатиновую капсулу, в которой заключен мексидол и в качестве вспомогательных веществ такие ингредиенты, как крахмал картофельный, поливинилпирролидон, магний стеариновокислый, микрокристаллическая целлюлоза, сахар молочный. Предложенное средство имеет более высокую биодоступность, незначительные побочные эффекты и низкую токсичность. 8 табл.

2.22 Пат. **2146256** Рос. Федерация, МПК С07D 403/04; С07D 413/06; С07D 471/04; А61К 31/415; А61К 31/42; А61К 31/425; А61К 31/405; А61К 31/455. Производные азола и фармацевтическая композиция на их основе с активностью в отношении серотонинового (5-НТ<sub>1Dα</sub>)-рецептора / Джереми Джилмор (GB), Питер Таддеуш Галлагер (GB), Мартин Виктор Майлз (GB), Вилльям Мартин Оутон (GB), Колин Вилльям Смит (GB) ; Лилли Индастриз Лимитед (GB). – № 95115522/04, заявл. 11.09.1995 ; опубл. 10.03.2000, Бюл. 7. Производные бензимидазола формулы I, где R<sup>1</sup>, R<sup>7</sup> – H, C<sub>1-6</sub>-алкил, C<sub>1-6</sub>-алкокси; R<sup>2</sup>, R<sup>3</sup>, R<sup>6</sup>, R<sup>11</sup>, R<sup>12</sup> – H, C<sub>1-6</sub>-алкил; R<sup>4</sup>, R<sup>5</sup> – H или галоген; m, p каждый равен 0, 1 или 2, n = 2; Z представляет -N-R<sup>9</sup>, -O-, -S-, R<sup>9</sup>-с-R<sup>10</sup>; R<sup>9</sup>, R<sup>10</sup> – H, C<sub>1-6</sub>-алкил или фенил-C<sub>1-6</sub>-алкил; X – кислород; Y представляет собой остаток формулы (а) или (б) ; их соли и сольваты обладают активностью в отношении серотонинового (5-НТ<sub>1Dα</sub>)-рецептора и могут использоваться в лечении ожирения, булимии, алкоголизма, боли, депрессии.

2.23 Пат. **2147880** Рос. Федерация, МПК А61К 31/485; А61К 9/224 А61Р 25/32. Лекарственное средство для лечения пациентов с хроническим алкоголизмом и способ их лечения / Мамренко В.Р. – № 99123296/14, заявл. 10.11.1999 ; опубл. 27.04.2000, Бюл. 12. Изобретение относится к фармации и медицине, а именно к лекарственным средствам для лечения пациентов с хроническим алкоголизмом и способам их лечения. Изобретение заключается в том, что лекарственное средство содержит помимо налтрексона кортикостероиды при определенном содержании компонентов. В качестве кортикостероида предпочтительно используют триамцинолон, а в качестве лекарственной формы – форма для имплантации. Также предложен способ лечения пациента с хроническим алкоголизмом путем поэтапного воздействия на пациента. Изобретение обеспечивает повышение эффективности лечения пациентов с хроническим алкоголизмом (позволяет увеличить число пациентов с наступившей ремиссией и удлинить сроки ремиссии).

2.24 Пат. **2150967** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 31/16; А61К 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.

2.25 Пат. **2153336** Рос. Федерация, МПК А61К 31/445. Способ лечения алкоголизма / Николаенко В.Н. – № 97105865/14, заявл. 08.04.1997 ; опубл. 27.07.2000, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Больному вводят ингибиторы типа эметина гидрохлорида дозами, подавляющими активность ферментов, но не вызывающими рвоту. При этом начало, периодичность и суточную дозу приема больным ингибитора опреде-

ляют в зависимости от его клинического состояния на момент лечения, т.е. находится ли он в состоянии ремиссии, запоя или похмелья. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

2.26 Пат. **2153345** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61Р 25/32. Средство для лечения хронического алкоголизма / Морадзони Паоло (ИТ), Бомбарделли Эцио (ИТ); Индена С.П.А. (ИТ). – № 97120507/14, заявл. 08.05.1996; опубл. 27.07.2000, Бюл. 21. Средство содержит в качестве активного начала очищенный липофильный экстракт из *Salvia miltiorrhiza* Bunge, включающий Tanshinone IIА и Miltirone (активные начала). Средство снижает потребление алкоголя. 4 ил.

2.27 Пат. **2153882** Рос. Федерация, МПК А61К 35/48; А61К 35/54. Способ лечения расстройств центральной нервной систем / Воробьева Т.М. (UA), Берченко О.Г. (UA), Гейко В.В. (UA), Колядко С.П. (UA), Сторчак О.А. (UA), Калюжный А.Л. – № 97117263/14, заявл. 28.10.1997; опубл. 10.08.2000, Бюл. 22. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для лечения расстройств ЦНС, обусловленных злоупотреблением алкоголя. Больным алкоголизмом производят ксеноимплантацию донорской эмбриональной мозговой ткани, при этом используют ткань голубоватого пятна лабораторного млекопитающего в объеме 15–25 мг. Трансплантацию осуществляют дистантно под кожу в области 5–6 межреберья. Способ позволяет снизить проявление нежелательных побочных явлений.

2.28 Пат. **2155034** Рос. Федерация, МПК А61К 31/17; А61Р 25/32. / Шушпанова Т.В., Новожеева Т.П., Семке В.Я., Бохан Н.А., Саратиков А.С. [и др.]; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра Сиб. отд.-ния РАМН. – № 99125063/14, заявл. 29.11.1999; опубл. 27.08.2000, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, фармакологии и касается средств, снижающих потребление этилового алкоголя и выраженность патологического влечения к этанолу. Применяют м-хлорбензгидрилмочевину формулы в качестве средства, снижающего алкогольную мотивацию. Средство расширяет арсенал средств указанного назначения. 2 ил., 3 табл.

2.29 Пат. **2158597** Рос. Федерация, МПК А61К 35/64. Способ лечения алкоголизма / Зубов В.И., Кузнецов В.В., Филиппов Б.В., Барсуков А.К., Иванов Г.Г.; Удмуртский гос. ун-т. – № 97109019/14, заявл. 06.06.1997; опубл. 10.11.2000, Бюл. № 31. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. На фоне исключения спиртного доводят кислотность желудочного сока до рН 1,0–2,5. Назначают препараты, нормализующие микрофлору кишечника. Проводят медолечение, доводя содержание глюкозы в крови до 3,05–5,27 ммоль/л. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

2.30 Пат. **2159760** Рос. Федерация, МПК С07С 41/03; С07С 43/10. Способ получения моноалкиловых (С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>) эфиров три- и тетраэтиленгликолей / Сафин Д.Х., Гайфутдинов Г.Ш., Мустафин Х.В., Ашихмин Г.П., Чебарева А.И. [и др.]; Откр. акционер. о-во «Нижнекамскнефтехим». – № 99125667/04, заявл. 06.12.1999; опубл. 27.11.2000, Бюл. 33. Изобретение относится к усовершенствованному способу получения моноалкиловых эфиров три- и тетраэтиленгликолей, широко используемых в качестве низкотемпературного осушителя природного газа, флотореагентов и при получении современных гидротормозных жидкостей. Моноалкиловые (С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>) эфиры три- и тетраэтиленгликоли получают оксиэтилированием спиртового сырья на основе смеси алифатических спиртов и моноалкиловых (С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>) эфиров моно- и диэтиленгликолей, содержащего 20–70 мас.% алифатического (С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>) спирта, при массовом соотношении спиртового сырья и окиси этилена 1:0,5–3 с использованием в качестве катализатора процесса щелочного алкоголята моноалкиловых эфиров моно- и диэтиленгликолей. При ведении процесса в указанных условиях выход моноалкиловых эфиров три- и тетраэтиленгликолей составляет 92–96 мас.% на превращенное количество окиси этилена и спиртового сырья. 2 табл.

2.31 Пат. **2165759** Рос. Федерация, МПК А61К 31/20; А61К 31/4415; А61К 31/197; А61К 9/08; А61К 9/20; А61Р 25/32. Средство для лечения алкогольной интоксикации / Припутина Л.С., Копелевич В.М., Ковлер М.А., Михайлова Г.С., Гунар В.И. [и др.]; О-во

с огранич. ответств. «Бивитех». – № 2000104911/14, заявл. 29.02.2000 ; опубл. 27.04.2001, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине, а именно к созданию средства для лечения алкогольной интоксикации. Изобретение заключается в том, что предложенное средство содержит пикамилон, липоевую кислоту, пиридоксин гидрохлорид и пантенол или пантотенат кальция и может быть использовано в виде ампул или таблеток. Изобретение обеспечивает использование средства, которое является эффективным для купирования симптомов острой алкогольной интоксикации, а также для лечения алкогольной и наркотической зависимости.

2.32 Пат. **2171810** Рос. Федерация, МПК C07J 5/00; A61K 31/573; A61P 25/32; A61P 25/22. 17 $\alpha$ -ацетат-21-пивалоат 17 $\alpha$ , 21-дигидроксипрегн-4-ен-3,20-дион, обладающий антиалкогольной и анксиолитической активностью / Анохина И.П., Камерницкий А.В., Сергеев П.В., Станишевская А.В., Шимановский Н.Л. [и др.] ; Науч.-исслед. ин-т наркологии. – № 99116091/14, заявл. 21.07.1999 ; опубл. 10.08.2001, Бюл. 22. 17 $\alpha$ -Ацетат-21-пивалоат 17 $\alpha$ ,21-дигидроксипрегн-4-ен-3,20-дион формулы 1 обладает антиалкогольной и анксиолитической активностью и представляет собой продукт гидрофобизации неактивного стероидного гормона кортексолона путем ацилирования 17 $\alpha$  и 21 гидроксильных групп уксусной и пивалоиловой кислотами. Новый стероид прегнановой структуры обладает свойствами снижения патологического влечения к алкоголю и предупреждения возникновения рецидивов алкоголизма, а также может использоваться для лечения тревожных расстройств у различных нозологических групп психических больных. 4 табл.

2.33 Пат. **2177320** Рос. Федерация, МПК A61K 31/765; A61K 31/185; A61P 25/32. Средство, ослабляющее выраженность постинтоксикационного алкогольного синдрома / Попов В.Г., Нужный В.П., Коровкин В.И. – № 2000131944/14, заявл. 21.12.2000 ; опубл. 27.12.2001, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине. Предложено использовать натриевую соль [поли-(2,5-дигидрокси-фенилен)]-4-тиосульфокислоты в качестве средства, ослабляющего выраженность постинтоксикационного алкогольного синдрома. Средство препятствует полномасштабному развитию постинтоксикационных расстройств и патологических изменений в органах и тканях. 2 табл.

2.34 Пат. **2183455** Рос. Федерация, МПК A61K 31/352; A61P 25/32. Применение форсколина или экстрактов, содержащих его, для производства лекарственного препарата для лечения хронического алкоголизма / Морадзони Паоло (ИТ), Бомбарделли Эцио (ИТ) ; Индена С.П.А. (ИТ). – № 97120756/14, заявл. 09.05.1996 ; опубл. 20.06.2002, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине. Предложено применение форсколина и содержащих его экстрактов для лечения хронического алкоголизма. Средство значительно понижает потребление алкоголя. 1 ил.

2.35 Пат. **2185189** Рос. Федерация, МПК A61K 38/24; A61K 35/56; A61P 1/16; A61P 25/32. Способ лечения алкогольного поражения печени / Беляков М.А., Солопаева И.М. – № 2000100017/14, заявл. 05.01.2000 ; опубл. 20.07.2002, Бюл. 20. Изобретение относится к медицине. Предложен способ лечения алкогольного поражения печени с использованием гонадотропина хорионического и мидийного гидролизата кислотного, при этом гонадотропин хорионический вводят внутримышечно по 1500 ЕД 1 раз в сутки, а мидийный гидролизат кислотный принимают по 50 мл 50 % водного раствора 1 раз в сутки и введение этих средств осуществляют раздельно по схеме в течение 18 дней. Способ расширяет арсенал способов лечения алкогольного поражения. 2 табл.

2.36 Пат. **2195288** Рос. Федерация, МПК A61K 31/787; A61K 31/43; A61P 13/12. Способ лечения алкогольного поражения почек / Тарасова Н.С., Белобородова Э.И. ; Сиб. гос. мед. ун-т. – № 2001125378/14, заявл. 14.09.2001 ; опубл. 27.12.2002, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине, а именно к нефрологии, и может быть использовано для лечения алкогольного поражения почек. Способ представляет собой назначение инъекций пенициллина в сочетании с инъекциями иммунокорректора. Назначают инъекции пенициллина в сочетании с инъекциями препарата полиоксидоний в дозе 12 мг 1 раз/сут через день до достижения

суммарной дозы 84 мг на курс. Предложенный способ позволяет повысить эффективность лечения за счет снижения числа осложнений и упрощения способа. 2 табл.

2.37 Пат. **2210360** Рос. Федерация, МПК А61К 9/20; А61К 31/19; А61К 31/197; А61Р 25/00. Психотропное средство / Копелевич В.М. ; О-во с огранич. ответств. «Консорциум-ПИК». – № 2002124885/14, заявл. 19.09.2002 ; опубл. 20.08.2003, Бюл. 23. Изобретение относится к медицине, а именно к созданию лекарственного средства, применяемого в психиатрической и неврологической практике для лечения невротических и неврозоподобных состояний, а также хронического алкоголизма. Изобретение заключается в том, что психотропное средство включает в качестве активного компонента 4-гидроксibuтират кальция в количестве 0,1–0,5 г. Кроме того, оно может быть выполнено в виде таблеток, капсул, порошка и водного раствора. Выполненное в виде таблетки, в качестве вспомогательных веществ оно содержит крахмал, кальций стеариновокислый, поливинилпирролидон и тальк при определенном соотношении компонентов. Изобретение обеспечивает создание эффективного препарата без вредных побочных действий.

2.38 Пат. **2215527** Рос. Федерация, МПК А61К 31/44; А61Р 25/32. Способ купирования алкогольного абстинентного синдрома, алкогольного делирия, остроого алкогольного галлюциноза / Горбач В.В., Мельник В.И., Виноградов Д.Б., Власов А.А., Изаровский Б.В., Макаруч В.А. ; Обл. наркол. больница (г. Челябинск). – № 2001126477/14, заявл. 28.09.2001 ; опубл. 10.11.2003, Бюл. 31. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Вводят налоксон парентерально в дозе 0,4–0,8 мг на прием через 0,25–4,0 ч до наступления медикаментозного сна с продолжением введения препарата после пробуждения до регресса клинической симптоматики. Способ позволяет одновременно редуцировать сразу несколько клинических симптомов в более короткие временные интервалы. 1 табл.

2.39 Пат. **2226107** Рос. Федерация, МПК А61К 45/06; А61К 31/16; А61К 31/485; А61Р 25/30. Композиция, предназначенная для лечения алкогольной и лекарственной зависимости, содержащая опиоидный антагонист и модулятор nmda рецепторного комплекса / Дауст Мартин (FR), Бономм Ив (FR), Дюрбен Филипп (FR) ; ЛИФА (FR). – № 2000126790/15, заявл. 26.03.1999 ; опубл. 27.03.2004, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине и касается фармацевтической композиции, предназначенной для лечения алкогольной и лекарственной зависимости, включающей терапевтически эффективное количество (i) опиоидного антагониста и (ii) модулятора NMDA рецепторного комплекса, и фармацевтического набора, включающего (i) опиоидный антагонист и (ii) модулятор NMDA рецепторного комплекса. 1 ил.

2.40 Пат. **2232753** Рос. Федерация, МПК С07D 211/22; А61К 31/4465; А61Р 25/00. 4-замещенные пиперидины, фармацевтическая композиция на их основе и способ лечения заболеваний центральной нервной системы / Орхалес Венеро Аурелио (ES), Толедо Авельо Антонио (ES), Пумар Дуран Кармен (ES) ; Фаес, Фабрика Эспаньола де Продуктос Кимикос и Фармасеутикос, С.А. (ES). – № 99124412/04, заявл. 17.11.1999 ; опубл. 20.07.2004, Бюл. 20. Изобретение относится к новым 4-замещенным пиперидинам общей формулы (I), в которой R1 и R2 представляют арильные радикалы, замещенные или не замещенные, которые получают в виде рацемических смесей или в виде чистых энантиомеров. Эти соединения и их фармацевтически приемлемые соли ингибируют обратный захват серотонина и/или норадреналина и полезны в качестве антидепрессантов. Другими потенциальными терапевтическими применениями этих соединений являются лечение нервной булимии, обсессивно-компульсивных расстройств (навязчивых состояний), алкогольной зависимости, тревожных состояний, паники, боли, предменструального синдрома и социофобии, а также профилактика мигрени. 2 табл.

2.41 Пат. **2236230** Рос. Федерация, МПК А61К 31/662; А61Р 25/30. Способ профилактики рецидивов при алкоголизме / Малышев В.Г. – № 2002113893/14, заявл. 29.05.2002 ; опубл. 20.09.2004, Бюл. 26. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. На четвертый день после детоксикационной терапии проводят монотерапию димефосфоном. Способ

позволяет повысить эффективность лечения, что достигается за счет снижения неврологического дефицита, нормализации психического статуса и улучшения самочувствия больных. 1 табл.

2.42 Пат. **2251422** Рос. Федерация, МПК А61К 31/7068; А61Р 25/32. CDP-холин-средство для лечения синдрома алкогольной абстиненции и способ лечения с его использованием / Агут Хулиан (ES), Кастелло Хосеп М. (ES), Лосано Рафаэль (ES), Ортис Хосе А (ES), Рага Мануэль М (ES) [и др.] ; Феррер Интернационал, С.А. (ES). – № 2002129579/15, заявл. 28.03.2001 ; опубл. 10.05.2005, Бюл. 13. Предложено средство для лечения синдрома алкогольной абстиненции и способ лечения с его использованием. Средство представляет собой цитидиндифосфатхолин (CDP-холин), известный ранее как средство восстановления фосфолипидной структуры в головном мозге и для лечения млекопитающих, в том числе людей, подверженных действию возбуждающих средств. Изобретение отличается тем, что CDP-холин снижает продолжительность и длительность симптомов абстиненции (тремор, судороги, слабость, эмоциональная неустойчивость, нервозность, социальная замкнутость), вызывает снижение или прекращение употребления алкоголя.

2.43 Пат. **2252756** Рос. Федерация, МПК А61К 31/195; А61Р 25/32. Препарат против алкоголизма и наркомании, способ получения такого препарата / Хохлов А.П., Доценко А.Н. – № 2003136854/15, заявл. 23.12.2003 ; опубл. 27.05.2005, Бюл. 15. Изобретение относится к области фармакологии. Препарат представляет собой измельченную и активированную УФ-излучением  $\beta$ -(3-индолил)- $\alpha$ -аминопропионовую кислоту (АИПК), полученную воздействием на сухой измельченный до размера частиц 1–5 мкм исходный препарат – нативную ИПК УФ-лучами в течение 12–18 ч до момента начала разложения исходного вещества. Способ получения препарата против алкоголизма и наркомании включает измельчение сухого вещества:  $\beta$ -(3-индолил)- $\alpha$ -аминопропионовой кислоты (ИПК) с помощью вибромельницы при 1500–3000 колебаний/мин до размера частиц 1–5 мкм, активирование измельченного продукта за счет воздействия ультрафиолетового излучения с длиной волны 250–280 нм в течение 12–18 ч до момента начала разложения исходного вещества, этот момент определяется потерей 3–5 % исходной массы вещества. Препарат является эффективным, расширяет арсенал антиалкогольных и антинаркоманийных средств, не вызывает побочных явлений и негативного отношения к процессу лечебного воздействия. 3 табл.

2.44 Пат. **2261093** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4015; А61К 31/19; А61К 31/55; А61К 31/495; А61Р 25/00. Производное пирролидинацетамида или его комбинация для лечения расстройств ЦНС / Ламберти Ив (BE), Матань Ален (BE), Клитгаард Хенрик (BE), Важеман Тони (BE) ; ЮСиБи, С.А. (BE) – № 2002117279/15, заявл. 27.11.2000 ; опубл. 27.09.2005, Бюл. 27. Предложено: применение леветирацетама и соответствующая фармацевтическая композиция для лечения биполярных расстройств, мании, мигрени на основе леветирацетама; фармацевтическая композиция для лечения эпилепсии, синдрома отмены алкоголя, тремора, биполярных расстройств, мании, обсессивно-компульсивного расстройства, панического состояния, беспокойства, депрессии, мигрени, головной боли, боли, ишемии и травмы головы на основе леветирацетама и по меньшей мере одного ингибитора нейрональных рецепторов ГАМК типа А; соответствующие способы лечения; способ селективного усиления терапевтического действия ингибитора нейрональных рецепторов ГАМК типа А; способ лечения пациента ингибитором нейрональных рецепторов ГАМК типа А, включающий совместное введение указанного ингибитора нейрональных рецепторов ГАМК типа А с леветирацетамом. Изобретение отличается тем, что выявлена возможность использовать леветирацетам для лечения хронической и невропатической боли в дозах гораздо ниже тех, что вызывают вторичные эффекты, также выявлено его свойство повышать активность ингибитора нейрональных рецепторов ГАМК типа А. 20 табл.

2.45 Пат. **2262963** Рос. Федерация, МПК А61N 5/06. Способ оптимизации терапии алкогольного абстинентного синдрома / Дронова Т.Г., Дронов О.Е., Карандашов В.И., Колесникова Л.Ю. ; Отделенческая больница ст. Белгород Юго-Вост. жел. дор. – № 2004113241/14, заявл. 29.04.2004 ; опубл. 27.10.2005, Бюл. 30. Изобретение относится к



медицине, в частности к наркологии, и может быть использовано при лечении алкогольного абстинентного синдрома (ААС). Способ осуществляется следующим образом. В 1-й день проводят сеанс экстракорпорального облучения крови синим светом (ЭОК СС) и медикаментозную терапию. Для проведения процедур используются аппараты для ультрафиолетового облучения крови типа «Изоolda», «Надежда». Процедура производится следующим образом. Систему для переливания крови соединяют со стерильным шприцем Жане, емкостью 150 мл, в который предварительно набирают стерильный раствор «Глюгидир», содержащий 3,8 % раствор цитрата натрия в таком количестве, чтобы соотношение раствора и крови соответствовало 1 : 5. После промывки системы пунктируют одну из периферических вен предплечья. Затем кровь медленно насыщают в шприц и также медленно струйно реинфузируют. Количество забираемой крови 1 мл на 1 кг массы тела больного. Проходя через камеру облучения длиной 20 см, кровь подвергается облучению синим светом с плотностью мощности 0,16 мВт/см<sup>2</sup>; дважды (при эксфузии и реинфузии). В среднем процедура занимает 5–10 мин, в зависимости от веса пациента. Медикаментозная терапия включает в себя: Sol. Pyracetami 20 % – 5,0 мл в/м 1 раз; Sol. Unitioli 5 % – 5,0 мл в/м, 1 раз; Sol. Vitamini B6 5 % – 5,0 мл в/м, 1 раз; Pyggoxani 0,015 г 3 раза день; беллатаминал 0,001 г на ночь. Во 2-й день больному проводят сеанс ЭОК СС, а затем сеанс гидрокслотерапии на аппарате для мониторинга чистки кишечника. На 3-й день больному проводится монотерапия ЭОК СС. После проведения указанного выше курса больной приглашается на повторный прием для контроля проведенного лечения и проведение профилактической процедуры ЭОК СС через 1 мес и через 3 мес (после первого курса) для закрепления эффекта. Способ позволяет повысить эффективность лечения больных с ААС, сократить сроки лечения и значительно уменьшить число осложнений.

2.46 Пат. **2270013** Рос. Федерация, МПК А61К 31/5415; А61Р 31/00. Профилактическое и лечебное средство при сочетанной алкогольно-холодовой травме / Коптяева Р.Г., Назаренко Н.А., Леонтьев В.Я., Сидоров П.И. ; Сев. гос. мед. ун-т. – № 2004107203/15, заявл. 10.03.2004 ; опубл. 20.02.2006, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине, а именно к фармакологии, и представляет собой применение мовалиса в качестве фригопротектора при холодовой травме на фоне алкогольного отравления. Мовалис является высокоактивным противовоспалительным, мощным противоболевым препаратом в условиях алкогольно-холодовой травмы и не оказывает осложнений со стороны желудка. Данные исследований позволяют рекомендовать назначение мовалиса в терапевтических дозах лицам, чья профессиональная деятельность связана с пребыванием в зоне низких температур. 2 табл., 3 ил.

2.47 Пат. **2286785** Рос. Федерация, МПК А61К 31/5375; А61К 31/4196; А61К 31/714; А61К 31/51; А61К 36/28; А61К 38/57; А61Р 1/16. Способ лечения алкогольных болезней печени / Стародуб Е.М. (UA), Самогальская Е.Е. (UA), Мазур И.А. (UA), Авраменко Н.А. (UA) ; Науч.-производ. об-ние «Фарматрон» (UA), Тернополь. гос. мед. акад. им. И.Я. Горбачевского (UA). – № 2004114005/14, заявл. 06.05.2004 ; опубл. 10.11.2006, Бюл. 31. Изобретение относится к медицине, в частности к гастроэнтерологии, и касается лечения алкогольных болезней печени, включающий комплексное введение тиамин бромид, цианкобаламина, тиотриазолина, легалона и панкреатина. Для этого через день внутримышечно вводят в дозе 1,0 мл 5 % раствор тиамин бромид и 0,05 % раствор цианкобаламина. Курс лечения один месяц. При этом в течение первых 10 дней осуществляют также внутримышечное введение 2,5 % раствора тиотриазолина по 2 мл 2 раза в день, а в последующие 20 дней по 100 мг тиотриазолина 3 раза в день в виде таблеток. Кроме того, в течение всего месяца вводят легалон по 2 таблетки 3 раза в день и панкреатин в дозе 0,25 мг 3 раза в день. Курс лечения повторяют через 6 и 12 мес. За счет взаимопотенцирующего действия препаратов при их определенных дозировках, последовательности и продолжительности введения способ обеспечивает достоверное улучшение клинико-лабораторных показателей и восстановление трудоспособности больных в течение 6–12 мес. 4 табл.

2.48 Пат. **2289405** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4412; А61К 31/5513; А61Р 25/32; А61М 1/38. Способ лечения алкогольного делирия / Сиворонов К.Н., Зима Н.Г., Ва-

вин Г.В., Афанасьев Д.В. ; Гор. клинич. больница № 3 им. М.А. Подгорбунского (г. Кемерово). – № 2005107671/14, заявл. 18.03.2005 ; опубл. 20.12.2006, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине, в частности к токсикологии, и касается терапии алкогольного делирия. Способ включает проведение дискретного плазмафереза в первые сутки поступления больного, обработку клеточной массы и возврат ее в кровеносное русло больного. При этом обработку клеточной массы крови проводят путем ее 30-минутной инкубации в двух контейнерах – с мексидолом и сибазоном. Способ позволяет интенсифицировать процесс детоксикации за счет синергического эффекта мексидола и сибазона, снижает вероятность возникновения осложнений от алкогольного делирия.

2.49 Пат. **2229291** Рос. Федерация, МПК А61К 31/185; А61К 31/095; А61Р 25/30. Средство для снижения скорости течения, предупреждения развития, предупреждения возникновения патологических процессов, вызываемых употреблением этанола и/или веществ, обладающих аддиктивным потенциалом / Зенович С.М., Стрелец Б.Х. – № 2003119563/15, заявл. 02.07.2003 ; опубл. 20.12.2007, Бюл. 35. Изобретение относится к области медицины и направлено на создание средств и методов, которые могут использоваться как в наркологической практике, так и в профилактических целях для снижения риска заболеваемости такими грозными современными заболеваниями, к которым относятся болезни зависимости, прежде всего алкоголизм, наркомания, токсикомания. Вицинальные дитиогликоли предлагается использовать по новому назначению, а именно для создания лекарственных средств, обладающих свойствами предупреждать возникновение, или предупреждать развитие, или снижать скорость протекания патологических процессов, лежащих в основе формирования болезней зависимости, в частности формирования синдрома отмены. Предлагаемые вещества снижают или блокируют фармакологические эффекты введения этанола и/или наркотических средств, т.е. оказывают прямое воздействие на патогенетические механизмы развития болезней зависимости, в частности алкоголизма. Внедрение предлагаемого изобретения позволит снизить уровень заболевания алкоголизмом и наркоманиями, а также снизить токсическое воздействие алкогольных напитков при их бытовом употреблении. 4 ил.

2.50 Пат. **2292899** Рос. Федерация, МПК А61К 36/31; А61К 135/00; А61К 9/00; А61Р 25/32. Средство и способ профилактики и уменьшения неблагоприятных проявлений острой алкогольной интоксикации (варианты) и способ получения средства / Мясников Д.Н., Кашлинский Алекс (US), Рожанец В.В., Нужный В.П. – № 2004119533/15, заявл. 29.06.2004 ; опубл. 10.02.2007, Бюл. 4. Изобретение относится к области создания лечебных средств, для профилактики и уменьшения неблагоприятных проявлений острой алкогольной интоксикации – симптомов постинтоксикационного алкогольного синдрома. Предложена группа изобретений, объединенная единым изобретательским замыслом, – средство для профилактики и уменьшения неблагоприятных проявлений острой алкогольной интоксикации в виде вариантов, способ получения средства для снижения неблагоприятных проявлений острой алкогольной интоксикации и способ профилактики и уменьшения неблагоприятных проявлений острой алкогольной интоксикации. Применение средства способно уменьшать выраженность симптомов постинтоксикационного алкогольного синдрома. 3 табл.

2.51 Пат. **2300376** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4412; А61К 31/5513; А61Р 25/32; А61М 1/38. Способ лечения при алкогольном делирии / Зима Н.Г., Старых В.С., Сиворонов С.К. ; Гор. клинич. больница № 3 им. М.А. Подгорбунского (г. Кемерово). – № 2005114192/14, заявл. 11.05.2005 ; опубл. 10.06.2007, Бюл. 16. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении алкогольного делирия. Для этого в первые 2 суток болезни последовательно извлекают кровь из венозного русла больного в объеме не менее 10–15 % от объема ОЦК, сепарируют клеточную массу от плазмы, в одну порцию которой добавляют мексидол из расчета 3 мг на 1 кг массы тела, а в другую сибазон в дозе 0,25 мг на 1 кг массы тела больного. Каждую порцию инкубируют раздельно и инфузируют больному сначала порцию с мексидолом, затем с сибазоном при темпера-

туре, равной температуре тела больного. Способ позволяет ускорить ликвидацию интоксикационного синдрома и сократить длительность лечения за счет форсированной терапии.

2.52 Пат. **2304970** Рос. Федерация, МПК А61К 31/502; А61К 31/5513; А61К 31/4015; А61К 31/55; А61Р 25/24; А61Р 25/324; А61Р 25/20; А61Р 25/22; А61Р 25/18; А61Р 37/02. Способ лечения постабстинентных состояний при алкоголизме / Ветлугина Т.П., Бохан Н.А., Ляшенко Г.П., Мандель А.И., Семке В.Я. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра Сиб. отд-ния РАМН. – № 2005131039/14, заявл. 06.10.2005 ; опубл. 27.08.2007, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине и может быть использовано при лечении алкоголизма. На 5–7-е сутки отмены алкоголя в дополнение к комплексу традиционной терапии постабстинентных состояний назначают галавит в дозе 100 мг/сут в течение 10 дней. Способ обеспечивает ускорение редуцирования астенической симптоматики у данной группы больных за счет комплексного эффекта галавита, включающего иммуномодулирующее, антиоксидантное действие, повышение устойчивости эритроцитов к гемолизу, вызванному этанолом, предотвращение тканевой гипоксии. 2 табл.

2.53 Пат. **2309731** Рос. Федерация, МПК А61К 9/16; А61К 31/4725; А61К 31/4375; А61Р 25/32. Гранулят эметина гидрохлорида, способ его получения и лекарственная форма на его основе / Гитлин И.Г., Николаенко В.Н. – № 2006134487/15, заявл. 29.09.2006 ; опубл. 10.11.2007, Бюл. 31. Изобретение относится к области фармакологии и медицины и касается новой гранулированной формы эметина гидрохлорида для профилактики и лечения алкоголизма, содержащей 70–90 % эметина гидрохлорида, поливинилпирролидон и эудрагит, таблетированной или капсулированной лекарственной формы на его основе и способа получения указанного гранулята. Изобретение обеспечивает доставку эметина гидрохлорида в кишечник и угнетение рвотного эффекта. 5 табл.

2.54 Пат. **2310449** Рос. Федерация, МПК А61К 31/485; А61Р 25/32; А61Р 25/36; А61М 37/00. Способ лечения опиоидной и/или алкогольной зависимости / Нервалев Р.Г. – № 2006116951/14, заявл. 17.05.2006 ; опубл. 20.11.2007, Бюл. 32. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в лечении опиоидной и/или алкогольной зависимости. Для этого в тело пациента имплантируют систему с налтрексоном. При этом имплантируемая система снабжена средствами дозировки и доставки налтрексона в эпидуральное пространство и включает дозирующий насос. Налтрексон вводят в эпидуральное пространство в количестве от 2,5 до 5 мг в пересчете на сухое вещество с интервалом от 10 до 24 ч в течение длительного срока до 365 дней. Проведение такого лечения позволяет обеспечить необходимую концентрацию налтрексона в спинномозговой жидкости пациента на требуемом уровне в течение всего периода лечения, снизить вредное воздействие налтрексона на организм и уменьшить его расход, а также обеспечить невозможность самостоятельного прекращения лечения пациентом. 2 ил.

2.55 Пат. **2314794** Рос. Федерация, МПК А61К 9/00; А61К 31/485; А61К 31/16; А61Р 25/32; А61Р 25/36; А61М 31/00. Способ лечения наркомании и/или алкоголизма и дозирующая система для его осуществления / Нервалев Р.Г. – № 2005122749/14, заявл. 18.07.2005 ; опубл. 20.01.2008, Бюл. 2. Изобретение относится к области медицины и направлено на поддержание заданной дозированной терапевтической концентрации препарата в крови в течение длительного времени. Способ включает интракорпоральное введение системы с лекарственным средством на основе налтрексона в желудок пациента на срок до 6 мес. Налтрексон используют в ежедневной дозе 50 мг, подаваемой в растворе из системы в желудок пациента. Дозирующая система включает дозирующий микронасос, снабженный электронными средствами регулировки и источником питания, резервуар для лекарственного средства. Резервуар выполнен в виде эластичной оболочки из материала, физиологически приемлемого для размещения в желудке. Дозирующий микронасос, находящийся в общем корпусе с электронными средствами регулировки и источником питания, размещен внутри резервуара, его торец, на котором расположена выходная камера с выходным отверстием, совмещен с выходным отверстием резервуара, снабженным герметичным клапаном. Изобретение обеспечивает условия, в которых невозможно самостоятельное прекращение лечения. 2 ил.

2.56 Пат. **2315605** Рос. Федерация, МПК А61К 35/18; А61К 31/50; А61Р 25/32; А61Р 7/00. Способ повышения устойчивости эритроцитов к гемолизу, индуцированному этанолом / Ветлугина Т.П., Жиллов В.Ж. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра Сиб. отд-ния РАМН, Закр. акционер. о-во «Центр современной медицины "МЕДИКОР"». – № 2005123964/15, заявл. 27.07.2005 ; опубл. 27.01.2008, Бюл. 3. Предлагаемое изобретение относится к медицине и может быть использовано при лечении алкоголизма. Задача решается путем введения во взвесь эритроцитов в растворе этанола лекарственного препарата галавита, растворенного в физиологическом растворе. Новым является использование галавита для повышения устойчивости эритроцитов к действию этанола. Изобретение обеспечивает возможность использования в клинической практике с целью повышения устойчивости мембран эритроцитов, а также расширение арсенала защитных средств биологических мембран эритроцитов от воздействия этанола. Изобретение позволяет повысить устойчивость эритроцитов крови взрослых практически здоровых людей и больных алкоголизмом и снизить их гемолиз, индуцированный этанолом, в 2 раза. 1 табл.

2.57 Пат. **2318512** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4172; А61Р 25/32. Способ реабилитации больных алкоголизмом на этапе формирования ремиссии / Прокопьева В.Д., Болдырев А.А., Бохан Н.А., Багаутдинов И.И., Молькина Л.Г. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра Сиб. отд-ния РАМН, Производ.-торговое предприятие «Медтехника». – № 2006131613/14, заявл. 01.09.2006 ; опубл. 10.03.2008, Бюл. 7. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для реабилитации больных алкоголизмом на этапе формирования ремиссии. Для этого после традиционного антиалкогольного лечения вводят препарат Севитин по 0,3 г 4 раза в день в течение 30 дней. Способ обеспечивает ускорение нормализации метаболических процессов и устранение проявлений окислительного стресса у данных больных, а также существенно снижает выраженность первичного патологического влечения к алкоголю. 4 табл.

2.58 Пат. **2323727** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4375; А61Р 25/32. Способ лечения алкоголизма / Николаенко В.Н. – № 2005136008/14, заявл. 21.11.2005 ; опубл. 10.05.2008, Бюл. 13. Изобретение относится к области наркологии и может быть использовано для медикаментозного лечения алкоголизма. Способ включает введение эметина гидрохлорида. Начало, периодичность лечения и суточную дозу эметина гидрохлорида определяют в зависимости от степени выраженности патологического влечения к алкоголю (ПВА) с учетом активности алкогольдегидрогеназы (АДГ). При этом разовая доза эметина гидрохлорида составляет не более 5 мг. В процессе лечения эметина гидрохлоридом и после лечения в период ремиссии больному назначают диету, включающую пищевые продукты, являющиеся сырьем для синтеза эндогенного этанола. Изобретение обеспечивает полное восстановление функции АДГ и гомеостаза эндогенного этанола.

2.59 Пат. **2327448** Рос. Федерация, МПК А61К 31/045; А61Р 25/32; А61Р 25/36. Средство для лечения зависимости от этилового спирта и/или от наркотиков, фармацевтическая композиция, активный ингредиент фармацевтической композиции, способ лечения зависимости от этилового спирта и/или от наркотиков для лечения психосоматических и неврологических осложнений у алкоголиков и/или наркоманов / Роцин В.И., Султанов В.С. – № 2007119231/15, заявл. 23.05.2007 ; опубл. 27.06.2008, Бюл. 18. Изобретения относятся к химико-фармацевтической промышленности и медицине и касаются средства для лечения зависимости от этилового спирта и/или от наркотиков, лечения психосоматических и неврологических осложнений у таких больных, а также относятся к фармацевтическим композициям, содержащим это средство, и к способу лечения психосоматических и неврологических осложнений этим средством. Заявленное изобретение заключается в создании нового лекарственного средства с минимальным побочным эффектом, что на сегодняшний день является актуальной проблемой для лечения подобных заболеваний. Средство для лечения зависимости от этилового спирта и/или от наркотиков представляет собой полипrenoлы формулы (1), где  $n = 8-20$ . Средство обладает высокой эффективностью, не токсично. 9 табл.

2.60 Пат. **2327474** Рос. Федерация, МПК А61К 35/02; А61К 33/00; А61К 31/194; А61Р 39/06; А61Р 25/32. Способ купирования алкогольного абстинентного синдрома / Читалов В.Г., Жукова Н.Э. ; О-во с огранич. ответств. «Клиника "Госпитальер"». – № 2006143697/14, заявл. 08.12.2006 ; опубл. 27.06.2008, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, психиатрии и наркологии. Способ купирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС) включает медикаментозную терапию, в качестве которой перорально вводят водную взвесь порошка сорбента Полисорб МП в количестве 50–150 мл с концентрацией 1,0–1,5 г порошка на 1 кг массы тела больного. Затем капельно внутривенно вводят до 1000 мл плазмозамещающего средства Плазма-лит 148 или Реамберин в суточной дозе до 10 мг/кг. При этом проводят гидроколонтерапию с использованием Полисорба МП в концентрации не более 100–200 мг на 1 кг массы тела с последующей ректальной инсуффляцией газообразной озонородной смеси с концентрацией озона 10–60 мг/л и объемом до 150 мл. При внутривенном введении Плазма-лита 148 или Реамберина дополнительно внутривенно болюсно может быть введен поливитаминный препарат Церневит в 5 мл воды для инъекций или 5 % растворе глюкозы. Дополнительно проводят коррекцию психопатологических и нейровегетативных нарушений. Способ обеспечивает ускорение устранения нарушений при ААС на 24–36 ч по сравнению с известной базисной терапией, наиболее полное очищение кишечника для максимального контакта озона со слизистой с оптимальным проявлением его местного и системного противовоспалительного и дезинфицирующего действия, обеспечивая восстановление нарушенных метаболизмом этанола функций организма, его детоксикацию, без побочных эффектов и осложнений.

2.61 Пат. **2343908** Рос. Федерация, МПК А61К 31/16; А61К 47/48; А61К 47/30; А61К 9/08; А61К 9/66; А61Р 25/32. Средство для профилактики и лечения алкоголизма и способ его применения / Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М., Мартюшин С.В. – № 2007133303/15, заявл. 05.09.2007 ; опубл. 20.01.2009, Бюл. 2. Изобретение относится к области медицины, а именно к средствам для профилактики и лечения алкоголизма и способам их применения. Предлагается средство для профилактики и лечения алкоголизма, содержащее смесь цианамиды и полилактида в соотношении (мас.) от 10 : 90 до 40 : 60. Способ профилактики и лечения алкоголизма заключается в том, что больному, как правило, 1 раз в месяц вводят внутримышечно раствор, содержащий смесь цианамиды и полилактида в разовой дозе 0,5–1,5 г. Средство обеспечивает значительный эффект задержки и медленного высвобождения действующего начала. 2 табл.

2.62 Пат. **2343911** Рос. Федерация, МПК А61К 31/191; А61К 31/21; А61Р 3/00; А61Р 25/32. Усиление метаболизма алкоголя / Хейно Пекка (FI) ; Ремедал Лтд. (FI). – № 2005113980/15, заявл. 13.10.2003 ; опубл. 20.01.2009, Бюл. 2. Предложены применение D-глицериновой кислоты и/или ее соли и сложного эфира для изготовления фармацевтического препарата для усиления метаболизма алкоголя и соответствующий способ усиления метаболизма алкоголя. D-глицериновая кислота усиливает метаболизм алкоголя и тем самым предотвращает неблагоприятные последствия от употребления алкоголя. D-глицериновую кислоту вводят одновременно с алкоголем, чтобы ускорить элиминацию алкоголя из организма. D-глицериновая кислота превращается в D-глицеральдегид и затем в глицерин в реакциях, катализируемых NADH-альдегиддегидрогеназным и NADH-алкогольдегидрогеназным комплексами, которые продуцируются в избытке во время окисления этанола в клетках алкоголь-метаболизирующих тканей. В этих реакциях NADH-комплексы становятся NAD-альдегиддегидрогеназным и NAD-алкогольдегидрогеназным комплексами. Эти комплексы в свою очередь ускоряют окисление этанола, которое происходит параллельно благодаря усилению окисления ацетальдегида до метаболически безвредной уксусной кислоты. 4 ил., 1 табл.

2.63 Пат. **2350336** Рос. Федерация, МПК А61К 33/14; А61К 33/44; А61Р 25/32. Способ лечения алкогольных токсикозов / Степанов Ю.Г., Чухрова М.Г., Пронин С.В. – № 2007112613/14, заявл. 04.04.2007 ; опубл. 27.03.2009, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении абстинентного синдрома, связанного со злоупотреблением алкоголя и осложненного экзо- и эндотоксикозами. Для этого проводят непрямо электрохимическое окисление крови пациента путем внутривенного

введения 0,06 % раствора гипохлорита натрия. Раствор вводят 2 раза в сутки с 12-часовым интервалом в объеме не более 600 мл в сутки. Дополнительно вводят энтеросорбент «Экофлор» в дозе не более 1 г сухого вещества на 1 кг массы тела пациента в сутки в 3 приема. Способ обеспечивает эффективное купирование синдрома эндогенной интоксикации уже в первые часы и сутки лечения алкогольного токсикоза. 3 табл.

2.64 Пат. **2351326** Рос. Федерация, МПК А61К 31/375; А61Р 43/00; А61Р 39/00. Средство, обладающее гематопротекторным действием / Балашов П.П., Плотников В.М., Расташанский В.В. – № 2006107361/15, заявл. 09.03.2006 ; опубл. 10.04.2009, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине, к средствам, которые могут использоваться в наркологии и психиатрии при проведении химиотерапии. Изобретение касается применения аскорбата лития  $\text{LiC}_6\text{H}_7\text{O}_6 \cdot n\text{H}_2\text{O}$  в качестве гематопротекторного средства и позволяет расширить арсенал средств для лечения и профилактики алкогольной зависимости. Аскорбат лития обладает большей гематопротекторной активностью в отношении гемолиза эритроцитов под действием алкоголя и вместе с тем меньшей токсичностью по сравнению с другими препаратами на основе лития. 1 ил.

2.65 Пат. **2370257** Рос. Федерация, МПК А61К 9/14; А61К 31/44; А61Р 25/32. Составы с пролонгированным действием на основе налтрексона и способы их применения / Эрих Эллиот (US) ; Алкермес, Инк. (US). – № 2006137349/14, заявл. 18.03.2005 ; опубл. 20.10.2009, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано для лечения человека от алкогольной зависимости. Способ по изобретению включает стадию парентерального введения состава пролонгированного действия, содержащего налтрексон, причем величина площади под кривой «концентрация – время» (AUC) для налтрексона в сыворотке, по меньшей мере, в два раза больше, чем соответствующая величина, достигаемая при введении 50 мг/день перорально. Использование изобретения позволяет повысить переносимость лечения за счет устранения дневных пиков налтрексона и уменьшения образования его метаболитов при парентеральном введении состава пролонгированного действия. 2 ил., 5 табл.

2.66 Пат. **2391989** Рос. Федерация, МПК А61К 33/04; А61К 31/704; А61К 31/7048; А61К 31/473; А61К 31/385; А61К 31/352; А61Р 1/16. Фармацевтическая гепатопротекторная композиция и способ лечения / Кожока Т.Г., Ясинский С.Я. – № 2008134142/15, заявл. 21.08.2008 ; опубл. 20.06.2010, Бюл. 17. Изобретение относится к области медицины и фармации, а именно к фармацевтической гепатопротекторной композиции для уменьшения оксидативного стресса и ингибирования реакций перекисного окисления липидов, предназначенной для лечения и/или профилактики заболевания печени, выбранного из группы, включающей вирусный гепатит типов А, В, С, D и Е и алкогольный гепатит, содержащей в терапевтически эффективном количестве тиоктовую (альфа-липовую) кислоту, флаванолигнаны, глицирризиновую кислоту или ее фармацевтически приемлемую соль и фармацевтически приемлемый носитель, отличающейся тем, что дополнительно содержит терапевтически эффективное количество флакозида, селена или его фармацевтически приемлемого производного и акридонуксусной кислоты или ее фармацевтически приемлемой соли, и к способу лечения заболевания, выбранного из группы, включающей вирусный гепатит типов А, В, С, D и Е и алкогольный гепатит, включающему пероральное введение фармацевтической композиции по изобретению с периодичностью 2–3 раза/сут. 4 ил., 1 табл.

2.67 Пат. **2393855** Рос. Федерация, МПК А61К 31/197; А61К 31/205; А61Р 25/22; А61Р 25/32. Средство, обладающее анксиолитической и церебропротекторной активностью, уменьшающее влечение к алкоголю / Тюренков И.Н., Берестовицкая В.М., Васильева О.С. ; О-во с огранич. ответств. «Валента-Интеллект». – № 2008152660/15, заявл. 29.12.2008 ; опубл. 10.07.2010, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, в частности к фармакологии, и касается применения производных гамма-аминомасляной кислоты в виде солей 4-амино-3-фенилбутановой кислоты общей формулы (1) в качестве анксиолитического и церебропротекторного средства, уменьшающего влечение к алкоголю. Средство обладает пониженными побочными эффектами. 10 табл.

2.68 Пат. **2393864** Рос. Федерация, МПК А61К 31/485; А61К 47/32; А61К 9/14; А61Р 25/30. Средство для профилактики и лечения алкоголизма и опиоидной наркомании / Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М., Мартюшин С.В. – № 2008153057/15, заявл. 29.12.2008 ; опубл. 10.07.2010, Бюл. 19. Предложено средство для профилактики и лечения алкоголизма и опиоидной наркомании, содержащее смесь налмефена и полилактид-ко-гликолид в массовом соотношении налмефен: и полилактид-ко-гликолид от 1,0 : 0,5 до 1,0 : 1,5, в виде микрогранул. Показаны значительный эффект задержки и медленного высвобождения действующего начала при его введении. Это обеспечивает поддержание дозированной терапевтической концентрации в биологических жидкостях пациента на требуемом уровне в течение всего периода лечения. 2 табл.

2.69 Пат. **2397761** Рос. Федерация, МПК А61К 31/341; А61К 31/4748; А61Р 25/32. Способ снижения патологического влечения к алкоголю в постабстинентный период / Белозерцев Ф.Ю., Белозерцев Ю.А., Ширшов Ю.А., Белозерцев А.Ю. ; Читинская гос. мед. акад. – № 2008136266/14, заявл. 08.09.2008 ; опубл. 27.08.2010, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, и касается снижения патологического влечения к алкоголю в постабстинентный период. Для этого ежедневно за 40–50 мин перед подкожным введением апоморфина гидрохлорида назначают фуросемид в дозе 40 мг в течение 9 дней. Способ обеспечивает повышение скорости выработки устойчивой реакции отвращения к алкоголю и уменьшение курсовой дозы апоморфина. 2 табл.

2.70 Пат. **2401831** Рос. Федерация, МПК С07D 235/28; С07D 403/12; С07D 413/12; С07D 405/12; С07D 403/04; С07D 401/12; С07D 401/14; С07D 487/04; С07D 409/12; А61К 31/4164; А61К 31/496; А61К 31/5377; А61К 31/454; А61К 31/4245; А61К 31/4192; А61К 31/4439; А61К 31/4985; А61Р 25/32. Средство, снижающее влечение к алкоголю, фармацевтическая композиция и способы ее получения, лекарственное средство и способ лечения / Иващенко А.В. (US), Иващенко А.А., Савчук Н.Ф. ; Алла Хем, Ллс (US). – № 2008149076/04, заявл. 15.12.2008 ; опубл. 20.10.2010, Бюл. 29. Изобретение относится к средству, снижающему влечение к алкоголю, представляющему собой замещенные 1Н-бензимидазолы общей формулы 1 или их фармацевтически приемлемые соли и/или гидраты, фармацевтической композиции и лекарственному средству на их основе. Соединения могут быть использованы при лечении алкогольной зависимости при употреблении продуктов, содержащих этиловый спирт при необходимости совместно с антидепрессантами. В соединениях общей формулы 1 где W представляет собой атом серы или группу S = O; R<sup>1</sup> представляет собой один или более заместителей, выбранных из водорода, галогена, С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>алкила, С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>алкилокси, необязательно замещенного 5–6-членного азаетероцикла с 1-2 атомами азота и/или кислорода в цикле; R<sup>2</sup> представляет собой атом водорода или необязательно замещенный С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>алкил; R<sup>3</sup> и R<sup>4</sup> независимо друг от друга представляют собой необязательно одинаковые заместители, выбранные из водорода, необязательно замещенного С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>алкила, С<sub>3</sub>-С<sub>6</sub>циклоалкила; R<sup>5</sup> представляет собой алкильный заместитель, выбранный из водорода или необязательно замещенного С<sub>1</sub>-С<sub>7</sub>алкила, С<sub>1</sub>-С<sub>7</sub>алкенила, С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>алкинила, необязательно замещенного фенила, необязательно замещенного 5–6-членного гетероцикла с 1–3 гетероатомами, выбранными из азота, кислорода и серы, возможно конденсированного с бензольным кольцом; С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>-алкоксикарбонила, необязательно замещенного аминокрбонила, либо группа CR<sup>3</sup>R<sup>4</sup>R<sup>5</sup> вместе означают группу где Alk означает С<sub>1</sub>-С<sub>4</sub>алкил. Средство позволяет значительно ослабить симптомы алкогольной зависимости по сравнению с ранее известными соединениями и не оказывают неблагоприятного воздействия на функцию печени. 3 табл., 1 ил.

2.71 Пат. **2404976** Рос. Федерация, МПК С07D 311/30; С07С 237/12; С07К 5/06; А61К 31/351; А61К 31/198; А61К 38/05; А61Р 25/32. Средство, снижающее влечение к алкоголизму, фармацевтическая композиция, способ ее получения, лекарственное средство и способ лечения / Иващенко А.В. (US), Савчук Н.Ф., Иващенко А.А. ; Алла Хем, Ллс (US). – № 2009120408/04, заявл. 29.05.2009 ; опубл. 27.11.2010, Бюл. 33. Изобретение относится к новому средству, снижающему влечение к алкоголю, представляющему собой гидроксизамещенные флаванойды общей формулы 1, где R<sub>1</sub>, R<sub>2</sub>, R<sub>3</sub>, и R<sub>5</sub> независимо друг от друга представляют собой атом во-



дорода или необязательно замещенный гидроксил; R4 представляет собой атом водорода, гидроксил, необязательно замещенный моносахарид, за исключением  $\beta$ -D-глюкопиранозила и  $\alpha$ -L-рамнопиранозила(6-дезоксид- $\alpha$ -L-маннопиранозила), необязательно замещенный дисахарид; R6 представляет собой атом водорода или метил. Преимущественно средство представляет собой флаваноид общей формулы 1.1, где R1, R2 и R4 имеют вышеуказанное значение, например, такой как апигенин – 5,7-дигидрокси-2-(4-гидроксифенил)-хромен-4-он формулы 1.1(1). Средство также может представлять собой смесь эффективного количества, флаваноида общей формулы 1, преимущественно формулы 1.1, такого как апигенин общей формулы 1.1(1) и тианина формулы 2 или его фармацевтически приемлемой соли. 2 ил.

2.72 Пат. **2419433** Рос. Федерация, МПК А61К 31/454; А61К 31/517; А61Р 25/30; А61Р 25/32; А61Р 25/34; А61Р 25/36. Средство для профилактики или лечения алкогольной зависимости и зависимости от лекарственных веществ / Тесима Кодзи (JP), Чиккочиоппо Роберто (IT), Масси Маурицио (IT) ; Мицубиси Танабе Фарма Корпорейшн (JP). – № 2009118439/15, заявл. 16.10.2007 ; опубл. 27.05.2011, Бюл. 15. Изобретение относится к средству и применению его для профилактики или лечения злоупотребления психоактивными веществами и зависимости от психоактивных веществ, которое содержит соединение формулы (R)-2-{3-[1-(аценафтен-1-ил)пиперидин-4-ил]-2,3-дигидро-2-оксо-бензимидазол-1-ил}-N-метилацетамид или его фармацевтически приемлемую соль в качестве активного ингредиента. Указанное соединение, являющееся агонистом и имеющее высокоизбирательное сродство к ORL-1-рецепторам, обладает эффектами снижения интенсивности симптомов алкогольной абстиненции и супрессии избыточного употребления алкоголя и других психоактивных веществ. 1 табл., 8 ил.

2.73 Пат. **2421228** Рос. Федерация, МПК А61К 31/715; А61К 38/04; А61Р 25/32. Средство для профилактики и лечения алкогольной зависимости / Илюк Р.Д., Крупицкий Е.М., Мартюшин С.В. – № 2009149843/15, заявл. 28.12.2009 ; опубл. 20.06.2011, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине и касается средства для профилактики и лечения алкогольной зависимости. Изобретение обеспечивает эффективность предлагаемого средства и наличие значительного эффекта задержки и медленного высвобождения действующего начала при его введении. Технический результат – создание лекарственного средства в форме микрогранул, представляющего собой суспензию в растительном масле наночастиц с размерами 20–500 нм, состоящих из смеси препарата S-(N,N-диэтилкарбомуил)-глутатиона (ДЭКТ) и полиглокина в массовом соотношении от 1 : 4 до 3 : 7. 3 табл.

2.74 Пат. **2423117** Рос. Федерация, МПК А61К 31/185; А61К 31/095; А61Р 25/30. Средство для снижения скорости течения, предупреждения развития, предупреждения возникновения патологических процессов, вызываемых употреблением этанола и/или веществ, обладающих аддиктивным потенциалом / Зенович С.М., Стрелец Б.Х. ; Откр. акционер. о-во «Отечественные лекарства». – № 2003119563/63, заявл. 02.07.2003 ; опубл. 10.07.2011, Бюл. 19. Изобретение относится к области медицины и направлено на создание средств, которые могут использоваться как в наркологической практике, так и в профилактических целях для снижения риска заболеваемости алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией. Средство, предназначенное для предупреждения возникновения, и/или предупреждения развития, и/или снижения скорости развития патологических процессов, вызываемых употреблением алкогольсодержащих напитков, содержит по крайней мере один вицинальный дитиогликоль унитиол в эффективном количестве в форме, пригодной для перорального введения. Применение средства предупреждает развитие процессов токсического воздействия этанола. Изобретение также относится к применению унитиола для приготовления лекарственных средств в форме, пригодной для перорального введения, предназначенных для блокирования, и/или предупреждения развития, и/или снижения скорости развития патологических процессов, вызываемых употреблением алкогольсодержащих напитков и/или психоактивных веществ. 4 ил.

2.75 Пат. **2428984** Рос. Федерация, МПК А61К 31/44; А61Р 25/32. Способ купирования алкогольной абстиненции / Власов А.А., Мельник В.И. ; О-во с огранич. ответств.

«Урал Крафт». – № 2010120959/15, заявл. 24.05.2010 ; опубл. 20.09.2011, Бюл. 26. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии, и касается купирования алкогольной абстиненции. Для этого осуществляют введение налоксона в строгой последовательности через фиксированные 45 мин, причем первоначально препарат вводят внутривенно в дозе 0,8 мг медленно в течение 1–2 мин, а затем только внутримышечно в дозе 1,2 мг при массе тела меньше или равном 75 кг, или по 1,6 мг при массе тела более 75 кг. При необходимости продолжают внутримышечные инъекции и после пробуждения пациента от медикаментозного сна до повторного сна и полного купирования явлений абстиненции. Способ обеспечивает быстрое и эффективное купирование ведущих симптомов алкогольной абстиненции при отсутствии побочных эффектов за счет разработанной методики введения налоксона. 1 табл.

2.76 Пат. **2436573** Рос. Федерация, МПК А61К 31/17; А61Р 25/32. Способ реабилитации больных алкоголизмом / Семке В.Я., Шушпанова Т.В., Новожеева Т.П., Худoley В.Н., Бохан Н.А. [и др.] ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Сиб. отд-ния РАМН. – № 2009128808/15, заявл. 27.07.2009 ; опубл. 20.12.2011, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано для реабилитации больных алкоголизмом при абстинентном синдроме. Для этого при проведении фармакотерапии дополнительно вводят галодиф в дозе 100 мг 3 раза/день курсом 21 день. Способ позволяет достичь устойчивого лечебного эффекта, выражающегося в снижении выраженности патологического влечения к алкоголю, при наличии различной степени выраженности аффективных расстройств за счет нормотимолептического, анальгезирующего и вегетостабилизирующего эффектов. 8 табл.

2.77 Пат. **2440074** Рос. Федерация, МПК А61F 9/00; А61N 1/36; А61N 2/00; А61К 31/144; А61К 31/185; А61К 31/195; А61К 31/4015; А61К 31/4412; А61К 31/51; А61К 31/573; А61К 38/17; А61Р 27/00. Способ лечения хронической токсической алкогольно-табачной оптической нейропатии / Иойлева Е.Э. ; Межотраслевой науч.-техн. комплекс «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова. – № 2010129191/14, заявл. 15.07.2010 ; опубл. 20.01.2012, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, в частности к офтальмологии, и может быть использовано при лечении хронической токсической алкогольно-табачной оптической нейропатии. Для этого способ включает 1-й этап в стационаре в течение 10 дней, при котором больному вводят внутривенно ноотропил и церебролизин по 5–10 мл, внутримышечно глутоксим 2 мл и мексидол 1–2 мл, парабульбарно дексаметазон 0,5 мл и внутрь гептрал по 1 таблетке 3 раза/сут. Дополнительно проводят 10 сеансов чрескожной электростимуляции зрительных нервов ежедневно, начиная с 1-го дня лечения. Затем на 2-м этапе, который проводят амбулаторно с 11-го дня в течение последующих 10 дней, ежедневно вводят внутримышечно кортексин 10 мг, прозерин 0,5–1 мл, мильгамму 2 мл, эмоксипин по 0,5 мл парабульбарно, а также проводят 10 сеансов магнитостимуляции зрительного нерва. 3-м этапом, начиная с 21-го дня, в течение месяца, амбулаторно осуществляют введение внутрь пантогама по 1 таблетке 3 раза/сут и фенотропила по 1 таблетке 1 раз/сут. Способ обеспечивает повышение зрительных функций у данной категории больных. 3 табл.

2.78 Пат. **2467009** Рос. Федерация, МПК С07D 473/34; А61К 31/52; А61Р 25/32; А61Р 25/34; А61Р 19/00; А61Р 35/00. Селективные антагонисты аденозиновых  $A_{2A}$  рецепторов / Боглхоул Энтони (US), Ригер Джейсон М. (US), Томпсон Роберт Д. (US) ; Тровис Фармасьютикалз ЭлЭлСи (US). – № 2009103041/04, заявл. 17.07.2007 ; опубл. 20.11.2012, Бюл. 32. Изобретение относится к новым соединениям, выбранным из табл. 1, табл. А и соединений, перечисленных в п. 3 формулы изобретения. Соединения являются селективными антагонистами аденозиновых рецепторов  $A_{2A}$ , и пригодны для изготовления лекарственного средства, полезного для лечения заболеваний, для которых требуется антагонистическое действие в отношении активности указанных рецепторов. Такими заболеваниями могут быть, например, рак, заболевания, связанные с двигательными расстройствами, расстройствами, связанными с привыканием к курению, алкоголю, лекарствам. Соединение, выбранное из соединения указанного в табл. 1 или в табл. А соответствуют общим формулам: В таблице 1 соединения выбираются из соединений, где У соответствует NH или O;  $R^2$  выбирается из H, 2-фторфенила, фуран-

2-ила; группа  $R^4-R^3$  – выбирается из группы =  $-CH_2-$ , тетрагидрофуран-3-ила, циклопентила, группа  $-(CH_2)_qZ$  выбирается из фенила, замещенного  $CH_3, CF_3, Cl$ . В соединениях, выбранных из табл. А, R выбирается из возможно замещенного фенила,  $-CH_2CH_2Ov_n$ , где  $v_n$  означает бензил; X означает O;  $R^9$  выбирается из пропаргила и циклопентила. 2 табл., 18 пр.

2.79 Пат. **2468799** Рос. Федерация, МПК А61К 31/5517; А61Р 25/32. Способ купирования алкогольного абстинентного синдрома посредством блокады бензодиазепиновых рецепторов / Власов А.А., Мельник В.И., Власова Н.А. ; О-во с огранич. ответств. «Урал Крафт». – № 2011132773/15, заявл. 03.08.2011 ; опубл. 10.12.2012, Бюл. 34. Изобретение относится медицине, а именно к наркологии, и касается купирования алкогольного абстинентного синдрома посредством блокады бензодиазепиновых рецепторов. Для этого внутривенно вводят анексет. Введение осуществляют дважды в строгой последовательности через фиксированные 3 ч в дозе 0,5 мг, достигая полной редукции основных клинических проявлений алкогольного абстинентного синдрома. Продолжительность каждого введения 3–5 мин. Способ обеспечивает повышение эффективности лечения и сокращение сроков купирования психоневрологических и соматовегетативных проявлений алкогольной абстиненции. 1 ил., 4 табл., 1 пр.

2.80 Пат. **2470632** Рос. Федерация, МПК А61К 31/135; А61К 31/194; А61К 31/136; А61К 31/352; А61К 31/542; А61Р 25/30; А61Р 25/32. Средство для лечения наркотической и алкогольной зависимостей и восстановления организма до физиологических норм, способ лечения / Кутушов М.В. – № 2011119448/15, заявл. 16.05.2011 ; опубл. 27.12.2012, Бюл. 36. Изобретение относится к средству для лечения наркотической и алкогольной зависимостей, которое содержит органический краситель. Органический краситель может быть выбран из группы, содержащей генцианвиолет, малахитовый зеленый оксалат, судан блэк Браун, родамин 6Ж или смесь указанных красителей с метиленовым синим. Изобретение также относится к способу лечения наркотической или алкогольной зависимости, который заключается во введении указанного средства в дозировке от 0,15 мг до 5 г. Заявленное изобретение обеспечивает нетоксичное и не вызывающее побочных явлений средство для лечения наркомании и алкоголизма в фармацевтически приемлемых дозах, при этом сокращается срок лечения и увеличивается его эффективность. 13 пр.

2.81 Пат. **2471478** Рос. Федерация, МПК А61К 9/08; А61К 9/127; А61К 31/44; А61К 47/36; А61Р 25/30. Фармацевтическая композиция для лечения алкоголизма, наркомании и токсикомании с улучшенным профилем высвобождения налтрексона / Кедик С.А., Панов А.В., Суслов В.В., Петрова Е.А., Тихонова Н.В. [и др.]. – № 2011149909/15, заявл. 08.12.2011 ; опубл. 10.01.2013, Бюл. 1. Изобретение относится к области медицины и фармации, а именно к наркологии, и может быть использовано для лечения зависимости человека от алкоголя, наркотиков и токсических веществ. Инъецируемая внутримышечно фармацевтическая композиция с длительным высвобождением в качестве активного вещества содержит налтрексон. Дополнительно композиция содержит фармацевтически приемлемый растворитель и вспомогательные вещества и отличается тем, что активное вещество включено в 1-ю и 2-ю фракции микросфер полилактид-ко-гликолида. 1-я фракция микросфер характеризуется соотношением лактидных и гликолидных мономерных звеньев 50 : 50 мол.% и размером микросфер от 0,4 до 7 мкм. 2-я фракция микросфер характеризуется соотношением лактидных и гликолидных мономерных звеньев 75 : 25 мол.% и размером микросфер от 20 до 90 мкм. Массовая доля 1-й фракции составляет от 0,01 до 0,15, а 2-й фракции – от 0,99 до 0,85. 1 табл., 9 пр.

2.82 Пат. **2475272** Рос. Федерация, МПК А61L 27/14; А61К 9/00; А61К 31/145; А61К 31/56; А61Р 25/32; А61Р 25/36. Имплантируемое лекарственное средство на основе дисульфирама для лечения пациентов, зависимых от алкоголя или опиатов / Кедик С.А., Панов А.В., Суслов В.В., Петрова Е.А., Тихонова Н.В. [и др.]. – № 2012107408/15, заявл. 29.02.2012 ; опубл. 20.02.2013, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, а именно к фармацевтической промышленности, и касается препарата на основе дисульфирама, дополнительно содержащего кортикостероид. Препарат содержит (мас.%): основания дисульфирама – 59,5–97,0; кортикостероида – 0,5–3,0; композиции азотсодержащих полимеров – 2–37;

стеариновой кислоты или стеарата магния – 0,2–0,5. Композиция азотсодержащих полимеров включает сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина или соли разветвленных олигомеров гексаметилендиамина и гуанидина и поливинилпирролидон. Лекарственное средство может применяться в наркологии для лечения пациентов, зависимых от алкоголя или опиатов. 4 пр., 2 табл.

2.83 Пат. **2488389** Рос. Федерация, МПК А61К 31/145; А61Р 1/04. Способ лечения алкогольного энтерита / Макаров В.К., Левенцова А.Е. ; Тверская гос. мед. акад. – № 2012126881/15, заявл. 28.06.2012 ; опубл. 27.07.2013, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения острого алкогольного энтерита. Назначают промывание желудка, обильное питье, внутривенные вливания изотонического раствора натрия хлорида или 5 % раствора глюкозы. Дополнительно при поступлении в клинику у больных определяют содержание триглицеридов в крови. При их значении более 2,5 ммоль/л исключают применение антибиотиков и назначают препараты тиоктовой кислоты в дозе 900 мг до еды курсом 7 дней. Способ позволяет уменьшить побочные эффекты терапии острого алкогольного энтерита. 3 пр.

2.84 Пат. **2492858** Рос. Федерация, МПК А61К 31/426 ; А61К 45/00; А61К 31/427; А61К 31/4439; А61Р 25/30; А61Р 25/32; А61Р 25/34; А61Р 25/36. Композиции и способы профилактики и лечения зависимостей / Чиккочиппо Роберто (ИТ) ; Омерос Корпорейшн (US). – № 2009141615/15, заявл. 11.04.2008 ; опубл. 20.09.2013, Бюл. 26. Предложены способы лечения или профилактики зависимости и рецидива потребления наркотических агентов: алкоголя, никотина, марихуаны, производного марихуаны, агониста опиоидных рецепторов, бензодиазепа, барбитурата и психостимулятора путем введения агониста рецептора гамма активатора пролиферации пероксисом (PPAR $\gamma$ ) тиазолидиндиона, одного или в сочетании с другим терапевтическим агентом – агонистом опиоидных рецепторов, смешанным частичным агониста/антагонистом опиоидных рецепторов, антидепрессантом, противозипилептическим, противорвотным средством, антагонистом рецептора 1 кортикотропин-рилизинг фактора (CRF-1), избирательным антагонистом рецептора 3 серотонина (5-HT $_3$ ), антагонистом 5-HT $_{2A/2C}$  или антагонистом рецептора 1 каннабиноидов (CB1) (варианты), соответствующие фармацевтические композиции с перечисленными сочетаниями (варианты), стандартная лекарственная форма (варианты) и наборы (варианты). Показано, что агонист PPAR $\gamma$  пиоглитазон не влиял на повышение чувствительности к амфетамину, но снижал потребление опиата и опиатную зависимость, снижал самовведение никотина у крыс, синергетически с топираматом снижал потребление алкоголя. Циоглитазон снижал самовведение этанола у крыс. 23 ил., 27 пр.

2.85 Пат. **2495041** Рос. Федерация, МПК С07D 489/08; А61К 31/485; А61Р 25/32. Диэфирные пролекарства налмефена / Гийом Мишель Жозеф Морис Андре (BE), Гакенс Тим (BE) ; Янссен Фармацевтика НВ (BE). – № 2010147832/04, заявл. 23.04.2009 ; опубл. 10.10.2013, Бюл. 28. Настоящее изобретение относится к новым соединениям, а именно пролекарствам налмефена формулы (I), где R<sup>1</sup> обозначает C<sub>16-20</sub>алкилоксикарбонилC<sub>2-4</sub>алкил, а также к фармацевтическим композициям, включающим указанные соединения, и способу получения таких соединений. Указанные соединения обладают действием антагониста опиоидного рецептора и могут быть использованы при лечении расстройств, вызванных злоупотребления веществами, где указанные расстройства представляет собой расстройства такие как алкоголизм и алкогольную зависимость. 1 табл., 2 пр., 1 ил.

2.86 Пат. **2495042** Рос. Федерация, МПК С07D 489/08; А61К 31/485; А61Р 25/32. Пролекарства алмефена / Гийом Мишель Жозеф Морис Андре (BE), Гакенс Тим (BE) ; Янссен Фармацевтика НВ (BE). – № 2010147833/04, заявл. 23.04.2009 ; опубл. 10.10.2013, Бюл. 28. Настоящее изобретение относится к сложноэфирным пролекарственным формам налмефена формулы (I), где R<sub>1</sub> обозначает C<sub>6-16</sub>алкил или C<sub>8-12</sub>алкиламино; или его фармацевтически приемлемой кислотной-аддитивной соли. Также в изобретении заявлены фармацевтические композиции, обладающие действием антагониста опиоидного рецептора, включающие фармацевтически приемлемый носитель и терапевтически активное количество соединения формулы (I). В изобретении описываются химические способы получения таких соединений и их исполь-

зование при лечении расстройств злоупотребления веществами, таких как алкоголизм и алкогольная зависимость, и расстройств импульсивного контроля, таких как патологическое увлечение играми и шопомания. 5 пр., 1 табл., 1 ил.

2.87 Пат. **2495679** Рос. Федерация, МПК А61L 27/26; А61К 31/145; А61Р 25/32; А61Р 25/36. Имплант на основе дисульфирама для лечения пациентов, зависимых от алкоголя или опиатов / Кедик С.А., Панов А.В., Суслов В.В., Петрова Е.А., Тихонова Н.В. [и др.]. – № 2012129941/15, заявл. 16.07.2012 ; опубл. 20.10.2013, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине и описывает имплант на основе дисульфирама для лечения пациентов, страдающих зависимостью от алкоголя или опиатов. Имплант содержит (мас.%): дисульфирама – 95–59; композиции азотсодержащих полимеров – 4,8–40,5; стеариновой кислоты или стеарата магния – 0,2–0,5. Композиция азотсодержащих полимеров включает сополимер N-винилпирролидона и 2-метил-5-винилпиридина или соли разветвленных олигомеров гексаметилендиамина и гуанидина и поливинилпирролидон. Имплант может применяться в наркологии и обеспечивает пролонгированное и равномерное высвобождение дисульфирама при улучшении заживления операционной раны. 2 табл., 5 пр.

2.88 Пат. **2521226** Рос. Федерация, МПК А61К 38/08; А61Р 25/32. Средство для купирования алкогольного абстинентного синдрома / Середенин С.Б., Колик Л.Г., Надорова А.В., Козловская М.М. ; Науч.-исслед. ин-т фармакологии им. В.В. Закусова РАМН. – № 2012143852/15, заявл. 15.10.2012 ; опубл. 27.06.2014, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, в частности к наркофармакологии, и касается нового применения треонил-лизил-пролил-аргинил-пролил-глицил-пролил-диацетата (селанка) в качестве средства для купирования алкогольного абстинентного синдрома (ААС). Установлено, что селанк устраняет тревогу, индуцированную отменой этанола. Выявлено, что селанк восстанавливает пороги тактильной чувствительности, сниженные в период алкогольной абстиненции, до уровня значений интактных животных. Таким образом, анксиолитик селанк может применяться как эффективное средство для коррекции клинических проявлений алкогольного абстинентного синдрома легкой и средней степени тяжести при отсутствии негативных побочных эффектов. 7 ил., 1 табл., 3 пр.

2.89 Пат. **2526157** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4415; А61К 31/4015; А61К 9/22; А61J 7/00. Способ уменьшения симптомов употребления алкоголя / Мегиддо Гур (IL), Мегиддо Даляя (IL), Ямин Рина (IL), Илан Ярон (IL), Амселем Шимон (IL) ; Алкобра Лтд. (IL). – № 2010103455/15, заявл. 03.07.2008 ; опубл. 20.08.2014, Бюл. 23. Группа изобретений относится к композиции метадоксина и к устройству для доставки лекарственного средства, содержащего указанную композицию. Композиция для перорального введения и высвобождения метадоксина в течение по меньшей мере 8 ч включает часть метадоксина в составе для длительного высвобождения и часть метадоксина в составе для немедленного высвобождения, при этом общее количество метадоксина составляет 10–3000 мг, и пропорция метадоксина длительного высвобождения относительно метадоксина немедленного высвобождения находится в диапазоне от 60 : 40 до 80 : 20. Композиция обеспечивает оптимальный фармакокинетический профиль с небольшим значением времени достижения максимальной концентрации и стабильным значением периода полуэлиминации. Это обеспечивает улучшение когнитивных функций у субъектов с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью уже через 90 мин после приема композиции. 4 ил.

2.90 Пат. **2533224** Рос. Федерация, МПК А61К 39/00; А61Р 25/30. Способ лечения зависимости от психоактивных веществ, алкоголизма и табакокурения и лекарственное средство для лечения зависимости от психоактивных веществ, алкоголизма и табакокурения / Эпштейн О.И. ; Мапикс Эс.Эй.Ар.Эл. (LU). – № 2010130350/15, заявл. 21.07.2010 ; опубл. 20.11.2014, Бюл. 32. Настоящая группа изобретений относится к медицине, а именно к психиатрии и наркологии, и касается лечения зависимости от психоактивных веществ, в частности от алкоголизма и табакокурения. Для этого вводят лекарственное средство, содержащее активированную потенцированную форму антител к мозгоспецифическому белку S-100 и активированную потенцированную форму антител к каннабиноидному рецептору человека, пред-

почтительно к каннабиноидному рецептору человека I типа. Это обеспечивает подавление как физической, так и психологической зависимости от алкоголизма и табакокурения. 1 пр.

2.91 Пат. **2555536** Рос. Федерация, МПК А61К 36/67; А61К 31/095; А61К 31/355; А61Р 1/16. Способ комбинированного лечения острого алкогольного гепатита органическим селеном и витамином Е / Буякова Н.Г., Рудь С.С., Голубкина Н.А., Ковальский Ю.Г., Пышная О.Н.; Дальневост. гос. мед. ун-т. – № 2014113858/15, заявл. 08.04.2014; опубл. 10.07.2015, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения острого алкогольного гепатита. В комплексную терапию дополнительно включают введение 30 г на один прием порошка тонкостенного сладкого перца сорта «Маяк», сортотипа паприка с установленным содержанием селена 1 мг/кг и капсулу альфа-токоферола ацетата 100 мг на один прием производителя ООО «Люми» (г. Екатеринбург) перорально во время приема пищи 3 раза/день. Продолжительность курса 20 дней. Изобретение позволяет сократить время лечения, повысить его эффективность, увеличить продолжительность ремиссии. 1 табл., 2 ил., 2 пр.

2.92 Пат. **2561063** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4196; А61Р 25/32; А61Р 25/00. Способ коррекции неврологических нарушений при хронической алкогольной интоксикации / Павлюк И.В. (UA), Беленичев И.Ф. (UA), Нагорная Е.А. (UA), Кучеренко Л.И. (UA), Авраменко Н.А. (UA), Мазур И.А. (UA); Науч.-производ. об-ние «Фарматрон». – № 2014126746/15, заявл. 01.07.2014; опубл. 20.08.2015, Бюл. 23. Изобретение относится к медицине, фармакологии и неврологии. Предложен способ коррекции неврологических нарушений при хронической алкогольной интоксикации. Коррекция неврологических нарушений при хронической алкогольной интоксикации у крыс происходит путем назначения метаболитотропного лекарственного средства, содержащего как активное вещество – (S)-2,6-диаминогексановой кислоты 3-метил-1,2,4-триазолил-5-тиоацетат (ангиолин), дополнительно обладающее нейропротективным и эндотелиопротективным действием, в дозе по 100 мг/кг в сутки в течение 14 дней. Технический результат – высокая терапевтическая эффективность ангиолина при алкогольной нейроинтоксикации, способность эффективно корректировать неврологические нарушения, снижать проявления гиперактивности и агрессивности, нормализовать когнитивные функции центральной нервной системы по сравнению с референс-препаратом милдронатом. 4 табл.

2.93 Пат. **2566075** Рос. Федерация, МПК А61К 31/41, А61Р 25/32. Способ лечения пациентов с хронической алкогольной интоксикацией / Беленичев И.Ф. (UA), Нагорная Е.А. (UA), Кучеренко Л.И. (UA), Мазур И.А. (UA), Кучер Т.В. (UA); Науч.-производ. об-ние «Фарматрон» (UA). – № 2014143377/15, заявл. 27.10.2014; опубл. 20.10.2015, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии и наркологии, и может быть использовано для лечения пациентов с хронической алкогольной интоксикацией. Для этого вводят комбинированный препарат тиоцетам в дозе 100 мг/кг в сутки в пересчете на пирацетам в течение 14 дней. Способ позволяет улучшить когнитивно-мнестические функции за счет корректировки апоптически измененных нейронов и устранения нитрозирующего стресса. 3 табл., 3 пр.

2.94 Пат. **2568434** Рос. Федерация, МПК С07D 401/14, С07D 403/12, С07D 403/14, С07D 413/14, С07D 417/14, А61К 31/506, А61Р 25/04. Пиримидиновые соединения для использования в качестве модуляторов дельта-опиоидных рецепторов / Коутс Стивен Дж. (US), Биан Хайан (US), Коннолли Питер Дж. (US), Биньян Жилль (US), Цай Чаочжун (US) [и др.]; Янссен Фармацевтика НВ (BE). – № 2012122191/04, заявл. 28.10.2010; опубл. 20.11.2015, Бюл. 32. Изобретение относится к новым соединениям формулы I, которые обладают способностью модулировать дельта-опиоидные рецепторы. Соединения могут найти применение при лечении боли при заболеваниях или состояниях, модулируемых опиоидными рецепторами, таких как остеоартрит, ревматоидный артрит, фибромиалгия, мигрень, головная боль, зубная боль, ожоги, укус змеи, укус паука, укус насекомого, нейрогенный мочевого пузыря и др., а также при лечении болезни или состояния, выбранных из группы, состоящей из депрессии, болезни Паркинсона, наркотической зависимости, алкогольной зависимости, гастрита, недержания мочи, преждевременного семяизвержения, диареи и др. В соединениях формулы I R<sub>1</sub>

выбран из группы, состоящей из i) фенила, необязательно замещенного одним или двумя заместителями, независимо выбранными из группы, состоящей из C<sub>1-4</sub> алкила, C<sub>1-4</sub> алкокси, C<sub>1-4</sub> алкилтио, гидрокси, хлоро и фторо; или фенила, необязательно замещенного одним амино, C<sub>1-4</sub> алкиламино, ди(C<sub>1-4</sub> алкил)амино, ди(C<sub>1-4</sub> алкил)аминокарбонил, C<sub>1-4</sub> алкиламинокарбонил, гидрокси(C<sub>1-4</sub>) алкилом, аминокарбонил, C<sub>1-4</sub> алкилкарбониламино, циано, трифторметокси, C<sub>1-4</sub> алкилсульфонил, нитро, трифторметилом, фенилом или формамидо; ii) пиримидинила, необязательно замещенного одним или двумя заместителями, независимо выбранными из группы, состоящей из C<sub>1-4</sub> алкила, C<sub>1-4</sub> алкокси, C<sub>1-4</sub> алкилтио и гидрокси; или пиримидинила, необязательно замещенного одним амино, C<sub>1-4</sub> алкиламино, ди(C<sub>1-4</sub> алкил)амино, циано, пиперазин-1-илом, который необязательно замещен 4-C<sub>1-4</sub> алкилом, морфолин-4-илом; iii) пиридинила, необязательно замещенного одним или двумя заместителями, независимо выбранными из группы, состоящей из C<sub>1-4</sub> алкила, C<sub>1-4</sub> алкокси, C<sub>1-4</sub> алкилтио, гидрокси, фторо, хлоро и циано; или пиридинила, необязательно замещенного одним гидроксиметилом, амино, C<sub>1-4</sub> алкиламино, ди(C<sub>1-4</sub> алкил)амино, C<sub>1-4</sub> алкилсульфонил, C<sub>1-4</sub> алкилкарбониламино; и iv) G-заместителя, выбранного из группы, состоящей из нафтила, пирозолила, тиенила, бензотиазолила, бензимидазолила, хинолинила, индолила, тиазолила, фуранила, дигидробензофуранила, пиразинила, изохинолинила, хиноксалинила, хиназолинила, изоксазолила, оксазолила, пирролопиридинила, бензо[1,3]диоксол-5-ила, бензо[1,2,5]оксадиазолила, дибензотиофенила, 4H-[1,2,4]оксадиазол-5-онила, бензотиофенила, индазолила и 2,3-дигидробензо[1,4]диоксинила. Другие значения радикалов указаны в формуле изобретения. 25 табл., 35 пр.

2.95 Пат. **2582966** Рос. Федерация, МПК А61К 31/55; А61Р 25/32. Средство для снижения алкогольной мотивации при алкогольной зависимости / Середенин С.Б., Колик Л.Г., Надорова А.В. ; Науч.-исслед. ин-т фармакологии им. В.В. Закусова РАМН. – № 2014118884/15, заявл. 12.05.2014 ; опубл. 27.04.2016. Бюл. 12. Изобретение относится к медицине, в частности к фармакологии и касается нового применения известного вещества гидрохлорида N-2-адамантил-гексаметиленмина (гимантана) в качестве средства для снижения алкогольной мотивации при алкогольной зависимости. Показано, что гимантан при однократном введении крысам в зависимости от дозы сокращает выраженность алкоголь-депривационного эффекта, а при хроническом введении снижает среднесуточное потребление этанола с 3-го дня эксперимента. Кроме того, гимантан препятствует реализации острых эффектов этанола, блокируя стимуляцию двигательной активности и восстанавливая нарушенную координацию движений при легкой алкогольной интоксикации. Ни в одной из изученных доз гимантан не влияет на продолжительность алкогольного наркоза у мышей. Технический результат – снижение алкогольной мотивации при алкогольной зависимости, при этом у гимантана отсутствуют негативные побочные эффекты, такие как развитие лекарственной зависимости и потенцирование наркотического эффекта этанола. 6 ил., 5 пр.

См. также 2056117, 2067878, 2072239, 2096034, 2112510, 2123845, 2131733, 2145216, 2181593, 2197284, 2254858, 2444352

## **Биологически активные добавки. Сборы лекарственных трав. Гомеопатические средства**

2.96 Пат. **2011382** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Антиалкогольное средство / Ра-тахина Л.В., Пашинский В.Г., Суслов Н.И. ; Науч.-исслед. ин-т фармакологии Томского науч. центра РАН. – № 4759439/14, заявл. 20.11.1989 ; опубл. 30.04.1994, Бюл. 8. Изобретение относится к экспериментальной медицине и касается вещества, обладающего антиалкогольной активностью. Цель изобретения – уменьшение алкогольной интоксикации. Сущность изобретения заключается в применении настоя крапивы двудомной в качестве вещества с анти-



алкогольной активностью. Положительный эффект заключается в снижении последствий острой и хронической алкогольной интоксикации. 8 табл.

2.97 Пат. **2012350** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Средство для снятия алкогольного опьянения / Шепеленко А.М. – № 93019020/14, заявл. 17.05.1993 ; опубл. 15.05.1994, Бюл. 9. Использование: в медицине и в качестве средства для снятия алкогольного опьянения. Сущность: средство содержит 20 капель спиртовой настойки мяты перечной или 2 капли мятного масла, 1 г янтарной кислоты, 10 г сахара или фруктозы на 100 г воды.

2.98 Пат. **2032419** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Гепатозащитное средство и способ его получения / Дамбинова С.А., Николаев С.М., Николаева Г.Г. – № 93032711/14, заявл. 01.07.1993 ; опубл. 10.04.1995, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине и может найти применение при лечении и профилактике заболеваний печени. Гепатозащитное средство состоит из спиртового экстракта рылец шафрана посевного, корневищ с корнями девясила высокого, корней горечавки желтой, травы тимьяна обыкновенного, корней астрагала шестицветкового и плодов шиповника и боярышника. Данное средство обладает выраженной гепатозащитной активностью, равноэффективной активности известного лекарственного средства растительного происхождения силибор, применяемого при лечении и профилактике гепатитов. Наибольшую активность предлагаемое средство проявляет при алкогольном повреждении печени и в этом отношении оно превосходит действие силибора. Гепатозащитное средство получают экстракцией указанного растительного сырья этиловым спиртом в соотношении сырье : экстрагент 1 : (10–15) при температуре 50–70 °С трижды по 2 ч, полученные при этом экстракты соединяют и фильтруют. Содержание экстрактивных веществ при этом равно 10 %.

2.99 Пат. **2039556** Рос. Федерация, МПК А61К 31/19; А61К 47/00. Фармацевтическая композиция противоалкогольного, стимулирующего энергетический обмен, кислотообразующую и секреторную функцию слизистой желудка, радиопротекторного и противохолерного действия, способ профилактики и лечения алкогольного опьянения и алкогольного абстинентного синдрома, способ стимуляции энергетического обмена, способ стимуляции и диагностики кислотообразующей и секреторной функции слизистой желудка и способ защиты от радиационного поражения теплокровных животных / Комиссарова И.А., Гудкова Ю.В., Солдатенкова Т.Д., Бурбенская Н.М., Кондрашова Т.Т. [и др.]. – № 93053489/14, заявл. 07.07.1993 ; опубл. 20.07.1995, Бюл. 20. Область использования: изобретение относится к медицине. Сущность изобретения: фармацевтическая композиция противоалкогольного, стимулирующего энергетический обмен, кислотообразующую и секреторную функцию слизистой желудка, радиопротекторного и противохолерного действия содержит в качестве действующего вещества смесь янтарной и лимонной кислот или их солей, при необходимости носитель. Способ профилактики и лечения алкогольного абстинентного синдрома, стимуляции и диагностики кислотообразующей и секреторной функции желудка, стимуляции энергетического обмена, защиты от радиационного поражения и профилактики холеры заключается в пероральном введении эффективного количества заявляемой композиции. 4 ил. 38 табл.

2.100 Пат. **2039561** Рос. Федерация, МПК А61К 33/00; А61К 35/78; А61К 35/58. Гомеопатическое средство для профилактики и лечения алкоголизма / Ямченко А.О. – № 94040297/14, заявл. 22.11.1994 ; опубл. 20.07.1995, Бюл. 20. Изобретение относится к медицине, в частности к гомеопатии и наркологии и предназначено для профилактики и лечения алкоголизма. Для этого предлагается гомеопатическое средство, состоящее: серная кислота Д2 Д5; сера Д10 Д30; мышьяк Д6 Д30; ликоподий Д12 Д30; рвотный орех Д12 Д1000; свинец Д12 Д30; яд гремучей змеи Д8 Д 30; сернистый углерод Д8 Д30. Использование изобретения позволяет добиться стойкого излечения от алкоголизма, при этом меняется отношение пациента к алкоголю при сохранении возможности употребления алкоголя в разумных дозах.

2.101 Пат. **2040271** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Средство «Наркодел» для лечения алкогольной зависимости / Рейзин А.Б., Садоян В.А. – № 94041768/14, заявл. 30.11.1994 ; опубл. 25.07.1995, Бюл. 21. Изобретение относится к наркологии и касается лечения алкогольной зависимости. Предложенный сбор лекарственных растений, содержащий

чабрец, мочок желтый, левзею сафлоровидную, золототысячник, толокнянку, пижму, полынь, копытень европейский. Проведенные исследования показали хорошую переносимость, осложнений и побочных явлений не отмечено. Сбор доступен и удобен в применении.

2.102 Пат. **2043113** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Сбор лекарственных растений «Алкомаг» для лечения алкогольной зависимости / Рейзин А.Б., Садоян В.А. – № 95101316/14, заявл. 06.02.1995 ; опубл. 10.09.1995, Бюл. 25. Изобретение относится к медицине и, в частности, касается лечение алкогольной зависимости. Сбор лекарственных растений для лечения алкогольной зависимости содержит траву золототысячника, траву полыни, траву и соцветия мачка желтого и корень копытня европейского. Сбор дополнительно содержит траву баранца, корень и корневище щавеля курчавого, корневище синюхи голубой, корень девясила, траву золотарника обыкновенного, траву багульника. Сбор дополнительно может содержать траву, корень и корневище пиона, корзинки и листья волчеца кудрявого, корень лопуха большого, зверобой, череду, хвощ полевой и ромашку аптечную. Сбор не токсичен, при приеме дает стойкий лечебный эффект, хорошо переносится больными.

2.103 Пат. **2043768** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Способ лечения алкоголизма / Попов А.В. – № 94018773/14, заявл. 24.05.1994 ; опубл. 20.09.1995, Бюл. 26. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и может применяться для подавления у больных болезненного влечения к алкоголю. Для этого в организм больного перорально вводят глюкозные глобулы, пропитанные спиртовой настойкой нукс вомика со степенью разведения трех в количестве четырех крупинок 2 раза/день в течение 30–45 дней.

2.104 Пат. **2050856** Рос. Федерация, МПК А61К 38/08. Средство, снижающее влечение к алкоголю / Бобкова Н.В., Плахина Л.А., Дейгин В.И., Ярова Е.П., Яров А.В. ; Все-союз. инж. центр пептидных препаратов «Пептос». – № 5028783/14, заявл. 12.02.1992 ; опубл. 27.12.1995, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине и касается применения пептида со следующей аминокислотной последовательностью h-tyr-d-ala-phe-d-ala-tyr-pro-ser-nh-me в качестве средства, снижающего влечение к алкоголю. Применение пептида позволяет решить задачу по преодолению индивидуальной нечувствительности противоалкогольных препаратов и получить стабильное длительное отсроченное действие, проявляющееся в нарастании противоалкогольного эффекта в период после отмены препарата. 1 табл.

2.105 Пат. **2063758** Рос. Федерация, МПК А61К 35/34. Способ лечения алкогольного абстинентного синдрома / Изотов М.В., Спиридонова С.М., Харламова С.Б., Бенедиктова С.А. ; Совмест. рос.-герман. предприятие «ИНБИО». – № 925024949/14, заявл. 31.01.1992 ; опубл. 20.07.1996, Бюл. 20. Лечение алкогольного абстинентного синдрома путем введения ферментного препарата цитохрома С. Например, вводят цитохром С сублингвально однократно в дозе 5–10 мг или повторно через 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub>–2 ч.

2.106 Пат. **2072239** Рос. Федерация, МПК А61К 31/045 ; А61К 31/185; А61К 31/19; А61К 31/51; А61К 31/70; А61К 33/06. Способ коррекции метаболической зависимости от алкоголя и средство Л.Е. Панина для его осуществления / Панин Л.Е., Филатова Т.Г. ; Ин-т биохимии Сиб. отд-ния РАМН. – № 914901014/14, заявл. 11.01.1991 ; опубл. 27.01.1997, Бюл. 3. Пациенту дробно перорально вводят лекарственные средства (мг): глюкозу (1000–2000), аскорбиновую кислоту (100–150), пируват натрия (40–50), лактат кальция (360–500), тиамин бромид (50–60), сульфат магния (500–700).

2.107 Пат. **2086237** Рос. Федерация, МПК А61К 31/045; А61К 9/08; А61К 31/045; А61К 31/19; А61К 31/34; А61К 33/14. Средство для купирования алкогольного абстинентного синдрома / Немировский О.Н. – № 9494042579/14, заявл. 05.12.1994 ; опубл. 10.08.1997, Бюл. 22. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома применяют средство в соотношении компонентов (г): хлорид натрия – 3–7; глюкоза, или фруктоза, или сахароза – 10–15; лимонная кислота – 2–6; аскорбиновая кислота – 1–4; этиловый спирт 96<sup>0</sup> – 8–25; вода – 1 л.

2.108 Пат. **2088221** Рос. Федерация, МПК А61К 31/00; А61К 35/78. Гомеопатическое средство «Алкопан» для лечения алкогольной зависимости / Сергеев А.В. – № 96100687/14, заявл. 10.01.1996 ; опубл. 27.08.1997, Бюл. 24. Изобретение относится к медицине, а именно к терапии, в частности к наркологии, и может быть использовано при лечении больных с алкогольной зависимостью. Сущность изобретения: предложено гомеопатическое средство в виде комплексона, содержащее нукс вомика, кверкус и ранункулюс бульбозус, взятые в равном соотношении, степень разведения ингредиентов составляет для нукс вомика С 2–4, для кверкус С 28–32, для ранункулюс бульбозус С 28–32.

2.109 Пат. **2095080** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Лечебно-профилактическая пищевая композиция «Женсолар», обладающая алкопротекторным действием (варианты) / Попов А.М., Лоенко Ю.Н., Артюков А.А., Малиновская Г.В., Уварова Н.И. [и др.] ; Тихоокеан. ин-т биоорганич. химии Дальневост. отд-ния РАН. – № 96108005/14, заявл. 30.04.1996 ; опубл. 10.11.1997, Бюл. 31. Изобретение относится к экспериментальной медицине и касается лечебно-профилактических пищевых композиций, используемых для защиты центральной нервной системы (ЦНС) от токсичного воздействия этанола. Предлагаемые композиции могут быть использованы в медицине и пищевой промышленности. Предлагаемая лечебно-профилактическая пищевая композиция «Женсолар» включает в себя суммарный гликозидный экстракт корня женьшеня, экстракт из корня аралии и экстракт из корня солодки. Другой вариант композиции «Женсолар» содержит суммарный гликозидный экстракт культуры тканей женьшеня и этанольные экстракты корня аралии и корня солодки. Композиции обладают выраженной способностью восстанавливать нарушения ЦНС в период и после воздействия избыточных доз алкоголя, нетоксичны и безопасны при многолетнем их потреблении, обладают положительными органолептическими признаками и могут быть использованы в качестве лечебно-профилактической пищевой добавки. 3 табл.

2.110 Пат. **2096034** Рос. Федерация, МПК А61К 31/195. Фармацевтическая композиция, индуцирующая биосинтез глутатиона, активность глутатионтрансферазы и оказывающая антиоксидантное, радиопротекторное и антигипоксическое действие, и способы лечения, профилактики и защиты с ее использованием / Комиссарова И.А., Калинина Е.В., Гудкова Ю.В., Бурбенская Н.М., Солдатенкова Т.Д. [и др.] ; Мед. науч.-производ. комплекс «Биотика». – № 94042317/14, заявл. 30.11.1994 ; опубл. 20.11.1997, Бюл. 32. Использование: в медицине, для повышения резистентности организма посредством избирательной индукции биосинтеза глутатиона и активности глутатионтрансферазы. Сущность изобретения: фармацевтическая композиция содержит фармацевтический приемлемый носитель и в качестве действующего вещества – эффективное количество смеси L-глутаминовой кислоты, глицина и серосодержащей аминокислоты, выбранной из группы, включающей цистеин, цистин и метионин, при массовом соотношении компонентов 1 : 1 : 1. Фармацевтическая композиция может быть приготовлена в виде порошка, таблетки или раствора, при этом она содержит каждый из указанных компонентов в количестве от 0,1 до 0,2 г на единичную дозу. Фармацевтический приемлемый носитель представляет собой воду или метилцеллюлозу. Новая фармацевтическая композиция оказывает антиоксидантное, радиопротекторное и антигипоксическое действие. Способ профилактики и лечения хронического алкоголизма, алкогольной абстиненции, интоксикации ароматическими углеводородами, а также повышения резистентности к гипоксии и защиты от радиационного поражения заключается в сублингвальном введении эффективного количества новой композиции. 11 табл., 1 ил.

2.111 Пат. **2097053** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Лекарственный сбор «Петрович» для снятия тяги к алкоголю / Пономарева А.Г. – № 94035972/14, заявл. 26.09.1994 ; опубл. 27.11.1997, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине, а именно к созданию лекарственных средств из природного растительного сырья. Сбор «Петрович», снижающий тягу к алкоголю, содержит боярышник, шиповник, крапиву, пижму, мяту, тысячелистник, зверобой, кориандр, кору крушины, клевер, кору дуба, шалфей, сены, корень солодки, копытень лист, полынь обыкновенную и чабрец, в определенных соотношениях, что позволяет показать слабое,

но достаточно эффективное воздействие на нарушенный обмен веществ, и восполнить недостаток витаминов и оказать регулирующее влияние на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую и выделительную, что позволяет снизить тягу больных к алкоголю и улучшить их общее состояние и снять явления интоксикации.

2.112 Пат. **2099052** Рос. Федерация, МПК А61К 31/045; А61К 9/08. Лекарственное средство для восстановления психофизиологического гомеостаза, нарушенного вследствие употребления алкоголя / Воробьева Т.М. (UA), Эпштейн О.И., Ильчиков М.З. – № 96123975/14, заявл. 26.12.1996 ; опубл. 20.12.1997, Бюл. 35. Использование: в медицине для лечения интоксикационных, абстинентных, невротических, психотических и соматических расстройств. Сущность изобретения: лекарственное средство представляет собой потенцированный препарат, полученный по гомеопатическому методу. Исходное вещество – этанол (спирт этиловый 95 %, спирт этиловый 90 %, спирт этиловый 70 % или спирт этиловый 40 %), сотенное разведение, преимущественно на дистиллированной воде. Преимущественно разведение С 12 – С 1000 и выше.

2.113 Пат. **2099078** Рос. Федерация, МПК А61К 38/08; А61К 38/08; А61К 31/195. Средство, обладающее антистрессовым, стресспротекторным, ноотропным, антиалкогольным и антинаркотическим действием, способы профилактики и лечения с его использованием / Майский А.И., Прудченко И.А., Михалева И.И., Хватова Е.М. ; Акционер. о-во закр. типа «КОМКОН». – № 94044256/14, заявл. 08.12.1994 ; опубл. 20.12.1997, Бюл. 35. Использование; в медицине; при лечении стрессовых состояний, алкоголизма, наркомании, для купирования абстинентного синдрома, улучшения памяти, внимания, повышения умственной работоспособности. Сущность изобретения: средство содержит синергически действующие ингредиенты – нонапептид DSIP с последовательностью аминокислот Trp-Ala-Gly-Gly-Asp-Ala-Ser-Gly-Glu и глицин, при массовом соотношении от 1 : 1 до 1 : 100 соответственно. Средство применяется интраназально, при лечении стрессовых состояний – в дозе 0,3–0,9 мг/день в течение 1–3 дней, для улучшения памяти и внимания, повышения умственной работоспособности – в дозе 0,3–0,6 мг/день в течение 7–14 дней, при лечении алкоголизма – в дозе 0,3–3,0 мг/день, при лечении наркомании и купировании абстинентного синдрома – в дозе 0,3–0,9 мг/день в течение 5–12 дней.

2.114 Пат. **2103999** Рос. Федерация, МПК А61К 31/045. Способ лечения алкоголизма / Эпштейн О.И. – № 97101100/14, заявл. 31.01.1997 ; опубл. 10.02.1998, Бюл. 4. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Способ повышает эффективность медикаментозного лечения алкоголизма. Для этого вводят потенцированный этанол, который получают многократным последовательным разведением и встряхиванием по гомеопатическому методу. В качестве исходного вещества используют спирт этиловый в разведении С 100–10000. Дополнительно сочетают прием потенцированного этанола с потенцированным морфином, который получают путем многократного разведения и встряхивания по гомеопатическому методу из опийного алкалоида – морфина, или из смеси опийных алкалоидов, содержащей 65–95 мас.% морфина, или из морфина гидрохлорида, в разведении С 200–1000.

2.115 Пат. **2104006** Рос. Федерация, МПК А61К 31/485. Способ лечения наркомании / Эпштейн О.И. – № 97101895/14, заявл. 14.02.1997 ; опубл. 10.02.1998, Бюл. 4. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для медикаментозного лечения наркомании, в том числе алкоголизма и табакокурения. Способ позволяет повысить эффективность лечения. Для этого вводят потенцированный морфин, полученный путем многократного последовательного разведения и встряхивания по гомеопатическому методу. Исходным веществом является морфин (смесь опийных алкалоидов). В период острых интоксикационных и абстинентных проявлений сочетают введение потенцированного морфина с привычным наркотиком, который также готовят по гомеопатическому методу.

2.116 Пат. **2112510** Рос. Федерация, МПК А61К 31/375. Антиалкогольное средство / Семенов С.П., Кондратьев К.Н., Долго-Сабуров В.Б. ; Мед. центр С.П. Семенова «Вита». – № 97118688/14, заявл. 19.11.1997 ; опубл. 10.06.1998, Бюл. 16. Антиалкогольное средство

содержит эффективное количество этилового эфира аскорбиновой кислоты, выбранного из группы, состоящей из 2,6-диэтилового эфира аскорбиновой кислоты, 2,3-диэтилового эфира аскорбиновой кислоты, 3,6-диэтилового эфира аскорбиновой кислоты, 1-этилового эфира аскорбиновой кислоты. Средство применяется для лечения алкоголизма, обеспечивает снижение тяжести абстинентного синдрома, коррекцию состояния алкогольного опьянения, коррекцию поведения при остром и хроническом отравлении алкоголем. 5 табл.

2.117 Пат. **2120280** Рос. Федерация, МПК А61К 31/00; А61К 31/045; А61К 31/16; А61К 31/185; А61К 31/19. Гомеопатическое средство «Аценамет» для осуществления способа лечения алкогольной зависимости / Карамышев В.Д. (UA). – № 97105570/14, заявл. 15.04.1997 ; опубл. 20.10.1998, Бюл. 29. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии, и может быть использовано для лечения и профилактики алкогольной зависимости, абстинентного и похмельного синдромов. Средство содержит 3 компонента в гомеопатически сбалансированных потенциях. При этом 100 г средства включает 1 г смеси равных частей потенцированных растворов на 45о спирте: уксусной кислоты 30с; натрия сульфата сернокислого 39с, метоклопрамида гидрохлорида 36с; 1 г 70о спирта; 98 г сахарных гранул. Для лечения алкогольной зависимости средство вводят по 7–9 гранул 3 раз/сут до или во время еды. После семидневного приема делают перерыв 1–3 дня. Средство и способ позволяют повысить эффективность и сократить сроки лечения алкоголизма различной степени тяжести.

2.118 Пат. **2123845** Рос. Федерация, МПК А61К 31/22; А61К 31/41; А61К 31/52. Средство для ослабления проявлений постинтоксикационного алкогольного синдрома / Анохина И.П., Джиндоян Л.С. – № 98106731/14, заявл. 16.04.1998 ; опубл. 27.12.1998, Бюл. 36. Изобретение относится к области медицины и касается лечения постинтоксикационного алкогольного синдрома в домашних условиях. Изобретение заключается в том, что средство содержит в качестве действующих начал кислоту ацетилсалициловую, анальгин, кофеин-бензоат натрия, эуфиллин и в качестве вспомогательных веществ – кислоту лимонную, бикарбонат натрия, в качестве наполнителя – сахарозу. Изобретение позволяет создать доступное лекарственное средство, которое способно эффективно устранять неблагоприятное проявление постинтоксикационного алкогольного синдрома и пригодно для использования в бытовых домашних условиях. 6 табл.

2.119 Пат. **2129008** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Сбор вытрезвляющий «Трезлеветон» / Кулес В.Г., Киселева Т.Л., Чаузова А.В., Ребров В.Г., Мельникова Н.Н. ; Науч.-исслед. ин-т традиционных методов лечения. – № 96119193/14, заявл. 26.09.1998 ; опубл. 27. Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности, а именно к созданию лекарственных сборов из растительного сырья в качестве средства для лечения алкогольной зависимости. Сущность изобретения состоит в том, что сбор включает траву сушеницы топяной, траву зверобоя, плоды шиповника, листья мяты перечной, траву душицы, траву чабреца, корневище с корнями левзеи сафлоровидной, взятые в определенном соотношении. Сбор обладает выраженным вытрезвляющим действием, не оказывает нежелательного транквилизирующего эффекта. 4 табл.

2.120 Пат. **2131733** Рос. Федерация, МПК А61К 31/44; А61К 31/51. Способ ослабления и профилактики абстинентного синдрома и средство для его осуществления / Орлов Е.Н. – № 98112120/14, заявл. 03.07.1998 ; опубл. 20.06.1999, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии для устранения или ослабления алкогольного абстинентного синдрома. Средство, содержащее смесь витаминов В<sub>1</sub> и В<sub>6</sub> в дозе 0,002–0,012 мг и 0,005–0,012 мг соответственно, принимают сначала перед приемом алкоголя, а затем после и при необходимости, а также в профилактических целях утром натощак. Способ обеспечивает купирование абстинентного синдрома лицам, страдающим хроническим алкоголизмом, и улучшение неприятного психофизиологического состояния здоровым людям, изредка принимающим алкоголь.

2.121 Пат. **2132181** Рос. Федерация, МПК А61J 3/00; А61К 35/78; А61К 31/045. Средство для воздействия на организм / Эпштейн О.И. – № 96118931/14, заявл. 30.09.1996 ;

опубл. 27.06.1999, Бюл. 18. Средство используется для профилактики и лечения алкоголизма, наркомании и других форм токсикомании. Средство представляет собой потенцированный препарат, приготовленный путем многократного разведения и встряхивания по гомеопатическому методу на основе естественного или искусственного исходного продукта с токсическими свойствами и используемый в гомеопатической лекарственной форме. Потенцированный продукт используют совместно с исходным продуктом. Средство повышает защитные свойства организма при интоксикации.

2.122 Пат. **2133096** Рос. Федерация, МПК А23F 3/34; А23L 1/0534. Биологически активная добавка к пище «Пари» и способ ее употребления / Прокопьева Л.А., Мисовец А.Н., Калачикова Л.Г., Гавинский Ю.В. ; Закр. акционер. о-во «Эвалар». – № 97112568/13, заявл. 18.07.1997 ; опубл. 20.07.1999, Бюл. 20. Изобретение относится к пищевой промышленности и медицине, в частности к биологически активным добавкам к пище, и может быть использовано в качестве средства, способствующего снижению тяги к спиртному при алкогольной зависимости, снятию состояния абстиненции и похмельного синдрома. Биологически активная добавка к пище «Пари» содержит травы чабреца, полыни горькой, золототысячника, корневища с корнями левзеи сафлоровидной, корневища с корнями девясила, травы зверобоя, тысячелистника, хвоща полевого, листья сенны или семена льна, кальциевую соль эфира глюконовой кислоты и диметилглицина (субстанция витамина В<sub>15</sub>) или глицин (ионозамещенную аммонийную соль глицирризиновой кислоты, полученной из корней солодки), аскорбиновую кислоту и микрокристаллическую целлюлозу. В добавку дополнительно может быть введен порошок из листьев крапивы двудомной. Добавка выполнена в таблетированной форме из смеси порошков используемой композиции растений и вспомогательных компонентов. Смесь порошков, используемых при таблетировании, имеет размеры частиц менее 500 мкм. Способ употребления биологически активной добавки к пище «Пари» заключается в том, что ее принимают внутрь по 1 таблетке 3 раза/день по схеме: 4 дня приема, 3 дня перерыва в течение 2 мес с повторением курса после месячного перерыва или измельченные таблетки подмешивают в пищу в конце приготовления, или измельченные таблетки используют наружно для присыпания трудно заживающих ран и язв. Это позволяет повысить эффективность профилактики против тяги к алкоголю, обогатить пищу биологически активными веществами.

2.123 Пат. **2143913** Рос. Федерация, МПК А61К 35/24. Дезинтоксикационная пищевая добавка, ингибирующая толерантность к алкоголю / Козачук А.Б., Першиков К.А., Худасов А.И., Анищенко И.Б., Зиновьев Ю.В. [и др.]. – № 97121045/14, заявл. 09.12.1997 ; опубл. 10.01.2000, Бюл. 1. Изобретение относится к области медицины и пищевой промышленности, преимущественно к производству алкогольных и безалкогольных напитков, и представляет собой дезинтоксикационную пищевую добавку к алкогольным и безалкогольным напиткам, ингибирующим толерантность к алкоголю. Добавка содержит экстракт перитонеальных макрофагов млекопитающих, полученный путем экзогенной стимуляции брюшной полости физиологическим раствором, а в качестве носителя – этиловый спирт. Изобретение позволяет, не изменяя сложившихся традиций в потреблении спиртных напитков, более эффективно снизить толерантность большей части населения к алкоголю и сделать ее полноценной составляющей общества без реальных потерь от снижения производства алкогольных напитков.

2.124 Пат. **2145216** Рос. Федерация, МПК А61К 31/045; А61К 31/185; А61К 31/19; А61К 31/56; А61К 31/70; А61К 33/00; А61К 33/06. Способ лечения хронического алкоголизма / Панин Л.Е. – № 96112591/14, заявл. 21.06.1996 ; опубл. 10.02.2000, Бюл. 4. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии, и может быть использовано для лечения больных алкоголизмом. Проводят трехэтапный курс лечения больных хроническим алкоголизмом. На 1-м этапе в течение 10–12 дней вводят препарат ПЛ-1, содержащий глюкозу, аскорбиновую кислоту, сульфат магния, лактат кальция, пируват натрия и тиамин бромид. На 2-м этапе в течение 14–15 дней больные принимают Цеосорб – энтеросорбент на основе природных цеолитсодержащих туфов Шивыртуйского месторождения. На 3-м этапе в

течение 10 дней вновь проводят лечение препаратом ПЛ-1. Способ позволяет получить стойкую ремиссию у больных алкоголизмом. 2 табл.

2.125 Пат. **2146529** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61Р 25/32. Набор антиалкогольных средств / Чухрова М.Г. – № 99108683/14, заявл. 05.05.1999 ; опубл. 20.03.2000, Бюл. 8. Изобретение относится к медицине, а именно к биологически активным добавкам, используемым в наркологии, для купирования и лечения состояния похмелья после острой алкогольной интоксикации, а также для профилактики и лечения алкоголизма. Набор антиалкогольных средств комплексно решает проблему отрицательного влияния алкоголя на организм человека. Набор включает антиалкогольное средство для снятия постинтоксикационного синдрома при острой алкогольной интоксикации и второе антиалкогольное средство для снятия синдрома эмоционального напряжения при хроническом алкоголизме. Набор антиалкогольных средств нетоксичен и может быть применен для лечения и профилактики эмоционального напряжения или хронического психического стресса. 1 табл.

2.126 Пат. **2148993** Рос. Федерация, МПК А61К 31/00; А61Р 25/30. Способ лечения токсикомании / Эпштейн О.И. – № 96117561/14, заявл. 09.09.1996 ; опубл. 20.05.2000, Бюл. 14. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для медикаментозного лечения наркомании, алкоголизма, табакокурения и различных болезненных влечений к постоянному приему токсических веществ с развитием хронической интоксикации. Одновременно принимают токсическое вещество, к которому у больного патологическое влечение, и потенцированный лекарственный препарат, приготовленный путем многократного разведения и встряхивания по гомеопатическому методу из этого же токсического вещества. Способ позволяет повысить эффективность лечения и профилактики токсикомании в различных видах ее проявления.

2.127 Пат. **2150871** Рос. Федерация, МПК А23L 2/39; А61К 35/10. Безалкогольный напиток для снятия похмельного синдрома / Чухрова М.Г. – № 99118611/13, заявл. 02.09.1999 ; опубл. 20.06.2000, Бюл. 17. Изобретение относится к пищевым безалкогольным напиткам, используемым в наркологии, для купирования состояния похмелья после острой алкогольной интоксикации; безалкогольный напиток обладает достаточно высокими органолептическими и детоксикационными свойствами, обеспечивает в более короткий срок нормализацию нарушенных функций организма при абстинентном синдроме как у алкоголиков, так и у лиц, не имеющих алкогольной зависимости. Напиток для снятия похмельного синдрома включает воду, солевые добавки и лекарственные травы, обладающие детоксицирующим, иммуностимулирующим и отрезвляющим действием. В качестве солевых добавок используют сбалансированную солевую смесь, содержащую соль натрия, соль калия, соль кальция и соль магния, имеющих соотношение, близкое к соотношению их в плазме крови человека, при следующем содержании компонентов (г/л): сбалансированной солевой смеси из солей натрия, калия, кальция и магния – 7,5–12,7, настоя растительных трав, обладающих детоксицирующим, иммуностимулирующим и отрезвляющим действием – 24–70, вода – остальное до 1 л. 1 табл.

2.128 Пат. **2151610** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Гомеопатическое лекарственное средство для лечения алкогольной зависимости / Нечаева Н.П. ; О-во с огранич. ответств. «Доктор Н». – № 99111814/14, заявл. 04.06.1999 ; опубл. 27.06.2000, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, а именно к созданию комплексных гомеопатических средств для лечения алкогольной зависимости. Сущность изобретения состоит в том, что предложенное средство содержит Acidum sulfuricum С6, Strychnos nux vomica С6, Asarum europaeum С3, Artemisia absinthium С6, Cinchona officinalis С3, Passiflora incarnata С6, при этом все компоненты взяты в равных долях. Средство может быть выполнено в виде сахарных гранул. Лечение предложенным средством приводит к улучшению общего состояния и самочувствия, прекращаются головные боли и судорожные подергивания в конечностях, восстанавливается ритм сердечных сокращений, исчезают головокружения, тошнота, рвота, частично нормализуется функция печени, происходит нормализация психоэмоциональной сферы, у части больных наблюдается полное прекращение употребления спиртного. У всех больных исчезают симптомы

общей интоксикации, повышается работоспособность, нормализуются сон и аппетит. Предложенное средство может быть использовано как для лечения, так и для профилактики алкогольной зависимости, поскольку приводит к стойкому эффекту при сохранении возможности употребления алкоголя в разумных пределах с устранением развития алкогольной зависимости.

2.129 Пат. **2156087** Рос. Федерация, МПК А23L 1/30; А23L 1/304; А61К 31/00; А61К 33/00. Биологически активная добавка / Шолохов В.М., Григорьев В.М., Шолохов О.В., Григорьев А.В. ; Товарищество с огранич. ответств. «Фирма "Электронная медицина"». – № 99124501/13, заявл. 25.11.1999 ; опубл. 20.09.2000, Бюл. 26. Изобретение относится к пищевой и парфюмерно-косметической промышленности. Биологически активная добавка (БАД) содержит (г/л): литий – 0,005–2,08; калий – 0,004–0,38; магний – 0,001–0,51; железо – 0,001–2,10; цинк – 0,001–1,24; медь – 0,001–0,35; марганец – 0,001–0,41; никель – 0,001–0,13; бор – 0,001–0,05; кобальт – 0,001–0,04; молибден – 0,001–0,11; ванадий – 0,001–0,13; фтор – 0,001–0,10; йод – 0,001–0,01; никотинамид – 0,02–5,00; никотиновая кислота – 0,005–0,1; тиамин – 0,004–4,0; рибофлавин – 0,003–0,2; кальция пантотенат – 0,001–0,5; пиридоксин – 0,002–0,5; цианкобаламин – 0,001–0,05; кальция пангамат – 0,004–5,5; аскорбат натрия – 0,006–3,2; токоферол – 0,003–0,03; фолиевая кислота – 0,005–0,03; ретинол – 0,004–0,08; эргокальциферол – 0,001–0,02; холекальциферол – 0,001–0,02; фитоменадион – 0,003–0,05; аденозинтрифосфорная кислота – 0,003–0,05; глицин – 0,004–0,1; глутаминовая кислота – 0,003–0,1; мексидол – 0,001–0,2; воду дистиллированную – до 1000 мл. Заявленная биологически активная добавка проявляет антигипоксические, гипотермические, антиоксидантные, антибактериальные, противовирусные свойства, снижает интенсивность роста опухолевых клеток, проявляет успокаивающие и антидепрессивные, мочегонные, антитиреотоксические свойства, увеличивает объемную скорость коронарного кровотока, увеличивает объем сосудистых сплетений и микрокапилляров, предотвращает агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, эффективна при обменном полиартрите, подагре и мочекаменной болезни, нормализует обмен липидов, белков и углеводов, оптимизирует обмен этанола и ацетальдегида в организме, предупреждает и ослабляет их токсичность, алкогольную зависимость, последствия алкоголизма, повышает умственную и физическую работоспособность.

2.130 Пат. **2157704** Рос. Федерация, МПК А61М 15/06; А61Р 25/34. Антиникотиновое антиалкогольное изделие / Алферов В.П. – № 98123774/14, заявл. 28.12.1998 ; опубл. 20.10.2000, Бюл. 29. Изобретение относится к медицине, в частности к профилактике и лечению алкоголизма, никотиномании и наркомании в целом. Изделие выполнено в виде сигареты, чья начинка (безникотиновая или малоникотиновая махорка) пропитана и припорошена нитратом аммония. При сгорании махорки в ее зоне с температурой 200–270 °С указанное вещество разлагается с образованием закиси азота, обладающей увеселяющим действием. Поступая с дымом в легкие курильщика и в кровь, закись создает удовольствие и увеселение более предпочтительные, чем никотиновые и алкогольное, в частности благодаря безвредности и отсутствию вовлечения в зависимость. Предпочтительность такого рода в значительной мере вытеснит табачные и алкогольные изделия из обихода больных и здоровых лиц. 4 ил.

2.131 Пат. **2160589** Рос. Федерация, МПК А61К 31/375; А61К 31/19; А61К 31/194; А61К 9/20; А61Р 25/32. Средство для снижения алкогольного опьянения, предупреждения и снятия алкогольной интоксикации и похмельного синдрома и способ снижения алкогольного опьянения, предупреждения и снятия алкогольной интоксикации и похмельного синдрома с использованием этого средства / Кашлинский Алекс (US), Мясников Д.Н., Маевский Е.И., Кондрашова М.Н., Учитель М.Л. ; Науч.-производ. об-ние «Производственный центр "Биофизика"». – № 2000112335/14, заявл. 18.05.2000 ; опубл. 20.12.2000, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине и касается средства для снижения алкогольного опьянения. Изобретение заключается в том, что средство содержит в качестве действующих веществ компонент на основе янтарной кислоты, по меньшей мере один компонент на основе L-глутаминовой кислоты, выбранный из группы, состоящей из L-глутаминовой кислоты, моно- и L-глутамината натрия, ди-L-глутамината натрия, моно-L-глутамината аммония, ди-L-глутамината аммония, моно-L-глутамината калия и ди-L-глутамината калия, по меньшей мере один компонент на основе фу-



маровой кислоты, выбранный из группы, состоящей из фумаровой кислоты, монофумарата натрия, дифумарата натрия, монофумарата аммония, дифумарата аммония, монофумарата калия, дифумарата калия, аскорбиновую кислоту и по меньшей мере один энергизатор, выбранный из группы, состоящей из аспарагиновой кислоты, аспартата натрия, глицина, одной из аминокислот, сорбиновой кислоты, кроме того, дополнительно содержит по меньшей мере один сахарозаменитель, выбранный из группы, состоящей из сахарозы, глюкозы, сорбозы, сорбита, фруктозы, сахарина, аспартама, ксилата, сорбита, при определенном количестве указанных компонентов L-глутаминовой кислоты 10–400 мг. А также способ снижения алкогольного опьянения, предупреждения и снятия интоксикации и похмельного синдрома. Изобретение обеспечивает улучшение переносимости алкоголя, обеспечивает эффективность воздействия средства до, во время и после приема алкоголя в домашних условиях, без квалифицированного врачебного контроля. 7 табл.

2.132 Пат. **2161038** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Лекарственный сбор для снятия синдрома похмелья и тяги к алкоголю / Хоперская О.А., Огудина Г.Н. ; Закр. акционер. о-во «Скай Лтд». – № 2000110344/14, заявл. 26.04.2000 ; опубл. 27.12.2000, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине, а именно к созданию лекарственных средств, и может быть использовано для лечения и профилактики алкоголизма, а также ОРВИ, простудных заболеваний, а также как противохорадочное, общеукрепляющее, антистрессовое средство. Сбор на основе растительного сырья содержит компоненты в следующем соотношении (мас.ч.): имбирь – 0,2–0,7; кардамон – 0,1–0,6; мята – 0,3–0,8; Melissa – 0,05–0,1; мускат – 0,6–0,9; ферула – 0,04–0,09; гвоздика – 1,5–1,8; лимонная кислота – 0,1–0,5; корица – 0,2–0,6. Сбор ускоряет метаболизм алкоголя в организме, при длительном приеме снимает усталость, тяжесть, депрессивное состояние, устраняет боли в сердце.

2.133 Пат. **2165774** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 35/78; А61К 31/00; А61Н 39/00; А61Н 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 рефлексорные зоны, лечение медикаментозными препаратами и психотерапией. В программу вводят 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/день, затем в течение последующих 7–8 дней препаратов Syphilinum 200 С – по 7 крупинок 1 раз/день, Qercus 30 С – по 5 крупинок 3 раза/день и Nux vomica 3 С – по 5 крупинок 3 раза/день, в течение последующих 12–13 дней Nux vomica 3 С – по 5 крупинок 3 раза/день, в последующие 30 дней – конституционального средства и разведения С30 по 5 крупинок 1 раз/день и Nux vomica С6 по 7 крупинок 1 раз/день с назначением постреабилитационного приема Пропротена 100 – 7 крупинок 1 раз/день тремя курсами – 1 месяц прием, 1 месяц перерыв, Nux vomica С6 – 7 крупинок 1 раз/день четырьмя 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 осуществление 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 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.

2.134 Пат. **2167655** Рос. Федерация, МПК А61К 31/375; А61К 31/51; А61К 31/41; А61К 33/06; А61К 33/14; А61Р 25/32. Средство для купирования алкогольного абстинентного синдрома / Чухрова М.Г., Бохан Н.А., Красильников Г.Т. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра Сиб. отд-ния РАМН.– № 2000117525/14, заявл. 03.07.2000 ; опубл. 27.05.2001, Бюл. 15. Изобретение относится к медицине и касается средства для купирования алкогольного абстинентного синдрома. Изобретение заключается в том, что средство для купирования алкогольного абстинентного синдрома включает воду, солевые добавки, кофеин и витамины. В качестве солевых добавок используют сбалансированную солевую смесь, содержащую соли натрия, калия, кальция и магния при определенном соотношении компонентов. Изобретение обеспечивает в короткий срок нормализацию нарушенных функций организма как у больных алкоголизмом, так и у лиц, не имеющих алкогольной зависимости. 2 табл.

2.135 Пат. **2171116** Рос. Федерация, МПК А61К 39/00. Нейротропное лекарственное средство / Колядко Т.М. (UA), Штарк М.Б., Эпштейн О.И., Чернова О.В. – № 99111206/14, заявл. 28.05.1999 ; опубл. 27.07.2001, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для коррекции нарушенного иммунного гомеостаза, сопровождающегося изменением психосоматических функций и/или биологических реакций, путем многогранного воздействия на интегративную деятельность мозга. Предложенное средство представляет собой потенцированную форму мозгоспецифического белка S-100, взятую в сотенных разведениях С1-С10000. Средство обладает широким диапазоном действия (седативным, транквилизирующим, ноотропным, психоактивным, антипсихотическим, антиабстинентным при алкоголизме и наркомании) без побочных явлений.

2.136 Пат. **2178706** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Лекарственный сбор для профилактики и лечения алкогольного абстинентного синдрома и алкогольного гепатита / Николаев С.М., Найданов С.А., Дашинамжилов Ж.Б., Лубсандоржиева П.-Н.Б., Пинаева Е.В. [и др.] ; Ин-т общ. и эксперим. биологии Сиб. отд-ния РАН. – № 2000106213/14, заявл. 13.03.2000 ; опубл. 27.01.2002, Бюл. 3. Изобретение относится к области медицины и касается создания лекарственного сбора для профилактики и лечения алкогольного абстинентного синдрома и алкогольного гепатита. Сбор включает лекарственные растения: траву сушеницы топяной, листья мяты перечной, листья брусники обыкновенной, корни и корневища девясила высокого, корни элеутерококка колючего, плоды боярышника, плоды шиповника при следующем соотношении компонентов (мас. ч.): трава сушеницы топяной – 0,5; листья мяты перечной – 1; листья брусники обыкновенной – 1; корни и корневища девясила высокого 2,5; корни элеутерококка колючего – 1; плоды боярышника – 2; плоды шиповника – 2. В результате лечения сбором устранены психопатологические и соматовегетативные расстройства организма, улучшены биохимические показатели состояния гепатобилиарной системы у 40 больных в течение 5–10 дней. 2 табл.

2.137 Пат. **2178707** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Лекарственный сбор для лечения и профилактики патологического влечения к алкоголю / Николаев С.М., Базаров Ц.Н., Найданов С.А., Дашинамжилов Ж.Б., Лубсандоржиева П.-Н.Б. [и др.] ; Ин-т общ. и эксперим. биологии Сиб. отд-ния РАН. – № 2000106215/14, заявл. 13.03.2000 ; опубл. 27.01.2002, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине и касается создания лекарственного сбора для лечения и профилактики патологического влечения к алкоголю. Сбор состоит из лекарственных растений: травы полыни горькой, травы тысячелистника обыкновенного, травы чабреца, листьев крапивы двудомной, соцветий пижмы, корней аира болотного при следующем соотношении компонентов (мас. ч.): травы полыни горькой – 2; травы тысячелистника обыкновенного – 2; травы чабреца – 1; листьев крапивы двудомной – 1; соцветий пижмы – 1; корней аира болотного – 3. В результате лечения сбором достигнут положительный эффект по купиро-

ванию патологического влечения к алкоголю и депрессивной дистрофической симптоматики у 60 больных хроническим алкоголизмом. 2 табл.

2.138 Пат. **2179031** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Средство, обладающее гепатопротекторным действием / Кушнерова Н.Ф., Спрыгин В.Г., Добряков Ю.И., Фоменко С.Е., Гордейчук Т.Н., Горовой П.Г. ; Тихоокеан. океанологич. ин-т им. В.И. Ильичева Дальневост. отд-ния РАН. – № 2000126430/14, заявл. 19.10.2000 ; опубл. 10.02.2002, Бюл. 4. Изобретение относится к медицине и может использоваться в качестве гепатопротектора, а также средства, повышающего сопротивляемость организма к воздействию веществ техногенного происхождения, стрессовым ситуациям, алкогольным отравлениям. Сущность изобретения: предложен спиртовой экстракт гребней древянистой лианы лимонника китайского – *Schizandra chinensis* (Turez. Baill) с содержанием до 40 % полифенольных соединений. Средство повышает интегральную антирадикальную активность печени. 5 табл.

2.139 Пат. **2179449** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Средство, подавляющее патологическое влечение к этанолу / Федосеева Г.М., Левента А.И., Федосеев А.П., Минович В.М., Киборт Р.В. ; Иркутский гос. мед. ун-т. – № 2000107693/14, заявл. 28.03.2000 ; опубл. 20.02.2002, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине и может быть использовано для снятия тяги к алкоголю. Сущность изобретения состоит в том, что предложен 7 % отвар из побегов рододендрона Адамса. Предложенное средство влияет на центральную нервную систему, а именно усиливает тормозные и возбуждающие процессы, что в итоге подавляет патологическое влечение к этиловому спирту и восстанавливает нарушенный приемом алкоголя гомеостаз. 2 табл.

2.140 Пат. **2181593** Рос. Федерация, МПК А61К 31/79; А61К 31/375; А61К 35/78; А61К 33/14; А61М 21/00. Микстура для дезинтоксикации организма и способ лечения алкоголизма и наркомании с использованием микстуры / Миронов В.А. – № 2001110409/14, заявл. 18.04.2001 ; опубл. 27.04.2002, Бюл. 12. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении алкоголизма и наркомании, а также при восстановительной терапии функций организма. На 1-м этапе проводят психосуггестивное воздействие с мотивацией на полное выздоровление и отказ от приема алкогольных и/или наркотических веществ. На 2-м этапе в течение 13–15 дней проводят дезинтоксикационную терапию, которая включает глубокое очищение кишечника водными растворами на основе экстрактов лекарственных растений; внутривенное введение препарата «гемодез» на основе поливинилпирролидона в количестве 400–800 мл ежедневно и 10 % раствора аскорбиновой кислоты на физиологическом растворе и/или воде из расчета 100–120 г сухого вещества в сутки; пероральное введение микстуры по 100 мл 4 раза в день и аскорбиновой кислоты в количестве 15–20 г в день. На 3-м этапе в течение 2,5–3,5 мес проводят поддерживающую фитотерапию пероральным приемом настоев из лекарственных растений. Микстура на основе водного раствора хлористого натрия и аскорбиновой кислоты содержит витамин В<sub>6</sub>, эуфиллин, коргликон, димедрол, реланиум, фуросемид, ноотропил и раствор сульфата магния. Изобретение позволяет повысить эффективность лечения.

2.141 Пат. **2183965** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61Р 25/30. Способ профилактики и лечения алкогольной интоксикации / Сироткин Г.В., Стернин Ю.И. – № 2001117456/14, заявл. 27.06.2001 ; опубл. 27.06.2002, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, а именно к способам, используемым в наркологии для профилактики и лечения алкогольной интоксикации. Способ профилактики и лечения алкогольной интоксикации характеризуется тем, что пациенту вводят бетулин из расчета 0,0005–0,025 г/кг массы тела перед приемом алкогольного напитка или добавляют бетулин непосредственно в напиток. Применение бетулина значительно снижает уровень похмельного синдрома и предотвращает алкогольную интоксикацию. 2 табл.

2.142 Пат. **2187313** Рос. Федерация, МПК А61К 33/14; А61Р 25/32. Способ получения биологически активной пищевой добавки из карналлита / Кузнецов Н.В., Дьяков С.П., Белкин В.В. ; Откр. акционер. о-во «Уралкалий». – № 2000131013/14, заявл. 13.12.2000 ; опубл. 20.08.2002, Бюл. 23. Изобретение относится к медицине. Производят добычу карнал-

лита на калийном руднике. Затем отбирают желтый карналлит высокой чистоты. Измельчают его до порошкообразной консистенции. Используют для снятия физического и эмоционального стресса, лечения алкоголизма, снятия и предотвращения похмельного синдрома. Изобретение позволяет реализовать назначение средства.

2.143 Пат. **2195305** Рос. Федерация, МПК А61К 35/784 А61К 9/00. Биологически активная добавка «Опохмелочные» / Пилат Т.Л. ; О-во с огранич. ответств. «Фирма "Эй-кось"». – № 2001122086/14, заявл. 09.08.2001 ; опубл. 27.12.2002, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине, в частности к парафармацевтической промышленности, производящей препараты лечебного и профилактического назначения, и может быть использовано в качестве лекарственного средства, ослабляющего похмельный синдром. Предлагаемая биологически активная добавка (БАД) к пище содержит в своем составе полынь горькую и тимьян ползучий. Кроме того, она содержит барбарис, настойку мяты перечной, имбирь, гвоздику, лимонную и янтарную кислоты. БАД может быть выполнена в виде таблеток, криопорошков, экстрактов, сиропов. Применение БАД приводит к снижению токсического действия алкоголя. 3 табл.

2.144 Пат. **2199336** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Биологически активное вещество / Базилая З.Н. ; О-во с огранич. ответств. «Финансово-торговая корпорация "ПОЛИКОР"». – № 2002112370/14, заявл. 26.04.2002 ; опубл. 27.02.2003, Бюл. 6. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в качестве биологически активного вещества преимущественно для профилактики и лечения заболеваний печени, желудочно-кишечного тракта, легких. Биологически активное вещество содержит цветы бессмертника песчаного, листья крапивы двудомной, листья подорожника большого, плоды расторопши пятнистой, железо восстановленное или железо сернокислое закисное семиводное и серу осажденную при следующем соотношении компонентов (мас. %): бессмертник песчаный, цветы – 2–15; крапива двудомная, листья – 2–15; подорожник большой, листья – 2–15; расторопша пятнистая – 2–20; железо восстановленное или железо сернокислое закисное семиводное – 5–30; сера осажденная – 5–30; наполнитель – остальное. Биологически активное вещество обеспечивает эффективное воздействие на организм человека при заболеваниях печени, легких, желудочно-кишечного тракта, а также выраженное усиление регенерации пораженных тканей. Кроме того, решается задача обеспечения гепатопротекторного действия биологически активного вещества в условиях загрязнения окружающей среды радионуклидами и вредными химическими веществами. Также решается задача уменьшения абстинентного синдрома при лечении наркомании и алкоголизма.

2.145 Пат. **2201247** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Биологически активная добавка для снижения алкогольной зависимости с гепатопротекторными свойствами / Гун Ю.А. (UA), Золотарев А.И. (UA). – № 2001110917/14, заявл. 19.04.2001 ; опубл. 27.03.2003, Бюл. 9. Изобретение относится к биологически активной добавке для снижения алкогольной зависимости с гепатопротекторными свойствами. Биологически активная добавка (БАД) содержит компоненты растительного происхождения, представляющие собой порошок корня Куджу, экстракт Куджу, корень одуванчика, корень желтокорня канадского, листья алоэ, Готу Кола, силимарин, корень горечавки, а также пантотеновую кислоту или пантотенат кальция, альфа-липоевую кислоту, N-ацетилцистеин и L-глутатион, при массовом соотношении порошок корня Куджу: экстракт Куджу от 1 : 0,16 до 1 : 0,625. Предлагаемая БАД улучшает метаболические процессы в организме, позволяет снизить синтез этанолсвязывающего ацетальдегида, способствует уменьшению токсического влияния алкоголя и предупреждению развития соматических заболеваний, обусловленных алкогольной интоксикацией. 1 табл.

2.146 Пат. **2215424** Рос. Федерация, МПК А23F 3/34; А23L 1/30; А61К 35/78. Фиточай для очищения организма и снижения веса / Казаченко А.Г. – № 2001132480/13, заявл. 30.11.2001 ; опубл. 10.11.2003, Бюл. 31. Изобретение относится к производству фиточая. Фиточай для очищения организма и снижения веса содержит кассию, гибискус и дополнительные ароматические и/или вкусовые добавки, а также дополнительно содержит крушину. При этом компоненты взяты при следующем соотношении (мас.%): гибискус – 30–78, кассия – 20–

60, крушина – 1–10, дополнительные ароматические и/или вкусовые добавки – 1–10. Отношение массы кассии к массе крушины находится в диапазоне значений 15–25. Изобретение позволяет мягко очищать организм без истощения и срыва иммунной толерантности, способствует снижению веса, имеет слаженный вкус и аромат, нормализует нервную систему, оказывает умеренное тонизирующее и успокаивающее действие, мягко снижает давление, смягчает состояние климактерического синдрома, снижает тягу к алкоголю, снимает симптом похмелья.

2.147 Пат. **2228761** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61Р 25/32. Средство, снижающее токсическое действие алкоголя, и способ его получения / Мясников Д.Н., Кашлинский Алекс (US), Нужный В.П., Ефремов А.П., Буланов А.Е. – № 2003116625/15, заявл. 05.06.2003 ; опубл. 20.05.2004, Бюл. 14. Изобретение относится к области наркологии и касается средств, оказывающих протрезвляющее действие. Предложено снижающее токсическое действие алкоголя средство и способ его получения. Средство представляет собой фитоконпозицию, включающую водно-спиртовой экстракт гребней винограда, водно-спиртовой экстракт травы зверобоя и цельных плодов шиповника. Способ заключается в том, что экстрагируют водно-спиртовым экстрагентом смесь измельченных гребней винограда, травы зверобоя и цельных плодов шиповника, взятые при соотношении 2 : 1 : 1. Средство, полученное данным способом, позволяет устранить усиление опьяняющего действия алкоголя. 4 табл.

2.148 Пат. **2229302** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61Р 25/30. Средство, модифицирующее токсическое действие алкоголя, и способ его получения / Мясников Д.Н., Кашлинский Алекс (US), Нужный В.П., Буланов А.Е. – № 2003112021/15, заявл. 25.04.2003 ; опубл. 27.05.2004, Бюл. 15. Изобретение относится к области создания лекарственных средств растительного происхождения, модифицирующих токсическое действие алкоголя. Предложено средство, представляющее собой экстракт гребней винограда, содержащий в расчете на минимальную дозу средства не менее 6 мг ароматических альдегидов и не менее 370 мг неокисленных соединений фенольной природы. Средство может быть в виде водного, сухого и водно-спиртового экстракта. Предложен также способ получения указанного средства. Полученное данным способом средство стандартизовано по содержанию основных биологически активных компонентов, что обеспечивает стабильное, статистически значимое биологическое действие. 2 табл., 1 ил.

2.149 Пат. **2229303** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Средство, обладающее алкопротекторным действием / Мясников Д.Н., Кашлинский Алекс (US), Нужный В.П., Буланов А.Е. – № 2003112022/15, заявл. 25.04.2003 ; опубл. 27.05.2004, Бюл. 15. Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности, к созданию средств, обладающих алкопротекторным действием на основе растительного сырья. Предложено средство, содержащее в расчете на разовую зону: сухого водного экстракта гребней винограда 100–200 мг, сухого водно-спиртового экстракта кожицы ягод винограда красных сортов 10–30 мг и аскорбиновой кислоты 25–100 мг, при этом суммарное содержание фракции неокисленных полифенолов, содержащихся в экстрактах, составляет не менее 40 мг. Употребление этого напитка, включающего предложенное алкопротекторное средство, не вызывало проявлений постинфекционного алкогольного синдрома. 3 табл.

2.150 Пат. **2229304** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61Р 25/32. Средство протрезвляющего действия / Мясников Д.Н., Кашлинский Алекс (US), Нужный В.П., Ефремов А.П. – № 2003116624/15, заявл. 05.06.2003 ; опубл. 27.05.2004, Бюл. 15. Изобретение относится к области наркологии и касается средств, оказывающих протрезвляющее действие. Предложено средство протрезвляющего действия и ослабляющее проявление постинтоксикационного алкогольного синдрома, содержащее в качестве активного начала водный экстракт травы девясила, полученный экстракцией исходного растительного материала 10–50 объемами воды при температуре, не превышающей 70°, и содержащий не менее 0,04 вес.% фракции неокисленных соединений фенольной природы. Используются также цветки девясила. Прием средства обеспечивает ускоренную элиминацию алкоголя, о чем свидетельствует снижение концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе. 10 табл.

2.151 Пат. **2236239** Рос. Федерация, МПК А61К 35/32; А61Р 5/02; А61Р 5/06. Фармацевтическая композиция для лечения и профилактики патологических состояний, связанных с недостатком эндорфинов в организме / Цыганков В.В. – № 2003119678/15, заявл. 03.07.2003 ; опубл. 20.09.2004, Бюл. 26. Изобретение относится к фармакологии, медицине, в частности к анальгезирующим средствам. Предложено применение порошка, полученного из окостенелых оленьих рогов, содержащего эндорфины в количестве 25 пмоль/г для лечения и профилактики патологических состояний, связанных с недостатком эндорфинов в организме. Технический результат – композиция обеспечивает коррекцию нарушений обмена веществ гормонального статуса в комбинированной терапии алкогольной и наркозависимости. 9 табл.

2.152 Пат. **2240789** Рос. Федерация, МПК А61К 31/194; А61Р 39/00. Средство, обладающее гепатопротекторными свойствами, для снижения алкогольного опьянения, предупреждения и снятия алкогольной интоксикации и похмельного синдрома / Маевский Е.И., Учитель М.Л. ; Закр. акционер. о-во «НПО ПЦ Биофизика». – № 2003137055/15, 24.12.2003 ; опубл. 27.11.2004, Бюл. 33. Изобретение относится к медицине и касается гепатопротекторного средства для снижения алкогольного опьянения. Изобретение заключается в том, что помимо компонентов на основе янтарной, фумаровой, глутаминовой кислот содержит, по меньшей мере, один компонент на основе винной кислоты, выбранный из группы, состоящей из винной кислоты, ее изомеров, натриевой соли винной кислоты, динатриевой соли винной кислоты, натриевой соли изовинной кислоты, динатриевой соли изовинной кислоты, калиевой соли винной кислоты, дикалиевой соли винной кислоты, калиевой соли изовинной кислоты, дикалиевой соли изовинной кислоты, аммонийной соли винной кислоты, диаммонийной соли винной кислоты, аммонийной соли изовинной кислоты, диаммонийной соли изовинной кислоты или их смеси и дополнительно содержит энергизатор и подсластитель. Средство может дополнительно содержать тиоорганические серосодержащие соединения, в том числе унитол, британский антилюизит (БАЛ), нанесенный на носитель, или их смеси, гидролизат ДНК лососевых рыб или кальмаров или их смеси, ацетилсалициловую кислоту, ее натриевые, калиевые или аммонийные соли или их смеси, антиоксидантные компоненты, в том числе коэнзимы Q, лейкопины, пикногенолы, токоферол ацетата, токоферол сукцината, таурин, неорганические или органические соединения селена, в том числе нанесенные на носитель. Также предложен способ снижения алкогольного опьянения, предупреждения и снятия похмельного синдрома, защиты печени, в том числе и при неалкогольной интоксикации. Изобретение обеспечивает описанные эффекты без квалифицированного врачебного надзора. 3 табл.

2.153 Пат. **2241485** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61К 9/20; А61Р 25/32. Антипохмельные таблетки «Похметон-норма<sup>+</sup>» / Садоян В.А. ; Закр. акционер. о-во «Маги-Фарма». – № 2003133231/15, заявл. 14.11.2003 ; опубл. 10.12.2004, Бюл. 34. Изобретение относится к области создания биологически активной добавки и может быть использовано в качестве общеукрепляющего антигипоксического средства, способствующего снижению токсического воздействия алкоголя. Биологически активная добавка содержит янтарную кислоту, пиколинат хрома, аскорбиновую кислоту, витамин В<sub>6</sub>, ментол и глюкозу, а в качестве вспомогательных веществ содержит крахмал, стеарат кальция или магния, взятые в определенном соотношении компонентов. Полученные экспериментальные результаты свидетельствуют о высокой детоксицирующей функции печени и отсутствии побочных явлений. 4 табл.

2.154 Пат. **2250778** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61К 33/06; А61К 33/14; А61Р 25/32. Средство, снижающее неблагоприятные последствия острой алкогольной интоксикации / Мясников Д.Н., Кашлинский Алекс (US), Нужный В.П., Рожанец В.В. – № 2004105529/15, заявл. 26.02.2004 ; опубл. 27.04.2005, Бюл. 12. Изобретение относится к области медицины и касается лечебных средств, снижающих неблагоприятные последствия острой алкогольной интоксикации. Средство, снижающее неблагоприятные последствия острой алкогольной интоксикации, содержит янтарную кислоту и/или ее соли, фумаровую кислоту и/или ее соли, фруктозу, сухой экстракт травы зверобоя (*Hypericum*), источники ионов магния и источники ионов калия в качестве активных начал и при необходимости вспомогательные ве-

щества, носители и/или наполнители. Средство снижает неблагоприятные последствия алкогольного эксцесса за счет усиления активности, направленной на ослабление выраженности постинтоксикационного алкогольного синдрома и устранения нежелательных побочных эффектов, возникающих при неумеренном потреблении алкоголя. 4 табл.

2.155 Пат. **2254137** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78; А61Р 25/32. Антиалкогольный чай из лекарственных растений «Чаша трезвости-стимул» / Садоян В.А. ; Закр. акционер. о-во «Маги-Фарма». – № 2003127994/15, заявл. 18.09.2003 ; опубл. 20.06.2005, Бюл. 17. Изобретение относится к животноводству, а именно к средствам создания лекарственного сбора в виде фиточая для лечения и профилактики патологического влечения к алкоголю. Фиточай содержит траву чабреца, корневища с корнями рапунтикума сафлоровидного, траву золототысячника, траву зверобоя, листья толокнянки, корни одуванчика и лавровый лист, взятые в определенном соотношении. Клинические данные показывают положительное действие фиточая на пациентов с алкогольной зависимостью. Фиточай обладает умеренным диуретическим действием, умеренным вегетотропным действием, слабо выраженным антидепрессивным, ангиолитическим и общеукрепляющим действием у пациентов. 1 табл.

2.156 Пат. **2254858** Рос. Федерация, МПК А61К 31/194; А61К 31/505; А61Р 25/32. Средство, обладающее гепатопротекторными и антиэнцефалопатическими свойствами, для снижения алкогольного опьянения, предупреждения и снятия алкогольной интоксикации и похмельного синдрома / Маевский Е.И., Учитель М.Л., О Хан До, Хейфец В.И. – № 2004110397/15, заявл. 08.04.2004 ; опубл. 27.06.2005, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине и касается гепатопротекторного и противэнцефалопатического средства для снижения алкогольного опьянения. Изобретение заключается в том, что помимо компонентов на основе янтарной, фумаровой, глутаминовой кислот содержит, по меньшей мере, один витамин группы В. Средство может дополнительно содержать растительные экстракты или их смеси, L-карнитин, глицин, L-аргинин, таурин и/или их смесь, метилсульфонилметан, дигидрокверцетин, диметилсульфоксид или их смесь, никотинамид или никотиновую кислоту или их смесь, энергизатор и подсластитель. Также предложен способ снижения алкогольного опьянения, предупреждения и снятия похмельного синдрома, защиты печени, в том числе и при неалкогольной интоксикации, и защиты от энцефалопатии. Изобретение обеспечивает описанные эффекты без квалифицированного врачебного надзора. 3 табл.

2.157 Пат. **2257220** Рос. Федерация, МПК А61К 35/78. Способ адаптивного обеспечения лечения и профилактики хронической алкогольной зависимости с помощью природных синтоксинов / Морозов В.Н., Дармограй В.Н., Хадарцев А.А., Карасёва Ю.В., Гальцев А.С. [и др.]. – № 2003127792/14, заявл. 15.09.2003 ; опубл. 27.07.2005. Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Проводят комплексную терапию, в которую включают экдистерон и вводят его в виде 0,001–0,01 % раствора в оливковом масле по 1 чайной ложке 3 раза в день в течение 3 нед. Способ расширяет арсенал лекарственных средств для лечения алкогольной зависимости. 2 табл.

2.158 Пат. **2274400** Рос. Федерация, МПК А23L 1/30; А23J 7/00. Биологически активная добавка для снижения алкогольной зависимости на основе расторопши пятнистой / Быков В.А., Луценко Е.В., Луценко С.В., Фельдман Н.Б. ; Науч.-техн. центр «Фармбиопресс». – № 2005109134/13, заявл. 31.03.2005 ; опубл. 20.04.2006, Бюл. 11. Изобретение относится к биологически активным добавкам (БАД) к пище, а именно к БАД для снижения алкогольной зависимости. Предложена БАД на основе силимарина. При этом в качестве силимарина используют сухой экстракт плодов расторопши, содержащий силимарина 30–70 мас.%, и добавка дополнительно содержит фосфолипиды при следующем соотношении компонентов (мас.%): экстракт плодов расторопши – 10–20, фосфолипиды – 80–90. БАД используют в липосомной форме. Изобретение позволяет расширить арсенал высокоэффективных БАД, обладающих широким спектром действия и предотвращающих вредное влияние на организм человека факторов техногенного загрязнения. Полученная БАД в липосомной форме значительно

уменьшает токсическое влияние алкоголя на организм человека и предупреждает развитие соматических заболеваний, обусловленных алкогольной интоксикацией. 1 табл.

2.159 Пат. **2290941** Рос. Федерация, МПК А61К 35/74; А61Р 1/16. Гепатопротектор и фармакологическая композиция на его основе / Будагов Р.С., Ульянова Л.П., Софронова О.В., Поспелова В.В., Цыб А.Ф. [и др.] ; О-во с огранич. ответств. «МБФ». – № 2005111303/15, заявл. 19.04.2005 ; опубл. 10.01.2007, Бюл. 1. Изобретение относится к фармации и касается создания лекарственного средства и биологически активной добавки гепатопротекторного действия. Предложено применение в качестве гепатопротектора биомассы лактобактерий *Lactobacillus acidophilus* и продуктов их метаболизма, полученной путем культивирования штаммов указанной культуры на обезжиренном молоке с последующим инактивированием и высушиванием их вместе со средой культивирования. На основе гепатопротектора создана фармацевтическая композиция, которая выполнена в форме таблетки или драже и помимо биомассы лактобактерий и продуктов их метаболизма содержит микрокристаллическую целлюлозу, стеарат кальция или магния, аэросил и арабиногалактан. Композиция может быть использована для профилактики и лечения острых токсических поражений печени, включая алкогольную интоксикацию. 1 табл., 3 ил.

2.160 Пат. **2319488** Рос. Федерация, МПК А61К 33/06; А61Р 25/324; А61Р 25/36; А61Р 39/00. Энтеросорбент / Розиев Р.А., Нестеренко В.С., Жураковская Г.П., Гончарова А.Я., Кокунов Н.А. [и др.] ; Науч.-производ. компания «Медбиофарм». – № 2006128778/15, заявл. 08.08.2006 ; опубл. 20.03.2008, Бюл. 8. Изобретение относится к природным сорбентам. Предложен энтеросорбент широкого спектра действия на основе опал-кристобалитой породы, предпочтительно, Зикеевского месторождения Калужской обл. Сорбент эффективен для использования при комбинированном радиационно-термическом поражении людей и животных, для снятия алкогольной и наркотической интоксикации, как антибактериальное средство.

2.161 Пат. **2327482** Рос. Федерация, МПК А61К 36/8962; А61К 36/31; А61К 36/70; А61К 36/484; А61К 36/87; А61К 36/23; А61К 36/36; А61К 36/81; А61К 36/54; А61Р 25/32. Композиция и способ лечения постинтоксикационного состояния и алкогольного абстинентного синдрома – похмелья (варианты) / Мясников Д.Н., Кашлинский Алекс (US). – № 2006146856/15, заявл. 28.12.2006 ; опубл. 27.06.2008, Бюл. 18. Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности, а именно к средствам, используемым для лечения постинтоксикационного состояния и алкогольного абстинентного синдрома, включающим растительные компоненты. Предложены две композиции. Композиция для лечения постинтоксикационного состояния и алкогольного абстинентного синдрома-похмелья, выполненная в виде порошкообразной смеси веществ для приготовления напитка, содержит концентраты капусты и щавеля, экстракты корня солодки и гребней винограда, лимонную, янтарную и аскорбиновую кислоты, витаминный премикс, глютаминат натрия, а также экстракты пряно-ароматических растений: укропа, гвоздики, кориандра, чеснока, перца красного и душистого, лавра и сушеного укропа, сахар и соль, взятые в определенном соотношении. Второй вариант композиции для лечения постинтоксикационного состояния и алкогольного абстинентного синдрома-похмелья в виде порошкообразной смеси веществ для приготовления напитка содержит концентраты соленого огурца и щавеля, экстракты корня солодки и гребней винограда, лимонную, янтарную и аскорбиновую кислоты, премикс, глютаминат натрия, а также экстракты специй, укроп, гвоздику, кориандр, чеснок, перец красный и душистый, лавр и сушеный укроп, сахар, соль и воду, взятые в определенном соотношении. Предложен способ лечения постинтоксикационного состояния и алкогольного абстинентного синдрома-похмелья, включающий использование вышеуказанных средств в виде порошкообразной смеси веществ для приготовления напитка из расчета одна упаковка композиции, содержащая 16,055 г и 10,555 г соответственно на 200–250 мл воды. Применение композиций приводит к заметному клиническому эффекту. Прежде всего, это отсутствие через 1 ч патологического влечения к алкоголю, уменьшение соматических жалоб, общее улучшение соматического состояния, снятие дистрофии. 9 табл.



2.162 Пат. **2358723** Рос. Федерация, МПК А61К 31/197; А61К 31/191; А61Р 25/32. Средство, обладающее антипохмельным действием, биологически активная добавка, фармацевтическая композиция, лекарственное средство и способ получения / Иващенко А.А., Савчук Н.Ф. ; Алла Хем, Ллс (US). – № 2008103155/04, заявл. 31.01.2008 ; опубл. 20.06.2009, Бюл. 17. Изобретение относится к новому средству, обладающему антипохмельным действием, содержащему в качестве активных компонентов L-серин и фруктозу и дополнительно тианин, при массовом соотношении L-серина, тианина и фруктозы (12–18) : (0,8–1,2) : (40–60), соответственно. Предпочтительно использовать L-тианин при массовом соотношении L-серина, L-тианина и фруктозы 15 : 1 : 50. Средство может быть использовано в качестве биологической добавки в пищу. Изобретение также относится к фармацевтической композиции, способу ее получения и лекарственному средству на основе средства или фармацевтической композиции в форме таблеток, капсул или инъекций, помещенных в фармацевтически приемлемую упаковку. Средство позволяет ослаблять алкогольное похмелье, вызванное чрезмерным употреблением, например, продуктов, содержащих этиловый спирт. Новое средство в отличие от ранее известных средств, позволяет улучшать объективные симптомы похмелья – процессы сенсорной фильтрации и мышечной координации, нарушенные алкоголем. 4 ил., 1 табл.

2.163 Пат. **2376027** Рос. Федерация, МПК А61К 36/9066; А61К 36/254; А61К 36/258; А61К 36/77; А61К 9/20; А61Р 25/32. Средство для сокращения периода алкогольной интоксикации / Андреев В.И. ; Норд Проджект Лимитед (VG). – № 2008135477/15, заявл. 03.09.2008 ; опубл. 20.12.2009, Бюл. 35. Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности, а именно к средствам на растительной основе, предназначенным для приема вместе с пищей или напитками для облегчения последствий и сокращения периода алкогольной интоксикации организма человека (похмельного синдрома). Средство для сокращения периода алкогольной интоксикации содержит активные и вспомогательные вещества, причем в качестве активных веществ используют сухие экстракты имбиря, элеутерококка, женьшеня, пауллинии и падуба при следующем соотношении компонентов (мас.%): сухой экстракт имбиря – 40–60; сухой экстракт элеутерококка – 14–28; сухой экстракт женьшеня – 2–6; сухой экстракт пауллинии – 5–9; сухой экстракт падуба – 0,5–2,5; вспомогательные вещества – остальное. В качестве вспомогательных веществ преимущественно используют лимонную кислоту, янтарную кислоту, сухой экстракт солодки. После приема средства отмечается значительное уменьшение или полное отсутствие жажды, тошноты, головокружения, усталости, нарушения координации, головной боли.

2.164 Пат. **2393721** Рос. Федерация, МПК А23L 2/00; А23L 2/38; А61К 36/734; А61Р 25/32. Средство и безалкогольный напиток для профилактики последствий и уменьшения проявлений острой алкогольной интоксикации / Зуев Е.Т. – № 2008127223/13, заявл. 07.07.2008 ; опубл. 10.07.2010, Бюл. 19. Средство для профилактики последствий и уменьшения проявлений острой алкогольной интоксикации содержит биологически активные соединения сухого экстракта плодов боярышника. Последний включает процианидины (от мономеров до гексамеров со средней степенью полимеризации от 1,1 до 5,5) от 1–50 мг/г сухого веса экстракта в пересчете на цианидин хлорид), эпикатехины, хлорогеновую кислоту и флавоноиды, представленные гиперозидом, рутином, кверцитином, гликозидами витексина, витексином, изовитексином, ориентинном, изоориентинном, апигенином, при общей концентрации фенольных соединений не менее 10 мг/г сухого веса экстракта в пересчете на галловую кислоту. Безалкогольный напиток для профилактики последствий и уменьшения неблагоприятных проявлений острой алкогольной интоксикации содержит в качестве активного вещества вышеуказанный сухой экстракт плодов боярышника в концентрации от 1 до 60 %. Это позволяет увеличить латентный период наркотического сна и уменьшить его продолжительность. Кроме того, получаемый напиток с применением данного средства ослабляет опьянение, характерное для привычной принятой дозы водки и сохраняет при этом состояние бодрости. 13 табл.

2.165 Пат. **2393868** Рос. Федерация, МПК А61К 33/38; А61К 47/10; А61Р 25/32. Способ лечения алкогольной зависимости / Агаркина Н.Д. – № 2009117632/14, заявл.

08.05.2009 ; опубл. 10.07.2010, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и касается лечения алкогольной зависимости. Для этого вводят лекарственное средство, содержащее водный раствор ионов коллоидного серебра и этанол в соотношении 2 : 1. Это средство вводят 1 раз в день по 7 капель в течение 1-й недели и по 14 капель, начиная со 2-й недели, курсом не менее 3 мес. Способ обеспечивает лечение алкогольной зависимости в 84 % случаев и отсутствие рецидивов в течение 2-летнего срока наблюдения.

2.166 Пат. **2396076** Рос. Федерация, МПК А61К 31/198; А61К 31/733; А61Р 25/32. Средство, уменьшающее степень острой алкогольной интоксикации (опьянения) и обладающее антипохмельным действием, биологически активная добавка, фармацевтическая композиция, лекарственное средство и способ получения / Иващенко А.А., Савчук Н.Ф., Иващенко А.В. (US) ; Алла Хем, Ллс (US). – № 2009102954/15, заявл. 29.01.2009 ; опубл. 10.08.2010, Бюл. 22. Изобретение относится к медицине и касается средства, уменьшающего степень опьянения и обладающего антипохмельным действием. Изобретение обеспечивает одновременное уменьшение степени острой алкогольной интоксикации (опьянения) и антипохмельное действие. 4 ил.

2.167 Пат. **2405564** Рос. Федерация, МПК А61К 36/61; А61Р 25/32. Способ применения экстракта гуавы и композиции, включающей экстракт гуавы / Вехлинг Фред (US), Алдритт Мэри (US), Луй Ге Минг (US) ; Америлаб Текнолоджиз, Инк. (US). – № 2008123267/15, заявл. 05.01.2007 ; опубл. 10.12.2010, Бюл. 34. Настоящая группа изобретения относится к медицине, а именно к наркологии, и касается применения экстракта гуавы и композиции на его основе для снижения концентрации алкоголя в организме. Для этого вводят эффективное количество экстракта гуавы или композиции на основе такого экстракта в эффективном количестве до или в течение не более чем 12 ч после введения алкоголя. Это обеспечивает снижение побочных эффектов действия алкоголя за счет уменьшения концентрации алкоголя и альдегида в организме. 3 табл.

2.168 Пат. **2407538** Рос. Федерация, МПК А61К 36/73; А61Р 25/32. Средство, обладающее протрезвляющим действием при алкогольной интоксикации и снижающее концентрацию алкоголя в крови / Забирова И.Г., Листвина В.П., Нужный В.П., Рожанец В.В., Самойлик Л.В., Суркова Л.А. ; Нац. науч. центр наркологии. – № 2009122279/15, заявл. 11.06.2009 ; опубл. 27.12.2010, Бюл. 36. Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности, а именно к созданию средства, обладающего протрезвляющим действием при алкогольной интоксикации. Средство содержит в качестве активного начала водный экстракт травы лабазника вязолистного (таволги вязолистной) *Filipendula ulmaria* (L.) Maxim., полученный экстракцией сухой травы кипящей водой, взятой в соотношении 1 : 10, в течение 15 мин и содержащий 2,5 г сухих веществ в 100 мл. Средство не обладает побочными действиями и устраняет соматические расстройства, сопутствующие алкоголизму (поражение мышц, желудочно-кишечные и нервные расстройства). 2 табл.

2.169 Пат. **2419447** Рос. Федерация, МПК А61К 36/534; А61К 36/53; А61К 36/28; А61К 36/185; А61Р 1/16. Лекарственный сбор, обладающий гепатопротекторной и противовоспалительной активностями / Николаев С.М., Лубсандоржиева П.-Н.Б., Дашинамжилов Ж.Б., Убашеев И.О. ; Ин-т общ. и эксперим. биологии Сиб. отд-ния РАН. – № 2009121960/15, заявл. 08.06.2009 ; опубл. 27.05.2011, Бюл. 15. Изобретение относится к области медицины и касается создания сбора для лечения и профилактики алкогольного гепатита. Сбор состоит из лекарственных растений: соцветий календулы лекарственной, листьев мяты перечной, корней шлемника байкальского, черных листьев и корней бадана толстолистного, побегов пятилистника кустарникового, при следующем соотношении компонентов (вес.ч.): соцветия календулы лекарственной – 3; листья мяты перечной – 1; корни шлемника байкальского – 2; корневища и листья черные бадана толстолистного – по 1; побеги пятилистника кустарникового – 2. В результате клинического лечения сбором достигнут положительный эффект при алкогольном гепатите у 150 больных. 10 табл.

2.170 Пат. **2423890** Рос. Федерация, МПК А23L 2/00; А23L 2/38. Напиток вытрезвляющего действия / Гладыш Е.Л., Киселева Т.Л., Иванов Е.В., Карпеев А.А. ; О-во с огранич. ответств. «Натуральные продукты питания». – № 2010111870/13, заявл. 30.03.2010 ; опубл. 20.07.2011, Бюл. 20. Напиток вытрезвляющего действия содержит следующие ингредиенты, кг на 100 дал напитка: кислоту лимонную – 1,0–1,5; вкусоароматическую добавку – 90–200; бензоат натрия – 0,150–0,177; смесь, обладающую алкопротекторным действием, включающую мед натуральный – 15–25; водорастворимый экстракт мумие – 0,15–0,25; сироп шиповника – 90; вода – остальное. При этом соотношение экстракт мумие к воде составляет 1 : 8, а вода может быть газированная или негазированная. В качестве вкусоароматической добавки может быть использован ягодный, и/или фруктовый, и/или травяной сироп. Причем в качестве ягодного сиропа может быть использован сироп малины, и/или брусники, и/или черники, и/или клюквы, и/или сироп вишни, а в качестве травяного сиропа может быть использован сироп тархуна. В качестве экстракта мумие может быть использован сухой порошок экстракта мумие. Это обеспечивает получение напитка, обладающего высокими органолептическими и детоксикационными свойствами и обеспечивающего в более короткий срок нормализацию нарушенных функций организма при алкогольном абстинентном синдроме как у больных алкоголизмом, так и у лиц, не имеющих алкогольной зависимости. Напиток имеет более низкую себестоимость. 3 табл.

2.171 Пат. **2436415** Рос. Федерация, МПК А23L 1/30; А23L 1/302; А61К 36/00; А61Р 25/32. Композиция биологически активных веществ на основе бетулина с регулируемой скоростью высвобождения компонентов для снижения степени алкогольного опьянения, предупреждения и снятия алкогольной интоксикации и похмельного синдрома / Стернин Ю.И., Юрченко И.В., Москалев Е.В., Шелихов В.В. ; Закр. акционер. о-во «СНС-Фарма» – № 2009101508/13, заявл. 19.01.2009 ; опубл. 20.12.2011, Бюл. 35. Изобретение относится к пищевой промышленности, в частности к биологически активным добавкам к пище. Композиция биологически активных веществ на основе бетулина с регулируемой скоростью высвобождения компонентов для снижения степени алкогольного опьянения, предупреждения и снятия алкогольной интоксикации и похмельного синдрома содержит бетулин, капсулированные в пищевых жирах или восках или смеси из них янтарную кислоту – 50 %, аскорбиновую кислоту – 50 %, глутаминовую кислоту – 50 % и/или глутамат натрия и пищевые добавки при следующем соотношении компонентов, мас. %: бетулин – 1–10; микрокапсулированная янтарная кислота 50 % – 1–40; микрокапсулированная аскорбиновая кислота 50 % – 1–40; микрокапсулированная глутаминовая кислота 50 % и/или глутамат натрия 50 % – 2–75; пищевые добавки – 1–95. Изобретение позволяет получить новую композицию, обладающую комплексным пролонгированным воздействием по защите организма при приеме алкоголя, для предупреждения и снятия алкогольной интоксикации и похмельного синдрома, обеспечивающей уменьшение развития патологических явлений похмельного синдрома, а также улучшающей переносимость алкоголя до, во время и после приема алкоголя. 2 ил.

2.172 Пат. **2456017** Рос. Федерация, МПК А61К 36/9066; А61К 36/7384; А61К 36/233; А61К 31/191; А61К 31/465; А61К 31/7052; А61К 38/44; А61Р 3/00; А61Р 25/32. Способ получения препарата, усиливающего метаболизм алкоголя и продуктов его окисления / Бабич О.О., Просеков А.Ю., Сухих С.А. ; Кемеров. технол. ин-т пищевой пром-сти. – № 2011111519/15, заявл. 25.03.2011 ; опубл. 20.07.2012, Бюл. 20. Изобретение относится к фармацевтической промышленности, в частности к способу получения препарата, усиливающего метаболизм алкоголя и продуктов его окисления. Способ получения препарата, усиливающего метаболизм алкоголя и продуктов его окисления, где алкогольдегидрогеназу и альдегиддегидрогеназу иммобилизируют в растворе агарозы в присутствии никотинамиддинуклеотида окисленного, никотинамиддинуклеотида восстановленного, смешивают с водными экстрактами володушки золотистой, имбиря, шиповника и водой дистиллированной, при определенном соотношении компонентов. Способ позволяет получить препарат, обладающий повышенной способностью усиливать метаболизм алкоголя и продуктов его окисления. 4 табл., 3 пр.

2.173 Пат. **2462243** Рос. Федерация, МПК А61К 31/197; А61К 33/064; А61Р 25/32. Средство для снятия похмельного синдрома / Савинков А.А., Лигай Д.К.; Вемур Инвестментс Лимитед (СУ). – № 2011134335/15, заявл. 17.08.2011 ; опубл. 27.09.2012, Бюл. 27. Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности и представляет собой средство для снятия похмельного синдрома, включающее глицин, смектит диоктаэдрический или сапонит при следующем содержании компонентов: глицин 0,1–0,5 г, смектит диоктаэдрический или сапонит 2–6 г. Изобретение обеспечивает эффективное выведение различных токсинов и ксенобиотиков, уменьшает проявление алкогольной интоксикации, связывает и нейтрализует этиловый спирт, сивушные масла, примеси, содержащиеся в алкоголе, и продукты его распада, ограничивая их поступление в кровь, таким образом, эффективно восстанавливает организм после алкогольного отравления.

2.174 Пат. **2480226** Рос. Федерация, МПК А61К 35/74; А61К 36/02; А61Р 43/00. Способ пробиотической коррекции постинтоксикационного психоза у больных синдромом зависимости от алкоголя / Соловьева Н.В., Лейхтер С.Н., Соловьев А.Г., Бажукова Т.А., Сидоров П.И. [и др.]; Сев. гос. мед. ун-т – № 2011151191/15, заявл. 14.12.2011 ; опубл. 27.04.2013, Бюл. 12. Изобретение относится к области медицины и фармакологии и представляет собой способ пробиотической коррекции постинтоксикационного психоза у больных синдромом зависимости от алкоголя, заключающийся в восстановлении функционирования печени за счет повышения детоксикационной и метаболической функций с применением биологически активных добавок, содержащих пробиотические культуры бифидобактерии в дозе  $10^6$  КОЕ/г 3 раза/сут и лактобактерии в дозе  $10^8$  КОЕ/г 3 раза/сут в течение 5 дней. Изобретение обеспечивает снижение активности ферментов аспартатаминотрансферазы, активацию пигментной и белково-синтетической функций печени, восстановление нормальной флоры толстой кишки. 2 пр.

2.175 Пат. **2493867** Рос. Федерация, МПК А61К 36/899; А61Р 25/32. Средство для лечения алкогольных токсикозов / Волков В.А., Чухрова М.Г.; О-во с огранич. ответств. «Ресурс-Информ». – № 2011151223/15, заявл. 14.12.2011 ; опубл. 27.09.2013, Бюл. 27. Изобретение относится к фармации, а именно к средству для лечения алкогольных токсикозов. Заявленное средство содержит продукт ферментативного гидролиза смеси зерновой крупы и зерна злаковых в соотношении от 1 : 9 до 1 : 25 и муку зерновой крупы, где количество муки зерновой крупы составляет 1–20 мас.%. В качестве зерновой крупы заявленное средство содержит перловую, или овсяную, или гречневую крупу, а в качестве зерна злаковых – зерно пшеницы, или ячменя, или ржи. Заявленное изобретение обеспечивает фармакологическую стимуляцию синтеза эндогенного этанола и нормализацию углеводного обмена. 7 табл., 8 пр.

2.176 Пат. **2555769** Рос. Федерация, МПК А61К 33/00; А61К 31/185; А61К 31/164; А61К 47/48; А61Р 25/32. Диетическая добавка для профилактики алкогольной интоксикации и облегчения похмельного синдрома / Курченко О.В. (UA); Омнифарма Юроп Лимитед (СУ). – № 2014115222/15, заявл. 24.04.2014 ; опубл. 10.07.2015, Бюл. 19. Изобретение относится к фармацевтической промышленности и представляет собой диетическую добавку для профилактики алкогольной интоксикации и облегчения похмельного синдрома, выполненную в форме таблетки, содержащую диоксид кремния, таурин, янтарную кислоту и вспомогательные вещества, причем компоненты в таблетке находятся в определенном соотношении в граммах. Изобретение обеспечивает расширение арсенала средств для профилактики алкогольной интоксикации и облегчения похмельного синдрома.

2.177 Пат. **2573990** Рос. Федерация, МПК А61К 36/258; А61К 36/815; А61К 36/16; А61К 36/28; А61К 36/82; А61К 31/195; А61Р 1/16; А61Р 9/10. Препарат, содержащий аминокислоты и растения, и его активность при алкогольной детоксикации / Ци Юмао (CN), Цзе Цин (CN), Чжан Фэнминь (CN), Гу Ин (CN), Юй Мэйпин (CN); Модутек С.А. (CN), Ханчжоу Адамерк Фармлэбс Инк. (CN). – № 2012119714/15, заявл. 28.10.2010 ; опубл. 27.01.2016, Бюл. 3. Изобретение относится к фармацевтической промышленности, а

именно к препарату для защиты от химического повреждения печени, повышения устойчивости к гипоксии, ускорения выведения этанола *in vivo* и повышения способности к восстановлению и выживаемости в условиях отсутствия кислорода. Препарат для защиты от химического повреждения печени, повышения устойчивости к гипоксии, ускорения выведения этанола *in vivo* и повышения способности к восстановлению и выживаемости в условиях отсутствия кислорода, содержащий комбинацию композиции (а), содержащей аминокислоты, включающие цитруллин и орнитин гидрохлорид; и композиции (b), содержащей смесь экстракта женьшеня, экстракта листьев гинкго двулопастного и экстракта силибинина, необязательно с подходящим наполнителем, при этом каждый компонент взят в определенном количестве. Пищевой препарат. Диетическая добавка. Нутрицевтик. Напиток. Лекарственное средство. Применение – защита от химического повреждения печени, повышение устойчивости к гипоксии, ускорение выведения этанола *in vivo*, и повышение способности к восстановлению и выживаемости в условиях отсутствия кислорода. Способ лечения или предотвращения алкогольной интоксикации, химического повреждения печени, повышения устойчивости к гипоксии, снижения содержания этанола *in vivo* и повышения способности к восстановлению и выживаемости в условиях отсутствия кислорода. Препарат, а также указанные средства на его основе эффективны для защиты от химического повреждения печени, повышения устойчивости к гипоксии, ускорения выведения этанола *in vivo*, и повышения способности к восстановлению и выживаемости в условиях отсутствия кислорода. 17 табл., 13 пр.

2.178 Пат. **2574001** Рос. Федерация, МПК А61К 31/198; В82В 3/00; А61Р 25/32. Средство для лечения и профилактики алкоголизма / Леонидов Н.Б., Яковлев Р.Ю. – № 2014149305/15, заявл. 09.12.2014 ; опубл. 27.01.2016, Бюл. 3. Предложено применение конъюгата глицина, иммобилизованного на частицах детонационного наноалмаза размером 2–10 нм, в качестве антиалкогольного средства для лечения и профилактики алкоголизма. Технический результат – специфический антиалкогольный эффект заявленного средства превосходит действие фармакопейного препарата «Глицин», и, кроме того, конъюгат глицина устраняет проявления неврологического дефицита, что выражается в восстановлении нарушенной моторно-координационной деятельности. Заявляемое антиалкогольное средство позволяет существенно повысить психофармакологическую активность глицина и расширить ассортимент эффективных и безопасных антиалкогольных средств. 5 табл.

2.179 Пат. **2578463** Рос. Федерация, МПК А61К 31/198; А61Р 25/32. Способ ускорения восстановления скелетных мышц от атрофии после длительной алкогольной интоксикации / Шенкман Б.С., Немировская Т.Л., Лысенко Е.А., Туртикова О.В., Яхно Н.Н. [и др.] ; Гос. науч. центр Рос. Федерации – Ин-т мед.-биол. пробл. РАН. – № 2014152484/15, заявл. 24.12.2014 ; опубл. 27.03.2016, Бюл. 9. Изобретение относится к медицине, а именно к физиологии и может быть использовано для устранения негативного последствия атрофии скелетных мышц, вызванной длительной алкогольной интоксикацией. Способ включает введение животным смеси аминокислот с разветвленной боковой цепью из L-лейцина, L-изолейцина, L-валина до восстановления структуры и размеров быстрых мышечных волокон, при этом соотношение L-лейцина, L-изолейцина, L-валина в смеси равно 2 : 1 : 1 соответственно. Длительность введения смеси аминокислот с разветвленной боковой цепью составляет 30 дней. Суточная доза вводимой смеси аминокислот с разветвленной боковой цепью составляет 0,8 г/кг. Использование изобретения позволяет ускорить восстановление площади поперечного сечения мышечных волокон и мышечной массы. 4 ил.

2.180 Пат. **2605377** Рос. Федерация, МПК А61К 31/7048; А61Р 25/32; А61К 36/80. 7-О-[6-О-(4-ацетил-альфа-L-рамнопиранозил)-бета-D-глюкопиранозидо-5-гидрокси-6-метокси-2-(4-метокси-фенил)-4Н-хромон-4-ОН, оказывающий антиалкогольное влияние на высшую нервную деятельность / Коркотян Э.А. (IL), Сегал Менахем (IL), Одегова Т.Ф., Бомбела Т.В., Киселёва Н.Г. [и др.] ; Пермская гос. фармацевт. акад. – № 2014136357/15, заявл. 05.09.2014 ; опубл. 20.12.2016, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине и касается применения биологически активного флавоноида 7-О-[6-О-(4-ацетил- $\alpha$ -L-рамнопиранозил)-

$\beta$ -D-глюкопиранозидо]-5-гидрокси-6-метокси-2-(4-метокси-фенил)-4H-хро-мон-4-он (ацетил-пектолинарин – АЦП) формулы I, выделенного из *Linaria vulgaris* Mill. и обладающего выраженным антиалкогольным действием на нервную систему. Это позволяет предложить его к использованию в качестве лекарственного средства для коррекции нарушений параметров поведения: координация движений и внимания, трезвая оценка ситуации, память – вызванных как кратковременным алкогольным опьянением, так и хроническим употреблением алкоголя. Технический результат – реализация указанного назначения. 12 ил., 2 табл.

См. также 2056117, 2113241, 2146939, 2243757, 2277941.

### 3. РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ. РЕФЛЕКСОПРОФИЛАКТИКА

3.1 Пат. **2005500** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61N 1/00; А61N 1/36. / Завьялов В.Ф. ; Свердлов. приборостроител. завод. – № 4898379/14, заявл. 29.12.1990 ; опубл. 15.01.1994, Бюл. 1. Использование: лечение больных алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией в медицинских учреждениях путем обеспечения воздействия на организм электрическими импульсами и озонированной воздушной средой в комплексе со световым и звуковым воздействием. Сущность изобретения: устройство содержит осциллограф, генератор тактовых импульсов, схему совпадения, резистор, транзистор, светодиод, блок стимуляции, блок воздействия на слуховой анализатор, озонатор, диод, блок электросна, электронный секундомер, датчик пульса. Устройство позволяет полностью отказаться от медикаментозной терапии, сократить штат медицинского персонала. Устройство имеет малые габариты (220×190×80 мм), вес (2 кг), экономично (потребляет 20 Вт). 1 ил.

3.2 Пат. **2008885** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/00 / Клепиков Н.Г. ; Моск. науч.-исслед. ин-т психиатрии. – № 4929266/14 , 22.04.1991 ; опубл. 15.03.1994, Бюл. 5. Изобретение относится к медицине, а именно психиатрии. С целью повышения эффективности лечения за счет увеличения количества ремиссий свыше 1 года, сокращения времени проведения лечебной процедуры и ее упрощения дополнительно на протяжении всей процедуры воздействуют на точки TR5 на одну из точек T23 или T24 импульсным током в диапазоне 2–6 Гц, раздражение блуждающего и тройничного нервов проводят в течение 30–40 с, поверхность зева и полость рта орошают прерывистой струей хлортила в количестве 1,5–2,0 мл в течение 2–3 мин, отрицательную установку на алкоголь формируют одновременно с началом электропунктуры. Данный способ может быть применен для лечения алкоголизма II стадии в амбулаторных и стационарных условиях.

3.3 Пат. **2029541** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/08, А61N 1/32. Способ лечения похмельно-абстинентного синдрома со снятием влечения к алкоголю / Яценко Ю.Т. – № 5055264/14, заявл. 09.07.1992 ; опубл. 27.02.1995, Бюл. 6. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии, и может быть использовано при лечении похмельно-абстинентного синдрома со снятием влечения к алкоголю. Сущность способа: после предварительного воздержания от приема алкоголя в течение 5–9 ч, осуществляют аутогетеросуггестивное воздействие, провоцирующее желание выпить, после чего воздействуют многоигльчатым иппликатором на паравертебральные зоны спины в течение 10–25 мин, с последующим введением игл в корпоральные и аурикулярные точки акупунктуры на 30–40 мин, после чего иглы и иппликатор снимают и осуществляют массаж печени 10–15 массажными движениями, при этом, в случае остающегося желания выпить, воздействие на точки акупунктуры повторяют, при наличии астенического синдрома вводят однократно раствор пирогенала и кордиамина внутримышечно и настой толокнянки внутрь, при повышении артериального давления вводят однократно гипотиазид, а в случае наличия у пациента чувства неуверенности через день после основного сеанса осуществляют электрокраностимуляцию аппаратом ИЭМ-0-2. 1 табл.

3.4 Пат. **2056110** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/00; А61N 1/32; А61К 31/33; А61Н 39/08. Способ лечения алкоголизма / Фрагин О.М. – № 9494024305,14, заявл. 07.07.1994 ; опубл. 20.03.1996, Бюл. 8. На биологически активные точки воздействуют симметрично с обеих сторон переменным электрическим током 5–30 Гц через введенные иглы. Через 10–15 мин после введения игл в точки Тоу-цзяо-инь и Бай-хуэй подают электрический ток в течение 10–15 с, а затем иглы извлекают через 5–10 мин, после этого в точки Нао-ху и Шэнь-тин вводят лекарственный препарат в дозе 0,3 мл – центральный анальгетик (например трамал).

3.5 Пат. **2067442** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/00; А61N 5/02. Способ купирования осложненного алкогольного абстинентного синдрома / Бохан Н.А., Семке В.Я., Кожемякин А.М. ; Науч.-исслед. ин-т психич. здоровья Томского науч. центра РАМН. – № 9292012226/14, заявл. 14.12.1992 ; опубл. 10.10.1996, Бюл. 28. Проводят воздействие на

аурикулярные точки акупунктуры электромагнитным излучением нетепловой интенсивности крайне высокой частоты плотностью мощности 3 мВтсм<sup>2</sup>. Например, воздействуют на одну аурикулярную точку АТ55 с циркулярно повторяющейся модуляцией частоты в диапазоне от 59 до 61 ГГц при скорости ее нарастания 40 МГц/с. Воздействие осуществляют в течение 25–30 мин каждые 10–12 ч в количестве 3–4 процедуры на курс.

3.6 Пат. **2075978** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00. Способ лечения больных хроническим алкоголизмом / Шофер В.Е. – № 9494009898, заявл. 21.03.1994 ; опубл. 27.03.1997, Бюл. 9. В биологически активные точки Ин-тан и Цюй-чи вводят две иглы на 20–25 мин, с помощью психотерапии формируют безразличное отношение к алкоголю, затем накладывают электрод на область точки Ин-тан и осуществляют воздействие электрическим током с частотой 3–7 Гц и силой 40–170 мкА в течение 30 с. При этом пациент представляет трехзначное число, которое он видел на специальной таблице, а постепенное повышение силы тока сопровождаются внушением, с помощью которого пациент представляет это число в виде динамического мигающего яркоокрашенного зрительного образа. Сеансы повторяют через 1 мес.

3.7 Пат. **2094040** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/08; А61М 21/00. Способ лечения заболеваний / Семенов С.П. – № 96101453/14, заявл. 17.01.1996 ; опубл. 27.10.1997, Бюл. 30. Изобретение относится к медицине, а именно – к наркологии и может быть использовано при лечении алкоголизма. Сущность способа состоит в формировании у пациента состояния успокоенности с помощью акупунктурного воздействия на корпоральные точки акупунктуры Хе-гу, Цзу-сан-ли, Ян-линь-цунь, Инь-тан в течение 30 мин, после чего воздействуют на точки Нэй-гуань и Шэнь-мэнь, на фоне сформированного эмоционального состояния проводят вербальную суггестию трезвого образа жизни и отказа от употребления алкоголя. 1 табл.

3.8 Пат. **2114644** Рос. Федерация, МПК 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 Т20 (Бай-хуэй) в течение 5–10 мин. Психотерапию продолжают на фоне электропунктуры. На фоне возникших ощущений дают нюхать алкоголь с последующим добавлением амилнитрита и закрепляют проведенную суггестию. Способ позволяет увеличить продолжительность ремиссии у больных резистентных к противоалкогольной терапии.

3.9 Пат. **2125436** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/08; А61Н 1/32. Способ лечения алкогольной зависимости / Эльбаев А.Д., Акаева С.А. ; Кабардино-Балкарский гос. ун-т. – № 96101676/14, заявл. 30.01.1996 ; опубл. 27.01.1999, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине, психиатрии. В течение одного сеанса проводят последовательно электропунктуру и микроиглотерапию. Метод можно проводить в амбулаторных условиях. Цель изобретения – сокращение времени лечения и увеличение периода ремиссии заболевания. Цель достигается тем, что воздействие на точки акупунктуры осуществляют последовательно в два этапа в течение одного сеанса: вначале проводят электропунктуру в биологически активные точки 36Е, 6МС, 3F, 4JG с двух сторон, точку Инь-тань, затем через 5–10 мин после электропунктуры, проводят микроиглотерапию в аурикулярные точки «желудок» и Шэнь-мэнь с двух сторон.

3.10 Пат. **2131276** Рос. Федерация, МПК 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 содержит первый автономный блок, второй автономный блок, приемный блок, электроды, источник импульсного напряжения, первый блок регулировок, световой индикатор,



передающий блок и т.д. 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.

3.11 Пат. **2135149** Рос. Федерация, МПК 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. Снимает психическую зависимость. Снижает интенсивность электрического воздействия. 1 ил.

3.12 Пат. **2142294** Рос. Федерация, МПК А61М 16/00; А61М 16/12. Способ лечения опийной и алкогольной зависимости / Дудко Т.Н., Глушко А.А., Стрелков Р.Б. – № 98120767/14, заявл. 05.10.1998 ; опубл. 10.12.1999, Бюл. 34. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в наркологии. Используют прерывистую нормобарическую гипоксистиमुляцию. При этом пациент осуществляет прерывистое дыхание в течение 5–10 мин с помощью гипоксикатора Стрелкова, а затем в течение 5 мин – дыхание атмосферным воздухом. Способ позволяет сократить сроки лечения и повысить его эффективность.

3.13 Пат. **2147245** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00; А61К 35/64; А61Р 25/32. Способ снятия алкогольной зависимости И.В. Кривопалова-Москвина / Кривопапов-Москвин И.В., Кочеткова Н.Г. – № 96120520/14, заявл. 08.10.1996 ; опубл. 10.04.2000, Бюл. 10. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Больного вводят в состояние транса и осуществляют воздействие на биологически активные точки (Т10, Т14, Т11, V6, 19, E1, E2, МС3, 6, 7, РС3, 9, 30, TR10, 21, F14, R9) путем введения апитоксина. Способ позволяет удлинить ремиссии при лечении заболевания.

3.14 Пат. **2150966** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Устройство для психокодирования / Репкин И.С., Шосталь С.А. – № 95122203/14, заявл. 27.12.1995 ; опубл. 20.06.2000, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психиатрии и наркологии, в частности для лечения алкогольных, наркотических, пищевых, никотиновых, токсических и других зависимостей, а также для лечения психосоматических заболеваний методом воздействия на сознательную и бессознательную сферу психики человека. Блок 1 имитации лечебного воздействия и биологической обратной связи, который может быть реализован в виде микрокомпьютера с соответствующим программным обеспечением, вырабатывает управляющие сигналы, поступающие на входы блока 2 стимуляторов, который в результате этого подает сигналы стимуляции на светоизлучающие 8, звукоизлучающие 9 элементы и элементы тактильного воздействия 10, вмонтированные в шлем-имитатор 7 датчиков, надеваемых на голову пациента. Стимулирующие сигналы со вторых выходов блока 2 стимуляторов поступают на 13, 14, 15 соответственно светового, звукового и тактильного воздействий блока 12 имитации воздействия на мозг пациента. Разделение сигналов во времени, динамика их изменения, перераспределение ручных и автоматических функций управления устройством осуществляется блоком управления 16 блока 1 имитации лечебного воздействия и биологической обратной связи и пультом 19 дистанционного управления, который может быть связан с блоком 1 кабелем 24 или беспроводным каналом. 5 ил.

3.15 Пат. **2157253** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00. Способ лечения алкоголизма / Голубенко В.Е., Кравченко В.Ф., Хабаров А.В. ; Ростовский обл. наркологич. диспансер. – № 97118027/14, заявл. 29.10.1997 ; опубл. 10.10.2000, Бюл. 28. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Создают отрицательный условный рефлекс на алкоголь за счет индивидуального аудиосуггестивного воздействия, при котором одновременно перорально вводят препарат, вызывающий интенсивную окраску мочи. Внушают, что изменение окраски мочи свидетельствует о снижении барьерных функций печени и употребление алкоголя приведет к тяжелым последствиям. После этого больному предлагают самостоятельно «оценить» степень патологических изменений в печени, для чего выдают ему полоску

бумаги – «маркер» с изображением цветовой шкалы, соответствующей возможным вариантам изменения окраски мочи, где над каждым вариантом цвета проставлены цифры, при этом больному внушают, что, чем больше цифра, которой соответствует цвет его мочи, тем опаснее попадание алкоголя в организм. В этот же и следующий день воздействуют на точки акупунктуры Чжан-мэнь (ХП13), Тянь-шу (Ш25) и аурикулярные точки печени (АТ97) вторым вариантом тормозного метода и вводят но-шпу по 2 таблетки 4 раза в день. Последующие 2 дня воздействуют на точки акупунктуры Жи-юе (Х124), Цзин-мэнь (Х125) и аурикулярную точку (справа) желчного пузыря (АТ-96) первым вариантом тонизирующего метода и вводят аллохол по 2 таблетки 4 раза в день после еды. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

3.16 Пат. **2205665** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 1/32; А61Н 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  $(20 \pm 4)$  В, длительностью импульса 0,15–0,75 мс, частотой их следования от  $(150 \pm 30)$  до  $(2000 \pm 400)$  Гц с электродов, расположенных в области лба, световыми импульсами длительностью 8–12 мс, лежащими в диапазоне волн видимой части спектра; звуковыми сигналами от инфразвука 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.

3.17 Пат. **2213569** Рос. Федерация, МПК А61К 35/64; А61К 31/045; А61Н 39/00. Способ апинаркотерапии / Кривопапов-Москвин И.В. – № 2000103081/14, заявл. 10.02.2000 ; опубл. 10.10.2003, Бюл. 28. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Курс лечения составляет 3–4 мес, в течение которого проводят сеансы введения в биологически активные точки апитоксина и создают психологическую установку на восприятие алкоголя как лекарственного средства. При этом в начале лечения пациент употребляет алкоголь 1 раз в 3 дня в обстановке концентрации внимания и исключения отвлекающих моментов, медленно, мелкими глотками. Затем 1 раз в 3 дня с возможностью выбора дня приема алкоголя с максимально разрешенной дозой 150–500–300 г соответственно крепких спиртных напитков, пива или легких спиртных напитков. При установлении возможности не допивать допустимую дозу ее увеличивают до 200–1000–500 г с ограничением времени приема 20–30 мин, а при достижении возможности недопивания 150–500–300 г в этих условиях употребление алкоголя производят 1 раз в 5 дней в провоцирующей употреблению алкоголя обстановке с допустимой нормой напитков не более 300–1000–500 г соответственно. Способ позволяет обеспечить возможность умеренного употребления спиртного у пациентов, не являющихся алкоголиками.

3.18 Пат. **2215548** Рос. Федерация, МПК 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 GI4 (Хэ-гу), VG20 (Бай-хуэй), VG24 (Шень-тин), VG26 (Жень-чжун), на точку ушной раковины, регулирующую дыхание, и точку Жень-мень. Одновременно проводя психотерапевтическое воздействие с внушением на отказ от алкоголя. Способ позволяет сократить сроки и повысить эффективность лечения.

3.19 Пат. **2244571** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ А.А. Сердюка лечения хронического алкоголизма / Сердюк А.А. – № 2003127971/14, заявл. 16.09.2003 ; опубл. 20.01.2005, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. В качестве аппаратного средства используют компьютер с демонстрацией на экране монитора цветных изображений мозга. Цветные изображения отражают по крайней мере два его состояния соответственно до кодирования за счет выделения участков с окрашенными выражающими возрастающую степень поражения мозга желтыми, зелеными и синими цветами и их оттенками и после кодирования за счет выделения на фоне участков желтых, зеленых и синих цветов и их оттен-

ков крупного участка ярко-красного цвета. При этом пациенту объясняют, что это его доминанта – код как результат лечения. Причем перед сеансом кодирования накладывают на лоб пациента с последующим закреплением на голове электроды, имитирующие снятие биопотенциалов мозга. Во время кодирования на него воздействуют вспышками света при выключенном общем освещении и звуковым воздействием в непрерывном режиме с помощью звукового синтезатора. Во время кодирования на пациента воздействуют вспышками света, например, от стробоскопа. Воздействие вспышками света осуществляют с частотой 1–3 Гц. Прямое внушение проводят с помощью микрофона и электрически с ним связанных телефонов наушников, установленных на голове пациента. Способ позволяет при сохранении высокого лечебного эффекта исключить необходимость в предварительном лечении. 3 ил., 1 табл.

3.20 Пат. **2252744** Рос. Федерация, МПК 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 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.

3.21 Пат. **2257237** Рос. Федерация, МПК А61Н 1/32; А61К 31/198. Способ лечения больных алкогольной полиневропатией / Шиман А.Г., Александров М.В., Шишкин А.Б., Ли И.В. ; С.-Петербург. гос. мед. акад. им. И.И. Мечникова. – № 2003131835/14, заявл. 29.10.2003 ; опубл. 27.07.2005, Бюл. 21. Изобретение относится к медицине, неврологии, психиатрии. Осуществляют воздействие амплипульсфорезом препарата «Берлитион» в выпрямленном режиме. Используют III и V вид работ с частотой модуляций 130–150 Гц, глубиной модуляций 50–75 %. Продолжительность воздействия каждым родом работ по 5–7 мин. В 1-й день электрод – катод располагают в нижнешейном-верхнегрудном отделе позвоночника, а электрод – анод – на передней и задней поверхностях предплечий. Во 2-й день – в нижнегрудном-верхнепоясничном отделе позвоночника и на переднебоковой и задней поверхностях голени соответственно. Способ улучшает клинико-электрофизиологические и биохимические показатели. 8 табл.

3.22 Пат. **2301685** Рос. Федерация, МПК А61М 16/00. Способ лечения резистентных форм синдрома зависимости (алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, гемблинга и др.) при эндогенных, резидуально-органических, коморбидных расстройствах и психосоматических осложнениях / Глушко А.А., Брюн Е.А., Копоров С.Г., Урвачев Н.А., Костин А.И., Стрелков Р.Б. – № 2005141330/14, заявл. 29.12.2005 ; опубл. 27.06.2007, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и психиатрии, и может быть использовано при лечении резистентных форм синдрома зависимости. Для этого проводят нормобарическую прерывистую гипокситерапию в сочетании с гипероксическими воздействиями. При этом гипоксические фазно-циклические воздействия осуществляют в закрытом респираторном контуре с концентрацией  $O_2$  – 6–18 %. Гипероксические воздействия осуществляют смесью с концентрацией  $O_2$  – 24–40 %. Воздействия газовыми смесями производят в синфазном режиме от 1–2 до 5–8 мин. Сеансы состоят из 5–7 циклов гипоксических и гипероксических воздействий. Курс лечения включает в себя 10–15 сеансов, которые проводят ежедневно или через день. Способ позволяет оптимизировать базовые функции головного мозга и других органов, а также восстановить патологически измененную реактивность организма, лежащую в основе формирования синдрома зависимости. 1 табл.

3.23 Пат. **2329027** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/00; А61Н 1/32; А61Н 5/067; А61М 21/00; А61К 33/00; А61К 35/14; А61Р 25/32; А61Р 25/34. Способ лечения алкогольной и табачной зависимости / Читалов В.Г., Жукова Н.Э. ; О-во с огранич. ответств. «Клиника "Госпитальер"». – № 2006143696/14, заявл. 08.12.2006 ; опубл. 20.07.2008, Бюл. 20. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии и психиатрии, и может быть использовано при лечении резистентных форм синдрома зависимости. Для этого проводят нормобарическую прерывистую гипокситерапию в сочетании с гипероксическими воздействиями. При этом гипоксические фазно-циклические воздействия осуществляют в закрытом респираторном контуре с концентрацией  $O_2$  – 6–18 %. Гипероксические воздействия осуществляют смесью с концентрацией  $O_2$  – 24–40 %. Воздействия газовыми смесями производят в синфазном режиме от 1–2 до 5–8 мин. Сеансы состоят из 5–7 циклов гипоксических и гипероксических воздействий. Курс лечения включает в себя 10–15 сеансов, которые проводят ежедневно или через день. Способ позволяет оптимизировать базовые функции головного мозга и других органов, а также восстановить патологически измененную реактивность организма, лежащую в основе формирования синдрома зависимости. 1 табл.

бретение 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 VG20 (Бай-хуэй), VB8 (Шуай-гу) симметрично, E8 (Тоу-вэй) симметрично и точки инь-тан электрическими импульсами с частотой  $(10 \pm 2)$  Гц, и осуществляют импульсное свето- и звуковоздействие. 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.

3.24 Пат. **2337730** Рос. Федерация, МПК А61N 5/02. Способ лечения функциональных нарушений печени алкогольного генеза с помощью КВЧ-терапии / Дибиров М.Д., Акоюн В.С., Букатко В.Н., Родионов И.Е. ; Моск. гос. мед.-стоматол. ун-т. – № 2007117283/14, заявл. 10.05.2007 ; опубл. 10.11.2008, Бюл. 31. Изобретение относится к области медицины, а именно к применению КВЧ-терапии при лечении функциональных нарушений печени на фоне алкогольных поражений. На зону Захарьина-Геда оказывают КВЧ-воздействие длиной волны 7,1 мм в дробном режиме с посылкой 5 мин и паузой 5 мин. Плотность потока мощности 6 МВт/см<sup>2</sup>. Время воздействия 20 минут ежедневно, курсом 5–10 процедур. Способ улучшает кровоток, обладает иммуностимулирующим эффектом, повышает переносимость процедур.

3.25 Пат. **2393842** Рос. Федерация, МПК А61N 39/004; А61N 5/02. Способ лечения алкогольной полиневропатии / Белоглазов Д.Н., Лим В.Г., Пучиньян Д.М., Коршунова Г.А., Креницкий А.П. ; Саратов. науч.-исслед. ин-т травматологии и ортопедии. – № 2009119119/14, заявл. 20.05.2009 ; опубл. 10.07.2010, Бюл. 19. Изобретение относится к медицине, в частности к неврологии. Способ включает воздействие КВЧ-излучением на биологически активные точки (БАТ). Воздействие осуществляют на БАТ правой и левой сторон тела. Используют КВЧ-излучение частотой  $(150,0 \pm 0,75)$  ГГц. При острой и подострой форме заболевания курс лечения включает 10 процедур, с экспозицией на каждую точку по 3 мин. При этом на 1-м, 3-м, 5-м, 7-м и 9-м сеансах воздействуют на БАТ GI4, E36, MC5, VB20 и F2, а на 2-м, 4-м, 6-м, 8-м и 10-м сеансах – на БАТ GI11, RP6, TR6, VB41 и F3. При хронической форме заболевания курс лечения включает 15 процедур с экспозицией на каждую точку по 5 мин. При этом на 1-м, 4-м, 7-м, 10-м и 13-м сеансах воздействуют на БАТ GI4, E36 и MC5, на 2-м, 5-м, 8-м, 11-м и 14-м сеансах – на БАТ GI11, VB20 и F2, а на 3-м, 6-м, 9-м, 12-м и 15-м сеансах – на БАТ RP6, TR6, VB41 и F3. Способ повышает эффективность лечения за счет использования излучения с частотой  $(150,0 \pm 0,75)$  ГГц, стимулирующей активность эндогенного оксида азота, и выбора БАТ для воздействия с учетом формы заболевания. 1 табл.

3.26 Пат. **2402352** Рос. Федерация, МПК А61M 16/10. Способ угнетения алкогольной мотивации / Торшин В.И., Серова О.Н., Шевченко Л.В., Елфимов А.И., Котов А.В. ; Рос. ун-т дружбы народов. – № 2009130866/14, заявл. 13.08.2009 ; опубл. 27.10.2010, Бюл. 30. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, и может быть использовано для угнетения алкогольной мотивации при лечении алкоголизма. Для этого на субъект воздействуют воздушной газовой смесью, содержащей 28 % кислорода, в вентилируемом помещении ежедневно по 4 ч в течение 7–10 дней. Способ обеспечивает высокую эффективность угнетения алкогольной мотивации за счет гипероксического подавления активности хеморецепторов синокаротидной рефлексогенной зоны при отсутствии повреждающих, токсических и психотропных воздействий на организм.

3.27 Пат. **2532889** Рос. Федерация, МПК А61M 21/00; А61M 21/02; G10D 3/02; G10D 3/14; G10K 1/30. Способ реабилитации организма человека и устройство для реализации

способа / Ткач О.В. – № 2013144414/14, заявл. 03.10.2013 ; опубл. 10.11.2014, Бюл. 31. Изобретение относится к медицине и предназначено для коррекции функционального состояния человека в случаях нарушения сна, обмена веществ, алкогольной, никотинной и наркотической зависимости. Воздействуют на человека звуком, причем указанное воздействие осуществляют одновременно справа и слева от человека на его каждое ухо девятью парными частотами со смещением частоты между парами в 3 Гц. Для этого с одной стороны от человека на его левое ухо воздействуют девятью частотами гармоничного строя ( $174 \pm 0,5$ ) Гц, ( $285 \pm 0,5$ ) Гц, ( $396 \pm 0,5$ ) Гц, ( $417 \pm 0,5$ ) Гц, ( $528 \pm 0,5$ ) Гц, ( $639 \pm 0,5$ ) Гц, ( $741 \pm 0,5$ ) Гц, ( $852 \pm 0,5$ ) Гц и ( $963 \pm 0,5$ ) Гц. С другой противоположной стороны на правое ухо человека воздействуют другими девятью частотами со смещенными на 3 Гц относительно гармоничного строя значениями  $177 \pm 0,5$  Гц, ( $288 \pm 0,5$ ) Гц, ( $399 \pm 0,5$ ) Гц, ( $420 \pm 0,5$ ) Гц, ( $531 \pm 0,5$ ) Гц, ( $642 \pm 0,5$ ) Гц, ( $744 \pm 0,5$ ) Гц, ( $855 \pm 0,5$ ) Гц и ( $966 \pm 0,5$ ) Гц. Предусмотрено устройство для реализации способа, содержащее звучащие элементы, расположенные друг против друга на стойках. Способ позволяет повысить эффективность восстановления работоспособности организма человека путем снятия психофизиологического напряжения, нейтрализации страхов и панических состояний, выведения его из состояния стресса или депрессии или путем нейтрализации психосоматических состояний, снятия синдрома усталости, улучшения способности к обучению и нормализации физиологических процессов в организме за счет одновременного звукового воздействия на каждое ухо. 1 ил., 1 пр.

3.28 Пат. **2594252** Рос. Федерация, МПК А61К 31/4415; А61К 31/51; А61К 31/714; А61Р 25/02. Способ реабилитации больных алкогольной полинейропатией / Козлова И.В., Мясина Ю.Н., Субботин А.Н., Сумбаев А.В., Веккер М.В. – № 2015116037/15, заявл. 27.04.2015 ; опубл. 10.08.2016, Бюл. 22. Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии и наркологии, и касается лечения больных алкогольной полинейропатией. Для этого осуществляют инъекционное введение лекарственных средств: церебролизина в биологически активные точки Т20, Т21, Т13, Т14, миллиграммы в Е32 (парные), РN105 (парные) с дополнительным инъекционным введением миллиграммы в межпальцевые области верхних и нижних конечностей ежедневно в течение 10 дней. Способ обеспечивает достижение стойкой ремиссии заболевания при отсутствии побочных эффектов. 2 пр.

См. также 2047300, 2145888, 2146939, 2285552, 2304984, 2314133, 2441682, 2444352.

## 4. ПСИХОТЕРАПИЯ. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

4.1 Пат. **2006220** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/04. Способ лечения алкоголизма и/или наркоманий / Довженко А.Р. – № 9393009741/14, заявл. 16.03.1993 ; опубл. 30.01.2014, Бюл. 2. Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в психиатрии. Способ позволяет без использования медикаментозных средств лечить больных хроническим алкоголизмом и наркоманиями. Для этого формируют отрицательный условный рефлекс на алкоголь с помощью групповой ауто- и гетеросуггестии на группу, содержащую не менее 100 человек, раздражения точек Валле и точки выхода большого затылочного нерва до появления болевого ощущения.

4.2 Пат. **2011374** Рос. Федерация, МПК 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 китайскую точку психического воздействия 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.

4.3 Пат. **2018325** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/04. Способ подавления влечения к алкоголю / Польшковский М.Я. – № 93048316/14, заявл. 27.10.1993 ; опубл. 30.08.1994, Бюл. 16. Изобретение относится к медицине. Способ подавления влечения к алкоголю, включающий в себя аутогетеросуггестивное воздействие, при котором располагают пациента с закрытыми глазами в неустойчивом вертикальном положении, вызывают аутогетеросуггестивным воздействием образ емкости со спиртным напитком, выдерживают пациента в этом положении до исчезновения образа емкости и проводят по телу пациента тактильную линию поперек белой линии живота между пупком и лобком, а затем между пупком и диафрагмой и после чего оставляют пациента в состоянии релаксации до восстановления исходного состояния.

4.4 Пат. **2018326** Рос. Федерация, МПК 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 рассудочной психотерапии, гетеро- и аутогетеросуггестивного 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.

4.5 Пат. **2034576** Рос. Федерация, МПК 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 многоэтапной психотерапии, подкрепленной рефлексотерапией, создают положительную установку на отказ от принятия алкоголя, никотина, наркотиков, изменяя процессы обмена веществ в организме пациента.

4.6 Пат. **2047300** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ психофизиологической коррекции алкогольной зависимости / Бурмака Н.П. (UA). – № 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.

4.7 Пат. **2049488** Рос. Федерация, МПК 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.

4.8 Пат. **2055602** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61N 1/32. Способ лечения наркомании и алкоголизма / Братищев А.Б. – № 9393039401/14, 03.08.1993; опубл. 10.03.1996, Бюл. 7. Пациента выводят из абстиненции, проводят рациональную психотерапию с выработкой установок на лечение и полное воздержание от употребления психоактивных веществ и фиксацию выработанной установки при помощи воздействия электрическим током, вызывающим развитие унилатерального судорожного припадка при воздействии на эмоциональные зоны головного мозга.

4.9 Пат. **2056117** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 35/78. Способ реабилитации и профилактики рецидивов у больных алкоголизмом / Бурмака Н.П. – № 9595104464/14, заявл. 29.03.1995 ; опубл. 20.03.1996, Бюл. 8. Приемами психотерапии осуществляют дезактуализацию обостряющегося в ремиссии патологического влечения к алкоголю, выработку новых стереотипов поведения и адаптацию пациента с помощью социально-психологического тренинга. Дополнительно каждое утро сразу после пробуждения пациент осуществляет прессуру мочек ушных раковин и проговаривает формулу самоосознания, содержащую имя возраст, от чего лечится и на какой срок дал зарок. За 10–20 мин до сна перорально вводят отвар полыни и чабреца в соотношении 1 : 4. Непосредственно перед сном пациент воспроизводит 10–12 раз формулу самоосознания с помощью зрительно-моторной реакции.

4.10 Пат. **2057549** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 35/64. Способ лечения алкоголизма / Коньков Е.М., Коньков Е.Е. ; Гос. науч. центр соц. и судеб. психиатрии им. В.П. Сербского. – № 91 5025354/14, заявл. 26.12.1991 ; опубл. 10.04.1996, Бюл. 10. Используют рациональную психотерапию, в рамках которой с помощью мотивированного внушения формируют установку на трезвую жизнь и создают ятрогению к употреблению алкоголя, формируют «код». Орошают зев и глоточное пространство лекарственным препаратом (например, пропосолом в количестве 0,5–1,5 мл в течение 1–3 с) и полученное ощущение связывают с внушением страха перед употреблением алкоголя.

4.11 Пат. **2067878** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Композиция для лечения и способ лечения алкогольной зависимости / Новиков О.В. – № 9595105747/14, заявл. 24.04.1995 ; опубл. 20.10.1996, Бюл. 29. Перед наступлением у больного острой потребности употребления алкоголя, в начале сеанса перорально вводят указанную ранее композицию лекарственных средств и проводят стрессовую психотерапию, направленную на отказ от алкоголя и полного к нему безразличия. Затем освещают глаза пациента красным цветом при частоте 30–35 Гц в течение 30–50 с, желтым или оранжевым цветом при частоте 4,0–8,0 Гц в течение 120 с и синим цветом при частоте 1–2 Гц в течение 180 с, после чего выключают весь свет и проводят гипнотическое психотерапевтическое воздействие, создавая комфортное состояние и погружая

пациента в сон, причем суггестивное воздействие осуществляют на всех этапах сеанса. Во время стрессовой психотерапии пациент дышит с задержкой дыхания на вдохе и выдохе и может вдыхать пары этанола. Гипноз проводят на фоне спокойной музыки, ароматизируя помещение, при этом на затылок и лоб пациента воздействуют прохладной струей воздуха или хлорэтила, а на плечи и грудь воздействуют теплым воздухом. Для лечения алкогольной зависимости используют комбинацию лекарственных средств, в том числе психотропные, в следующем соотношении компонентов (г): кетамин – 0,2–0,5 мг/кг массы тела; тегретол – 0,2–0,4; анальгин – 0,25–0,5; пирарцетам – 0,2–0,4; реланиум – 0,002–0,005; никотиновая кислота – 0,02–0,05; вода – 150–200. Дополнительно применяют 15–30 г отвара плодов шиповника, калины, или шиповника и рябины.

4.12 Пат. **2071362** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ Косьмина А.З. избавления от алкогольной зависимости / Косьмин А.З. – № 9696106961, заявл. 18.04.1996 ; опубл. 10.01.1997, Бюл. 1. В состоянии бодрствования пациенту проводят индивидуальный психотерапевтический сеанс, во время которого осуществляют суггестивное воздействие с проговариванием формул, с внушением психологической установки воздержания от употребления алкоголя на определенный срок и фиксированием этой установки. Фиксирование установки осуществляют при закрытых глазах пациента, при этом размещают кисти рук психотерапевта в зоне теплового контакта справа и слева с разведенными пальцами и ладонями, обращенными к лицу пациента. Внушают передачу тепловой энергии от рук психотерапевта и при изменении температуры кожного покрова лица пациента кисть правой руки психотерапевта с сомкнутыми пальцами переносят и располагают над лобной долей головного мозга ладонью вниз (например, на расстоянии 1–5 см от кожного покрова головы), а кисть левой руки также с сомкнутыми пальцами располагают под подбородком ладонью вверх (например, на расстоянии 2–5 см от подбородка), проговаривают основную формулу внушения и срок избавления от алкогольной зависимости. Если психотерапевт левша, то над лобной долей головного мозга пациента помещают кисть левой руки, а под подбородком – правой. При внушении передачи энергии представляют ее в виде теплового энергетического шарика, который содержит информационный код, снимающий тягу к алкоголю на установленный срок.

4.13 Пат. **2080131** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 33/06. Способ Б.С. Калашникова лечения алкоголизма / Калашников Б.С. – № 9595117330/14, заявл. 11.10.1995 ; опубл. 27.05.1997, Бюл. 15. Для проведения психофармакотерапии кетамин вводят в смеси с сульфатом магния в психолитических дозах. Внутривенно вводят 5–10 мл 20–25 % раствора сульфата магния (магнезии), содержащего 4–40 мг кетамина. Формируют у пациента безразличное отношение к алкоголю с помощью вербально-суггестивного воздействия, осуществляемого одновременно с массажем области надбровных дуг и эпигастральной области и/или области солнечного сплетения. Индуцируют у пациента мысленное ощущение локализованного инородного тела, внушают, что это тело является «энергетическим паразитом», ассоциируют его с негативными сторонами алкогольного образа жизни с последующим внушением его удаления. Основную формулу внушения вербально связывают с ощущениями сенсорных систем, а поле выхода пациента из состояния наркотического транса психологическую установку безразличного отношения к алкоголю закрепляют с помощью методов рациональной психотерапии и медикаментозной коррекции возможных эмоциональных нарушений, связанных с изменением привычного уклада жизни. Лечение включает 2–5 процедур, проводимых с интервалом 5–10 дней.

4.14 Пат. **2084245** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ Розенталя–Ярославцева лечения больных хроническим алкоголизмом / Розенталь В.Р., Ярославцев С.Н. – № 9696100696, заявл. 24.01.1996 ; опубл. 20.07.1997, Бюл. 20. Используют рациональную психотерапию, повышающую мотивацию и убеждение пациента в возможности излечения, создают состояние транса и осуществляют в этом состоянии суггестивное воздействие с введением в подсознание противоалкогольного кода и последующей фиксации введенного кода с помощью раздражения рефлексогенных зон. На этапе фиксации кода у пациента с бессознательной визуальной системой проводят резкий поворот головы сначала вправо, затем влево. У пациентов с кинестетической системой осуществляют надавливание на боковые поверхности



глазных яблок в течение 30–40 с до снижения частоты сердечных сокращений на 5–10 ударов в мин, а у пациентов с аудиальной системой проводят надавливание в области средней части надбровных дуг до возникновения болевого ощущения.

4.15 Пат. **2088267** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00. Способ лечения хронического алкоголизма / Мельничук С.П. – № 9393058021, заявл. 30.12.1993 ; опубл. 27.10.1997, Бюл. 24. Одновременно с вербальным суггестивно-стрессовым антиалкогольным воздействием перед пациентом в затемненном помещении экспонируют светящуюся точку мигающую синхронно с голосом врача, а через 1<sup>1/2</sup>–2 ч проводят раздражение тройничного нерва механическим надавливанием на правую и левую точку Валле у верхнего края глазницы в течение 1–3 с столько раз на сколько лет больной принимает полный отказ от алкоголя. Создается отрицательный условный рефлекс на алкоголь.

4.16 Пат. **2088268** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00; А61Н 5/06. Способ лечения алкоголизма / Шойхет В.Ю. – № 9494004053, заявл. 04.02.1994 ; опубл. 27.08.1997, Бюл. 24. Способ лечения алкоголизма включает психотерапию и иглорефлексотерапию, отличается тем, что дополнительно проводят сеанс внутривенного облучения крови гелий-неоновым лазером длиной волны 0,63 Мкм с мощностью 0,5 Вт. В качестве психотерапии используют аутогенную тренировку и воздействие на зрительный анализатор красным цветом от пятна, видимого через ткань на конце наконечника цветоведа. Сеансы проводят одновременно при общей продолжительности 42–43 мин 3 раза через день на курс.

4.17 Пат. **2089229** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00. Способ лечения хронического алкоголизма и/или наркомании / Шорин В.В. – № 9595106895/14, заявл. 28.04.1995 ; опубл. 10.09.1997, Бюл. 25. При групповом суггестивном воздействии слова, раздражают различные репрезентативные системы восприятия (визуальную, аудиальную, кинестетическую, обонятельную), учитывающие социальные и интеллектуальные уровни развития пациентов. В групповом сеансе присутствуют резкие звуковые сигналы, световые эффекты различной интенсивности. Кроме того на этапе индивидуального воздействия вводят никотиновую кислоту в терапевтической дозе, а затем одновременно раздражают желудочно-кишечный тракт и рефлексогенные зоны. Для этих целей используют хлорэтил в объеме 3–5 мл и биологически активные точки Инь-тан, Бай-хуэй, Я-мэнь, Вань-гу.

4.18 Пат. **2089232** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ избавления от алкогольной и никотиновой зависимости / Кривцов С.И., Плавская А.Л. – № 9797100001/14, заявл. 08.01.1997 ; опубл. 10.09.1997, Бюл. 25. Используют индивидуальную и коллективную психотерапию во время которой осуществляют механическое воздействие на рефлексогенные зоны головы. В начале индивидуального психотерапевтического сеанса правую руку психотерапевта с распрямленными пальцами размещают над теменной областью головного мозга пациента ладонью вниз и предлагают пациенту в течение 2<sup>1/2</sup>–3 мин дышать в режиме интенсивного дыхания с частотой дыхания 50–60 циклов в минуту до перехода пациента в состояние расслабления, после чего размещают ладонь левой руки над затылочной областью головного мозга, а ладонь правой руки устанавливают вертикально над лобной областью головного мозга и осуществляют механическое воздействие I пальцем на рефлексогенную зону над переносицей между надбровными дугами, а III пальцем – на область срединного шва в зоне соединения лобной и теменной кости. Произносят формулу внушения, затем прекращают механическое воздействие на рефлексогенные зоны. Перемещают ладонь правой руки в горизонтальное положение напротив лобной области черепа. Предлагают пациенту сделать глубокий вдох, задержать дыхание и в это время проговаривают значительную часть формулы внушения. Перед сном пациенту рекомендуется проговаривать формулу внушения и переписать ее текст левой рукой.

4.19 Пат. **2094039** Рос. Федерация, МПК А61Н 39/04; А61М 21/02. Способ Филатова А.Т. – Жижилева С.И. лечения хронического алкоголизма / Филатов А.Т. (UA), Жижилев С.И. (UA). – № 94027052/14, заявл. 18.07.1994 ; опубл. 27.10.1997, Бюл. 30. Изобретение относится к медицине, а именно – к наркологии и может быть использовано при лечении хронического алкоголизма. Сущность способа заключается в формировании отрицательно-

го условного рефлекса на алкоголь путем группового суггестивного воздействия, индивидуального гипнотического сеанса стрессорной терапии, во время которого осуществляют рефлекторное воздействие зондом в течение 2–3 мин на аурикулярные точки колющими движениями.

4.20 Пат. **2112559** Рос. Федерация, МПК 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 аддиктивного 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. Информировывают 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.

4.21 Пат. **2114643** Рос. Федерация, МПК 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.

4.22 Пат. **2119358** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 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. 37. 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  $\frac{1}{2}$ –2 мин воздействуют на теменно-височную область головы пациента постоянным магнитным полем. После прекращения воздействия магнитным полем внимание пациента переключают с акустического канала на визуальный. Способ позволяет повысить эффективность лечения. 1 ил.

4.23 Пат. **2125472** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ Г.П. Крохалева лечения алкоголизма / Крохалев Г.П., Ефимова М.Г. – № 97110459/14, заявл. 18.06.1997 ; опубл. 27.01.1999, Бюл. 3. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Предварительно проводят сеанс медитации. Во время суггестивного воздействия предлагают больному выбрать один код из трех возможных, 1-й, из которых не дает никаких последствий после приема алкоголя, 2-й – дает непредсказуемые последствия, а 3-й – при употреблении алкогольных напитков дает трагические последствия. Затем проводят повторный сеанс медитации. Осуществляют кодирование. После этого больного сажают перед зеркалом так, чтобы он видел

свое лицо и смотрел на переносицу. Предлагают ему повторять за врачом текст, содержащий запрет на употребление алкоголя в течение одного-, двух- или трех лет и перечисляют последствия в зависимости от выбранного кода. После этого накладывают руки на голову больного и сообщают ему об усилении кода. Способ позволяет сократить число осложнений.

4.24 Пат. **2129887** Рос. Федерация, МПК 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 кетамин 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.

4.25 Пат. **2131272** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Устройство для введения в трансовые состояния / Бакусов Л.М., Репкин И.С., Шосталь С.А. – № 97107726/14, заявл. 06.05.1997 ; опубл. 10.06.1999, Бюл. 16. Устройство относится к медицине и медицинской технике и может быть использовано для лечения алкогольных, наркотических, токсических и других зависимостей, а также для лечения психосоматических заболеваний и нормализации веса путем воздействия на бессознательную и сознательную сферу психики человека, а также может быть использовано при профилактических мероприятиях, для разгрузки психологической напряженности в процессе и после профессиональной деятельности и в периоды реабилитации, в спорте и в некоторых видах деятельности, использующих медитативные техники. Устройство содержит шлем с закрытыми входами зрительного и слухового анализаторов, световой стимулятор в канале светового воздействия, звуковой стимулятор в канале звуковых воздействий, тактильный стимулятор в канале тактильных воздействий, каждый из которых размещен на внутренней поверхности шлема, блок управления, содержащий блок задания программы движения стимулов, блок синхронизации, генераторы движущихся световых, звуковых и тактильных стимулов соответственно. Стимуляторы содержат правые и левые каналы. Регулирование погружения в различные уровни трансовых состояний и снижение сопротивления пациента достигается за счет введения канала тактильных воздействий, формирователя тактильных воздействий, тактильного стимулятора, светового стимулятора. 7 ил.

4.26 Пат. **2134594** Рос. Федерация, МПК 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).

4.27 Пат. **2145240** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения больных с синдромом алкогольной зависимости / Меренков В.Н., Дереча В.А., Дереча Г.И., Козлова Г.А. ; Ивановская 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». Затем больного переводят в группу и в течение каждого сеанса проводят сначала личностно-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.

4.28 Пат. **2145888** Рос. Федерация, МПК 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.

4.29 Пат. **2145889** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения алкоголизма / Жалнов А.М., Жумаева О.В., Кубасов В.А. ; Новокузнец. 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 второго 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. Возникшее состояние подкрепляют вторым условным стимулом. Далее посредством одновременного использования первого и второго 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 третьего кинестетического условного стимула. После этого предлагают «части подсознания» выбрать

новые способы поведения, при этом удерживают одновременно условные стимулы 2 и 3, 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.

4.30 Пат. **2146939** Рос. Федерация, МПК 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 нейтронизатора 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.

4.31 Пат. **2149035** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00. Способ лечения алкоголизма / Кылосов А.В. – № 96123160/14, заявл. 06.12.1996 ; опубл. 20.05.2000, Бюл. 14. Изобретение относится к медицине и может быть использовано в психиатрии. На фоне музыки индуцируют состояние транса. В течение 60–90 мин осуществляют существенное воздействие, используя текст построений с учетом закономерностей суггестивной лингвистики. Затем индивидуально с каждым больным заключают договор о сроке кодирования. Повторно индуцируют состояние транса, углубляют его с помощью дыхательной техники в режиме 15–20 глубоких вдохов–выдохов. На этом фоне произносят кодирующий текст, в который включают информацию о сроке кодирования и одновременно производят воздействие полупроводниковым лазерным прибором на акупунктурные и аурикулярные точки. Способ позволяет повысить эффективность лечения и исключить осложнения.

4.32 Пат. **2159636** Рос. Федерация, МПК 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, первая часть которого направлена на формирование установки на отвращение к алкоголю, вторая – на внушение отсроченных соматических реакций, третья – на закрепление установки отвращения к алкоголю в дестабилизирующих и провоцирующих ситуациях, четвертая – 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. Пятая 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.

4.33 Пат. **2161047** Рос. Федерация, МПК 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.

4.34 Пат. **2162349** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения алкоголизма, наркомании, табакокурения / Крыласов А.А., Носкова А.В. – № 9105630/14, 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 установки 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.

4.35 Пат. **2177337** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения алкогольной, никотиновой зависимости / Беликов В.М. – № 98103316/14, заявл. 23.02.1998 ; опубл. 27.12.2001, Бюл. 36. Изобретение относится к медицине, в частности к наркологии, и может быть использовано для лечения больных, страдающих влечением к алкоголю, никотину. Технический результат – повышение эффективности лечения и сокращение сроков лечения за счет использования суггестивно-терапевтических приемов психотехники, основанной на использовании мыслеобразов самим пациентом под руководством врача с одновременным комбинированным точечным массажем. Способ не требует затрат на дорогие медикаменты и на организацию дорогих специализированных отделений, помещений. Способ осуществляется следующим образом. На первом этапе врач-целитель проводит подготовку пациента к необходимости лечения, после чего оценивает состояние энергетики пациента и для ее восстановления осуществляет последовательно точечный массаж в зоне каждой чакры переднего и заднего срединного меридианов, предлагая пациенту одновременно сформировать зрительный образ сначала одного треугольника, потом двух, потом звезды Соломона и сообщить ее цвет и при совпадении цвета зрительного образа звезды Соломона с цветом соответствующей чакры прекращает массаж и сообщает пациенту, что его энергетические центры защищены от воздействия алкоголя и курения, на втором этапе врач-целитель последовательно накладывает пальцы рук на зону точек Нау-ху, Цин-цзян и Хоу-дин, затем соединяет эти пальцы руки вместе в зоне точки Хоу-дин и предлагает пациенту сформировать образ божьего храма, мысленно войти в него, прочитать молитву и дать клятву не употреблять алкоголь и не курить, после чего убирает пальцы с точки Хоу-дин и сообщает пациенту, что теперь он будет вести здоровый образ жизни, на третьем этапе врач-целитель вводит иглы в зону точки Бай-ху заднего срединного меридиана и сообщает пациенту, что он больше никогда не будет употреблять алкоголь и не будет курить.

4.36 Пат. **2193900** Рос. Федерация, МПК 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 психоэмоционального 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 возникновении тяги к употреблению алкоголя, табака, наркотиков или к злоупотреблению пищей процедуру повторяют через 4–6 мес. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

4.37 Пат. **2197284** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 31/55. Способ лечения алкогольной зависимости / Новиков О.В., Шакирзянов Г.З., Полтев А.Т. – № 2001128721/14, заявл. 25.10.2001 ; опубл. 27.01.2003, Бюл. 3. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Перед сеансом больному дают таблетку феназепама, проводят гипнотический сеанс и после введения больного в ресурсное комфортное состояние программируют его на трезвую жизнь. После сеанса в течение 4–10 дней однократно больной принимает по 20–40 капель разведенного 1 : 10 этанола и таблетку карбамазепина. При этом таблетку феназепама 0,001 г дают больному сосать под язык. Гипнотический сеанс проводят в течение 45 мин на фоне запахов хвои, сирени, морской воды. Этанол – 96о спирт – разводят как 1 : 10 в настое травы «зверобой». Разведенный этанол и таблетку карбамазепина больной употребляет перед ужином за 30 мин до еды. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

4.38 Пат. **2198690** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ психотерапии заболеваний / Бородулин В.Н., Лупачёва С.В. – № 2000121353/14, заявл. 09.08.2000 ; опубл. 20.02.2003, Бюл. 5. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии. Способ включает 3 этапа: на 1-м – проведение психодиагностических тестов, выявление особенностей личности, проведение восстановительной терапии, корректирующей соматическое состояние больного. На 2-м этапе сеансы коллективной психотерапии проводят ежедневно в течение 6 дней, при этом каждый сеанс состоит из трех частей: в первой части проводят тематическую дискуссию, во второй части осваивают элементы аутогенной тренировки, в третьей 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 баз психической зависимости и личностную ответственность за сделанный выбор, в 3-й день – выявления и предупреждения предстрессовых состояний и стресса, в 4-й день – одиночества, в 5-й день – осознания смысловых ориентаций, поиску и мотивации индивидуальной жизненной цели, в 6-й день – профилактики и предупреждения возможности 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. 3-й этап начинается по завершении активного лечения и продолжается около 2 лет. В течение этого времени остается тесный контакт больного с лечащим врачом. Поддерживающая терапия включает обязательную психотерапию, проводимую как врачом, так и самим больным (под наблюдением врача), при этом используются различные типы психотерапии – гипнотерапия, внушения наяву, убеждение, перевоспитание.

4.39 Пат. **2198691** Рос. Федерация, МПК 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/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.

4.40 Пат. **2211710** Рос. Федерация, МПК 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 нейrolингвистического программирования, при этом негативный стереотип метамоделю 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.

4.41 Пат. **2218946** Рос. Федерация, МПК 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.

4.42 Пат. **2218947** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61N 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.

4.43 Пат. **2226409** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения алкоголизма, наркомании, табакокурения, ожирения, игромании и сексуальной неадекватности / Кры-



ласов А.А., Соляников В.В. – № 2003112705/14, заявл. 05.05.2003 ; опубл. 10.04.2004, Бюл. 10. Устанавливают клинические особенности заболевания, степени сохранности личности, характерологические особенности выраженности установки на лечение. Проводят косвенную суггестию и вызывают гипнотическое состояние с последующим внушением на уровне подсознания путем демонстрации пациенту видеоизображения, в состав которого включен 25-й кадр со словесной информацией и зрительными образами, содержащими, в зависимости от диагноза пациента, запрет на алкоголь, наркотики, табак, азартные игры, сексуальные отклонения. При этом зрительные образы в 25-м кадре предъявляют в стереоскопическом изображении. Также предъявляют в статическом или динамическом изображении мимику человека, являющегося для пациента признанным авторитетом. При этом 25-й кадр демонстрируют с интервалом в 1–3 с, а число 25-х кадров, демонстрируемых в течение одного лечебного сеанса, составляет 1–2 тыс. Способ позволяет повысить эффективность лечения.

4.44 Пат. **2231372** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 39/00; А61К 33/00. Способ лечения алкоголизма и/или табакокурения / Дыгай С.А. – № 2003129024/14, заявл. 30.09.2003 ; опубл. 27.06.2004, Бюл. 18. Изобретение относится к медицине, а именно к психотерапии и наркологии. Сначала методом рассудочной 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 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 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 Я-мень, и повторяют формулу внушения. Курс лечения включает четыре сеанса, при этом на третьем сеансе в качестве плацебо используют дистиллированную воду в количестве 1–2 мл, которую вводят подкожно в точку 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.

4.45 Пат. **2233181** Рос. Федерация, МПК 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 четырех 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 3 дней после пробуждения и перед сном пациент с помощью аудиокассеты первого сеанса проводит сеансы гетероаутотренинга. На четвертый день врач проводит дополнительный сеанс гетероаутотренинга. В последующие 5 дней пациент с помощью аудиокассет проводит не менее трех сеансов гетероаутотренинга в день. Начиная с первого сеанса гетероаутотренинга, 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» размещает под ладонью своей ведущей руки. Контейнер «Мертвая вода» – под другой. Во время проведения каждого сеанса пациент с мысленным представлением посыла 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 девятого дня врач проводит заключительный сеанс гетероаутоотренинга, 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 зарока – «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 зарока и одновременно выливает из бутылки оставшийся напиток. Способ позволяет повысить эффективность лечебного воздействия.

4.46 Пат. **2233676** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61М 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 родственниками пациентов. Способ позволяет повысить эффективность лечения больных хроническим алкоголизмом.

4.47 Пат. **2238766** Рос. Федерация, МПК 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.

4.48 Пат. **2244570** Рос. Федерация, МПК 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 один или два 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.

4.49 Пат. **2248194** Рос. Федерация, МПК А61Н 1/00; А61К 31/195. Способ профилактики алкогольной и наркотической зависимости путем коррекции поведенческих нарушений у детей и подростков / Маршак Я.И., Вороненко П.А. – № 2001118622/14, заявл. 06.07.2001 ; опубл. 20.03.2005, Бюл. 8. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии. Проводят анализ клинических проявлений у пациента с синдромом дефицита удовлетворенности. При наличии клинических проявлений в виде обсессивно-компульсивных нарушений выполняют физические упражнения, воздействующие на органы брюшной полости за счет сокращения мышц передней брюшной стенки и мышц верхней диафрагмы и нижней диафрагмы дна малого таза. При наличии клинических проявлений в виде раздражительности и агрессивности выполняют физические упражнения в виде медленного диафрагмального дыхания с глубокой мышечной релаксацией или чередование гипервентиляции с глубоким диафрагмальным дыханием. При наличии клинических проявлений в виде гиперактивности выполняют физические динамические упражнения, вызывающие активизирующий эффект, в сочетании с медленным глубоким дыханием, а при наличии клинических проявлений в виде эмоциональных расстройств выполняют физические упражнения, вызывающие седативный эффект, основанные на чередовании мышечно-сухожильных растяжений с последующей релаксацией. Дополнительно используют диетическое низкоуглеводное питание по одной из следующих диет: низкоуглеводная диета с животными белками, насыщенная жирами, или вегетарианская диета с преобладанием растительных белков с умеренным содержанием углеводов и большим количеством растительных волокон, или кетогенная диета – белково-жировая с большим количеством жиров с использованием жирных кислот – триглицеридов с длиной цепи не более 12 карбомеров. Способ позволяет повысить эффективность профилактики и коррекции, что достигается за счет воздействия на патогенетические процессы зависимости.

4.50 Пат. **2250115** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения хронического алкоголизма / Кущин А.А. – № 2003126995/14, заявл. 04.09.2003 ; опубл. 20.04.2005, Бюл. 11. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии и наркологии. Терапия проводится в 3 этапа. На первом этапе проводят клинико-психологическое исследование. Далее проводят сеанс для снятия эмоционального напряжения – стресса. Одновременно воздействуют эмоционально-насыщенными меняющимися стимулами, воедино связанными по смыслу и содержанию с вербальной формулой, на зрительные и слуховые сенсорные системы головного мозга. Длительность воздействия 60 мин. На 2-м этапе проводят эмоциональную стрессовую терапию с выработкой отрицательного условного рефлекса на алкоголь на фоне ярких, эмоционально насыщенных, воедино связанных по смыслу и содержанию с вербальной формулой, стимулов эстетического содержания. Выработку условного рефлекса производят трехкратным повторением звукового сигнала, продолжительностью 2 с, через равные промежутки времени, длительностью 4 с. Проводят 10 сеансов 2 раза в неделю продолжительностью 60 мин. На 3-м этапе проводят поддерживающую терапию 10 сеансов по 60 мин каждый, 1 раз в 3 недели. Способ позволяет системным подходом выработать условный рефлекс на аверсию к алкоголю и сформировать доминанту на трезвость и снятие тяги к алкоголю с учетом типа личности больного.

4.51 Пат. **2254149** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61Н 1/32. Способ лечения алкогольной зависимости / Марыныч И.Н., Миронюк М.Ю., Марыныч Е.Е., Миронюк Е.С., Корнеева Ю.А. – № 2003133677/14, заявл. 18.11.2003 ; опубл. 20.06.2005, Бюл. 17. Изобретение относится к медицине, а именно к наркологии. Предварительно уточняют стадию заболевания, определяют степень внушаемости, программируют на воздержание от приема алкоголя на срок, который пациент определяет добровольно от 6 до 12 мес. После этого в условиях реанимационного зала на фоне релаксирующей мелодии осуществляют воздействие импульсами биполярного электрического тока 3–5 мА, имеющими асимметричную форму. На этом фоне методом директивного гипноза внушают уверенность в преодолении жизненных трудностей и свободу от алкогольной зависимости; одновременно внутривенно капельно вводят препарат плацебо, имитирующий кодирующий препарат – блокатор алкогольных рецепторов. Осуществляют суггестивную акцентуацию на возможных осложнениях после введения препа-

рата в случаях употребления алкоголя. Затем вызывают аверсию на алкоголь, для этого без ведома пациента внутривенно капельно вводят лекарственную смесь, вызывающую ощущение жара и миорелаксацию, при этом пациент делает 2–3 глотка алкоголя, а вызванные реакции связывают причинно-следственной связью: – «алкоголь – плохое самочувствие» и закрепляют внутримышечным введением препарата плацебо, имитирующим «масляный кодирующий препарат». Способ позволяет увеличить продолжительность ремиссии.

4.52 Пат. **2255771** Рос. Федерация, МПК 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 больным положительного результата лечения. Затем проводят сеанс недирективной психотерапии и плацебо-процедуру для расчета доз алкоголя. На 25-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, 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 головы Бай-хуэй, Бай-шень, Чэн-лин, Нао-кун, 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.

4.53 Пат. **2272657** Рос. Федерация, МПК 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 психоэмоциональную установку. Способ расширяет арсенал психотерапевтических методов лечения алкоголизма.

4.54 Пат. **2277941** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения алкоголизма / Хвостова О.И., Кубасов В.А., Тихонов С.И., Котляров Б.П. ; Новокузнец. гос. ин-т усоверш. врачей. – № 2004120533/14, заявл. 05.07.2004 ; опубл. 20.06.2006, Бюл. 17. Изобре-

тение 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 2-м сеансе проводят нейролингвистическое программирование – рефрейминг с формированием индифферентного, безразличного и спокойного отношения к алкоголю. На 3-м сеансе проводят поведенческую психотерапию, используют технику нейролингвистического программирования «Смещение якорей» с формированием отвращения к алкоголю при любых жизненных ситуациях. После 3-го сеанса назначают антидепрессант-профлузак, 20 мг один 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.

4.55 Пат. **2285552** Рос. Федерация, МПК А61N 5/02; А61В 5/16; А61В 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, 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 артериального давления 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 артериального давления, 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 артериального давления, о которой сообщают 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 артериального давления, устанавливают разницу между первым и вторым измерениями, о чем также сообщают больному. Способ позволяет увеличить длительность ремиссии, повысить эффективность лечения. 1 табл.

4.56 Пат. **2304984** Рос. Федерация, МПК 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 ; опубл. 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, включающего генератор гармонических электрических колебаний, источник фонограммы, подключенные к усилителю, и смеситель. Используют генераторы гармонических электрических колебаний звуковых частот в диапазоне 10–15 КГц, выполненные с возможностью настройки на частоты с разницей 10–20 Гц между ними. 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.

4.57 Пат. **2314133** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61N 5/067; А61N 5/00. Способ лечения алкогольной зависимости / Саберов 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. 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 точки. После чего пациенту выдают домашнее задание, формирующее сущностные трансформации личности. Крайне высокочастотное воздействие осуществляют на корпоральные точки T20, E36, MC6, GL4, VB8, VC12, RP6. 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.

4.58 Пат. **2318545** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61N 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.

4.59 Пат. **2354415** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ профилактики аддиктивного поведения студентов / Проскуракова Л.А., Салмина-Хвостова О.И., Хвостова И.С. ; Новокузнец. гос. ин-т усовершенств. врачей. – № 2007144124/14, заявл. 27.11.2007 ; опубл. 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 стресспреодолевающему 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 разбивают 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 раннее данную информацию о видах аддиктивного поведения и стрессе и значении формирования коппингповедения 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 проводит 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.

4.60 Пат. **2377027** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ алкоэкологии / 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 3-дневное 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 питейный рефлекс. Способ позволяет сформировать тормозной эффект и восстановить количественный контроль во время приема алкоголя.

4.61 Пат. **2389515** Рос. Федерация, МПК 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.-реабилит. науч. центр «Феникс». – № 2008147641/14, заявл. 02.12.2008 ; опубл. 20.05.2010, Бюл. 14. Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии-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, напи-

сать 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.

4.62 Пат. **2396988** Рос. Федерация, МПК 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 тесты, публикуемые в печати. Подбирают тесты, соответствующие проблемным особенностям опрашиваемого. К интерпретации результатов этих тестов подбирают подходящие по смыслу поговорки. С помощью подобранных тестов проводят тестирование, конечные результаты обрабатывают, их интерпретацию и соответствующие поговорки зачитывают. Способ позволяет определить уровень личностного дефекта самим больным перед проведением психотерапевтических мероприятий. 15 табл.

4.63 Пат. **2441682** Рос. Федерация, МПК А61N 5/067; А61М 21/00; А61К 31/05; А61Р 25/30. Способ лечения синдромов зависимости / Коненков С.Ю., Тышкевич Т.Г., Поляков Ю.И., Ветрова М.Н., Ивченко И.М. – № 2010128821/14, заявл. 12.07.2010 ; опубл. 10.02.2012, Бюл. 4. Изобретение относится к медицине, а именно – к психиатрии, наркологии. Способ используют для лечения зависимости, вызванной употреблением алкоголя, опиоидов и других веществ, зависимости от азартных игр. Проводят психотерапию. Погружают больного в состояние поверхностного сна введением в течение 2–5 мин дипривана в дозе 1–2 мг/кг. Проводят внушение на стадии засыпания и пробуждения и непосредственно во сне, в течение 5–7 мин, через наушники с помощью аудиозаписи, где на музыкальный фон наложена программа внушения. Предварительно проводят 2 процедуры лазеротерапии. Воздействуют низкоинтенсивным лазерным излучением длиной волны 0,86 мкм, частотой 70 Гц, мощностью 30 мВт. При этом вначале воздействуют паравертебрально, симметрично, на уровне Th<sub>4-5</sub>, и по передней срединной линии – на грудину, на уровне 3 межреберья, и на границе верхней и средней трети живота, выше пупка. Воздействие осуществляют в 4 поля, по 5 мин. Затем воздействуют лазерным излучением длиной волны 0,63 мкм, частотой 70 Гц, мощностью 20 мВт. Воздействие осуществляют за углом нижней челюсти, симметрично и субокципитально, латерально от паравертебральных мышц. Воздействуют в 4 поля, по 3 мин. Начиная с 3 процедуры, проводят последовательно лазеротерапию и через 2–3 ч – психотерапию. Способ повышает эффективность лечения за счет лазерной коррекции психоневрологических и соматовегетативных расстройств в постинтоксикационном периоде. 3 табл.

4.64 Пат. **2444352** Рос. Федерация, МПК А61К 31/145; А61К 31/455; А61К 31/485; А61К 33/12; А61К 33/14; А61К 33/38; А61Р 25/30; А61Н 39/00; А61М 21/00. Способ лечения алкогольной и опийной зависимости «Универсальный психофармакологический нейрофизиологический блок» / Климовский Р.В., Быков Б.Е., Ботенков Э.В. ; О-во с огранич. ответств. «Лотос.мед». – № 2009111098/15, заявл. 25.03.2009 ; опубл. 10.03.2012, Бюл. 7. Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения алкогольной и опийной зависимости. Для этого осуществляют комплексное психологическое, эмоционально-стрессовое и фармакологическое воздействие с последующим фармакологическим закреплением лечебного эффекта. Комплексное воздействие осуществляют последовательно. После проведения общего расслабления осуществляют эмоционально-стрессовое воздействие. Внутривенно вводят раствор магния 25 % 4–6 мл, раствор никотиновой кислоты 1 % 0,5–3,0 мл и раствор



хлорида натрия 0,9 % 5–12 мл. Затем проводят императивное внушение, которое сопровождается при лечении алкогольной зависимости вдыханием паров этанола. Следующим этапом осуществляют фармакологическое воздействие путем введения препаратов десульфирамового ряда и/или цианамида при лечении алкогольной зависимости и антагонистов опиатных рецепторов при лечении зависимости от опиатов. В заключении закрепляют лечебный эффект путем внутримышечного введения раствора пирогенала в количестве 50–100 мкг при лечении алкогольной зависимости и 100–1500 мкг при лечении зависимости от опиатов. Способ обеспечивает эффективное лечение зависимости от алкоголя и опиатов. 8 пр.

4.65 Пат. **2444382** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ краткосрочной психотерапии при злоупотреблении алкоголем и развитии синдрома зависимости от алкоголя / Малюткин И.В. – № 2010147221/14, заявл. 18.11.2010 ; опубл. 10.03.2012, Бюл. 7. Изобретение относится к области медицины, а именно к наркологии, психотерапии. Проводят психотерапию, которая состоит из трех частей: вступительной, лечебной, завершающей. При проведении вступительной части пациенту под язык дают таблетку биотредина или глицина и проводят в группе с пациентом и с его родственниками, если они пришли вместе с пациентом, рациональную психотерапию. Затем только с пациентами при сопровождении релаксирующей музыки проводят лечебную часть, которая состоит из трех ступеней. 1-я ступень – пациентов недиригентным методом вводят в транс, во время которого пациентам предлагают вспомнить свой жизненный путь от трезвого образа жизни до возникновения, а затем и продолжения периода систематического употребления алкоголя. 2-я ступень – психотерапевт с использованием приемов нейролингвистического программирования проводит процесс осознания пациентами своего диссоциативного состояния, а затем ассоциации и формирования целостного восприятия себя. 3-я ступень – пациентов недиригентным способом погружают в транс, психотерапевт производит метафорическое внушение позитивного и конструктивного развития личности пациентов. Завершающая часть проводится индивидуально с каждым пациентом, пациент быстро вводится в легкий транс и им устанавливается период времени, в течение которого пациент будет вести трезвый образ жизни, названный период воздержания фиксируют на бланке-контракте, психотерапевт выполняет точечный массаж в области акупунктурных точек, после этого пациент подписывает контракт. Способ позволяет преодолеть физиологический и эмоциональный дискомфорт и/или решить психологические проблемы личности, зависимые от алкоголя или имеющие тенденции к злоупотреблению алкоголем. 2 пр.

4.66 Пат. **2469749** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61М 31/00; А61К 36/28; А61К 35/20; А61К 33/00; А61Р 25/32; А61J 1/14; А61J 1/20. Способ освобождения от алкогольного злоупотребления / Сидоров А.М., Сидоров С.А., Обухов А.А., Кирдякин А.А. – № 2011115429/14, заявл. 19.04.2011 ; опубл. 20.12.2012, Бюл. 35. Изобретение относится к медицине, гигиене человека и может быть использовано для ускоренного отвыкания от приема алкоголя. Пациента выводят из состояния алкогольной абстиненции, проводят рациональную психокоррекцию с установкой на полное избавление от зависимости. Формируют и фиксируют отрицательный условный рефлекс на алкоголь при этапном сокращении его приема путем ламинарного завихрения и струйного колебательного вливания напитка в полость рта и глотки. Для этого используют сужающийся сосуд с гибким насадком с углом 45–60° наклона канала выхода насадка относительно оси сосуда и соотношением длин начального входного участка – до середины поворота насадка и конечного выходного участка, равным 1,618, соотношением диаметра канала насадка к длине насадка 0,04–0,08. Пациента изолируют на момент приема алкоголя путем уединения и свето-звукоизоляции, уменьшают количество принимаемого алкоголя при каждом следующем приеме путем понижения концентрации алкоголя от исходной в два раза разбавлением питьевой водой с растворением 5 капель 62 % экстракта стевии и 0,1–0,2 г морской пищевой соли на 200 мл напитка. Напиток перед приемом нагревают на водяной бане до 39–41 °С, повышают частоту глотков при снижении объема каждого глотка до появления отвращения к алкоголю и процессу приема. Проводят самоконтроль степени отвращения и саморегулирование количества и объема глотков. При достижении устойчивого отвращения к алкоголю, его запаху и вкусу, процессу его приема в виде тошнотно-рвотной реакции, обильной

слюны, потовыделения, слабости в ногах, полностью прекращают прием. В процессе способа проводят лекции о вреде алкоголя, ежедневное заполнение таблицы наблюдений с анализом динамики, выводами, планом на перспективу, самооздоравливающие мероприятия. Способ обеспечивает уменьшение вреда организму при приеме алкоголя в подготовительном этапе, повышение частоты и надежности полного отвыкания от алкоголя, быстрое самооздоровление, избавление от сопутствующих приему алкоголя функциональных расстройств. 5 пр., 1 ил.

4.67 Пат. **2472538** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00. Способ лечения алкогольной, никотиновой, наркотической и иных форм зависимостей / Бузенков В.Г. – № 2010136364/14, заявл. 02.09.2010 ; опубл. 20.01.2013, Бюл. 2. Изобретение относится к медицине, психиатрии и наркологии и может быть использовано для лечения патологической зависимости из ряда: алкогольной, никотиновой, опишной, зависимости от токсических веществ, переедания. Индуцируют контррожидаемые ощущения на фоне действия привычного для пациента вещества или фактора в привычной дозировке путем воздействия на зрительный и слуховой анализаторы человека с помощью эмоционально окрашенной аудио-визуальной информации с учетом фазы действия психоактивного вещества или фактора. Воздействие осуществляют весь период действия вещества или фактора. Способ обеспечивает выработку неприятия психологического эффекта вещества или фактора, вызвавшего зависимость, а не отдельных его свойств, возможность адаптации к полу, возрасту пациента, отсутствие побочных явлений, возможность самолечения.

4.68 Пат. **2538173** Рос. Федерация, МПК А61М 21/00; А61К 31/00. Способ комплексного лечения проблем психологических зависимостей / Нелаева И.А. – № 2013117591/14, заявл. 16.04.2013 ; опубл. 10.01.2015, Бюл. 1. Изобретение относится к области медицины, а именно к психотерапии, к комплексным способам немедикаментозного психотерапевтического воздействия при лечении алкоголизма, табачной зависимости, алиментарного ожирения и различных пограничных расстройств. Проводят подготовительный, лечебный и реабилитационный этапы. На подготовительном этапе осуществляют анализ анамнеза не менее чем из трех специалистов: психолог, психотерапевт и озонотерапевт и проводят озонотерапию. На лечебном этапе проводят рациональную психотерапию с подачей информации о биологических саморегулирующихся системах в различной форме и насыщенности, а также в строгой последовательности ритмов мозговой активности. На реабилитационном этапе пациент самостоятельно выполняет домашние сеансы психотерапии по заданной индивидуальной программе, с использованием средств воспроизведения. Способ позволяет повысить эффективность лечебного воздействия путем усиления способности личности к осознанию имеющихся у пациента позитивных возможностей и реабилитации в направлении здорового образа жизни за счет комплексного лечения, активации обучения способности человека к реабилитации самого себя.

См. также 2008885, 2029541, 2075978, 2094040, 2113241, 2114644, 2147245, 2131276, 2150966, 2157253, 2181593, 2205665, 2213569, 2215548, 2244571, 2252744, 2329027.

**НУМЕРАЦИОННЫЙ УКАЗАТЕЛЬ ПАТЕНТОВ**  
(справа от номера патента его порядковый номер в указателе)

|         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |
|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| 1425903 | 2.1   | 2086237 | 2.107 | 2140763 | 1.13  | 2179031 | 2.138 | 2233676 | 4.46  |
| 2005500 | 3.1   | 2086980 | 1.7   | 2142294 | 3.12  | 2179449 | 2.139 | 2236230 | 2.41  |
| 2006220 | 4.1   | 2088221 | 2.108 | 2143913 | 2.123 | 2180444 | 1.18  | 2236239 | 2.151 |
| 2007171 | 2.9   | 2088267 | 4.15  | 2145216 | 2.124 | 2180962 | 1.19  | 2238034 | 1.26  |
| 2008885 | 3.2   | 2088268 | 4.16  | 2145240 | 4.27  | 2181593 | 2.140 | 2238766 | 4.47  |
| 2011374 | 4.2   | 2089229 | 4.17  | 2145855 | 2.21  | 2183455 | 2.34  | 2240789 | 2.152 |
| 2011382 | 2.96  | 2089232 | 4.18  | 2145888 | 4.28  | 2183965 | 2.141 | 2241485 | 2.153 |
| 2012350 | 2.97  | 2090190 | 2.12  | 2145889 | 4.29  | 2184965 | 1.55  | 2243757 | 1.27  |
| 2013091 | 2.2   | 2092850 | 1.8   | 2146256 | 2.22  | 2184977 | 1.56  | 2244570 | 4.48  |
| 2018325 | 4.13  | 2094039 | 4.19  | 2146529 | 2.125 | 2185189 | 2.35  | 2244571 | 3.19  |
| 2018326 | 4.4   | 2094040 | 3.7   | 2146939 | 4.30  | 2187313 | 2.142 | 2248194 | 4.49  |
| 2018839 | 1.1   | 2095080 | 2.109 | 2147245 | 3.13  | 2193202 | 1.20  | 2250115 | 4.50  |
| 2020937 | 2.3   | 2096034 | 2.110 | 2147880 | 2.23  | 2193900 | 4.36  | 2250778 | 2.154 |
| 2022556 | 2.4   | 2097034 | 2.13  | 2148993 | 2.126 | 2195288 | 2.36  | 2251422 | 2.42  |
| 2029541 | 3.3   | 2097053 | 2.111 | 2149035 | 4.31  | 2195305 | 2.143 | 2252744 | 3.20  |
| 2030748 | 1.2   | 2097767 | 1.9   | 2150871 | 2.127 | 2197284 | 4.37  | 2252756 | 2.43  |
| 2032419 | 2.98  | 2099052 | 2.112 | 2150966 | 3.14  | 2198401 | 1.21  | 2254137 | 2.155 |
| 2034576 | 4.5   | 2099078 | 2.113 | 2150967 | 2.24  | 2198690 | 4.38  | 2254149 | 4.51  |
| 2036612 | 2.5   | 2103999 | 2.114 | 2151610 | 2.128 | 2198691 | 4.39  | 2254858 | 2.156 |
| 2038081 | 2.6   | 2104006 | 2.115 | 2153336 | 2.25  | 2199336 | 2.144 | 2255771 | 4.52  |
| 2039556 | 2.99  | 2108101 | 2.14  | 2153345 | 2.26  | 2201247 | 2.145 | 2257220 | 2.157 |
| 2039561 | 2.100 | 2110795 | 1.10  | 2153882 | 2.27  | 2201764 | 1.57  | 2257237 | 3.21  |
| 2040271 | 2.101 | 2112510 | 2.116 | 2155034 | 2.28  | 2202946 | 1.22  | 2261093 | 2.44  |
| 2043113 | 2.102 | 2112559 | 4.20  | 2155535 | 1.14  | 2203492 | 1.58  | 2262963 | 2.45  |
| 2043768 | 2.103 | 2113241 | 2.15  | 2156087 | 2.129 | 2204136 | 1.23  | 2264626 | 1.28  |
| 2045227 | 1.3   | 2114643 | 4.21  | 2157253 | 3.15  | 2205665 | 3.16  | 2270013 | 2.46  |
| 2047300 | 4.6   | 2114644 | 3.8   | 2157704 | 2.130 | 2210312 | 1.59  | 2272558 | 1.29  |
| 2049488 | 4.7   | 2119358 | 4.22  | 2158597 | 2.29  | 2210360 | 2.37  | 2272657 | 4.53  |
| 2050856 | 2.104 | 2120280 | 2.117 | 2159636 | 4.32  | 2211030 | 1.24  | 2274400 | 2.158 |
| 2051384 | 1.4   | 2123845 | 2.118 | 2159760 | 2.30  | 2211710 | 4.40  | 2277941 | 4.54  |
| 2055602 | 4.8   | 2125052 | 2.16  | 2160589 | 2.131 | 2213569 | 3.17  | 2285552 | 4.55  |
| 2056110 | 3.4   | 2125436 | 3.9   | 2161038 | 2.132 | 2215424 | 2.146 | 2286785 | 2.47  |
| 2056117 | 4.9   | 2125472 | 4.23  | 2161047 | 4.33  | 2215527 | 2.38  | 2289405 | 2.48  |
| 2057549 | 4.10  | 2126254 | 2.17  | 2162226 | 1.15  | 2215548 | 3.18  | 2290941 | 2.159 |
| 2062099 | 2.7   | 2129008 | 2.119 | 2162349 | 4.34  | 2218946 | 4.41  | 2292899 | 2.50  |
| 2063758 | 2.105 | 2129887 | 4.24  | 2165759 | 2.31  | 2218947 | 4.42  | 2296994 | 1.30  |
| 2067442 | 3.5   | 2130754 | 1.11  | 2165774 | 2.133 | 2225613 | 1.25  | 2300376 | 2.51  |
| 2067878 | 4.11  | 2131272 | 4.25  | 2167424 | 1.53  | 2226107 | 2.39  | 2301685 | 3.22  |
| 2068692 | 2.8   | 2131276 | 3.10  | 2167655 | 2.134 | 2226409 | 4.43  | 2302003 | 1.61  |
| 2070330 | 1.5   | 2131733 | 2.120 | 2170937 | 1.54  | 2228710 | 1.60  | 2304970 | 2.52  |
| 2071362 | 4.12  | 2132181 | 2.121 | 2171116 | 2.135 | 2228761 | 2.147 | 2304984 | 4.56  |
| 2072239 | 2.106 | 2133096 | 2.122 | 2171810 | 2.32  | 2229291 | 2.49  | 2309731 | 2.53  |
| 2075978 | 3.6   | 2133744 | 2.18  | 2172492 | 1.16  | 2229302 | 2.148 | 2310449 | 2.54  |
| 2077270 | 1.6   | 2134594 | 4.26  | 2172492 | 1.17  | 2229303 | 2.149 | 2312348 | 1.62  |
| 2077323 | 2.10  | 2135149 | 3.11  | 2177320 | 2.33  | 2229304 | 2.150 | 2314133 | 4.57  |
| 2077324 | 2.11  | 2136295 | 2.19  | 2177337 | 4.35  | 2231372 | 4.44  | 2314794 | 2.55  |
| 2080131 | 4.13  | 2139673 | 1.12  | 2178706 | 2.136 | 2232753 | 2.40  | 2315605 | 2.56  |
| 2084245 | 4.14  | 2140266 | 2.20  | 2178707 | 2.137 | 2233181 | 4.45  | 2318512 | 2.57  |

|         |       |         |       |         |       |         |       |         |       |
|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| 2318545 | 4.58  | 2370208 | 1.38  | 2405564 | 2.167 | 2461832 | 1.46  | 2499991 | 1.76  |
| 2319488 | 2.160 | 2370257 | 2.65  | 2407538 | 2.168 | 2462243 | 2.173 | 2526157 | 2.89  |
| 2320997 | 1.63  | 2373533 | 1.65  | 2419433 | 2.72  | 2467009 | 2.78  | 2532889 | 3.27  |
| 2323727 | 2.58  | 2376027 | 2.163 | 2419447 | 2.169 | 2468750 | 1.47  | 2533224 | 2.90  |
| 2327448 | 2.59  | 2377027 | 4.60  | 2421228 | 2.73  | 2468799 | 2.79  | 2538173 | 4.68  |
| 2327474 | 2.60  | 2381748 | 1.66  | 2423117 | 2.74  | 2469749 | 4.66  | 2555536 | 2.91  |
| 2327482 | 2.161 | 2386134 | 1.67  | 2423890 | 2.170 | 2470632 | 2.80  | 2475750 | 1.48  |
| 2329027 | 3.23  | 2386969 | 1.68  | 2428984 | 2.75  | 2471478 | 2.81  | 2555769 | 2.176 |
| 2337365 | 1.64  | 2389515 | 4.61  | 2430682 | 1.71  | 2472538 | 4.67  | 2561063 | 2.92  |
| 2337615 | 1.32  | 2391989 | 2.66  | 2436088 | 1.39  | 2475272 | 2.82  | 2566075 | 2.93  |
| 2337730 | 3.24  | 2392857 | 1.69  | 2436415 | 2.171 | 2476154 | 1.72  | 2568434 | 2.94  |
| 2339314 | 1.31  | 2393721 | 2.164 | 2436573 | 2.76  | 2477482 | 1.73  | 2573990 | 2.177 |
| 2343908 | 2.61  | 2393842 | 3.25  | 2438131 | 1.40  | 2480226 | 2.174 | 2574001 | 2.188 |
| 2343911 | 2.62  | 2393855 | 2.67  | 2440074 | 2.77  | 2480752 | 1.74  | 2578463 | 2.179 |
| 2346651 | 1.33  | 2393864 | 2.68  | 2440578 | 1.41  | 2486864 | 1.49  | 2582966 | 2.95  |
| 2350275 | 1.34  | 2393868 | 2.165 | 2441682 | 4.63  | 2488389 | 2.83  | 2594252 | 3.28  |
| 2350336 | 2.63  | 2396076 | 2.166 | 2444352 | 4.64  | 2488824 | 1.75  | 2605377 | 2.180 |
| 2351326 | 2.64  | 2396988 | 4.62  | 2444382 | 4.65  | 2492858 | 2.84  | 2499992 | 1.77  |
| 2353934 | 1.35  | 2397761 | 2.69  | 2450269 | 1.42  | 2493867 | 2.175 | 2509526 | 1.51  |
| 2354415 | 4.59  | 2398506 | 1.70  | 2452374 | 1.43  | 2495041 | 2.85  | 2512764 | 1.52  |
| 2358723 | 2.162 | 2401831 | 2.70  | 2452375 | 1.44  | 2495042 | 2.86  | 2521226 | 2.88  |
| 2369872 | 1.36  | 2402352 | 3.26  | 2456017 | 2.172 | 2495433 | 1.50  |         |       |
| 2370203 | 1.37  | 2404976 | 2.71  | 2461001 | 1.45  | 2495679 | 2.87  |         |       |

## АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ АВТОРОВ

(справа от фамилии автора порядковый номер патента в указателе)

- Авилова О.А. 1.1  
Авксентюк А.В. 1.1  
Авраменко Н.А. 2.47, 2.92  
Агаркина Н.Д. 2.165  
Агут Х. 2.42  
Акаева С.А. 3.9  
Акопян В.С. 3.24  
Алдабергенова К.У. 2.9  
Алдритт Мэри 2.167  
Александров М.В. 3.21  
Алексеев С.А. 1.28, 1.29  
Алферов В.П. 2.130  
Амселем Шимон 2.89  
Андреев В.И. 2.163  
Андрес Бьерк 2.17  
Андронов С.В. 4.22  
Анищенко И.Б. 2.123  
Анохина И.П. 1.25, 1.41, 2.32, 2.118  
Антюфриева Д.А. 1.74  
Анч В.П. 3.16  
Арзамасова О.А. 1.46  
Артюков А.А. 2.109  
Асташкина О.Г. 1.34, 1.48  
Афанасьев Д.В. 2.48  
Ашихмин Г.П. 2.30  
Бабич О.О. 2.172  
Багаутдинов И.И. 2.57  
Бажукова Т.А. 2.174  
Базаров Ц.Н. 2.137  
Бакусов Л.М. 3.10, 4.25  
Балашов П.П. 2.64  
Балясникова И.В. 1.37  
Барсуков А.К. 2.29  
Басиля З.Н. 2.144  
Бегунов В.И. 2.11  
Беленичев И.Ф. 2.92, 2.93  
Беликов В.М. 4.35  
Белкин А.И. 2.8  
Белкин В.В. 2.142  
Белобородова Е.В. 1.65, 1.66, 1.71  
Белобородова Э.И. 1.20, 1.65, 1.66, 1.70, 1.71, 2.36  
Белоглазов Д.Н. 3.25  
Белозерцев А.Ю. 2.69  
Белозерцев Ф.Ю. 2.69  
Белозерцев Ю.А. 2.69  
Белоцеркович О.В. 1.35  
Беляков М.А. 2.35  
Белянский К.Д. 1.11  
Бенедиктова С.А. 2.105  
Берестовицкая В.М. 2.67  
Берченко О.Г. 2.27  
Бехтерев В.Н. 1.10  
Биан Хайан 2.94  
Биньян Жилль 2.94  
Бирман А.С. 2.2  
Бишоп М.Д. 2.18  
Блюхерова Н.А. 2.7  
Бобкова Н.В. 2.104  
Богданова Н.Е. 1.47  
Боглхоул Э. 2.78  
Боженев Ю.А. 1.4, 1.9  
Болдырев А.А. 2.57  
Бомбарделли Э. 2.26, 2.34  
Бомбела Т.В. 2.180  
Бономм Ив 2.39  
Борисов В.Н. 4.56  
Борисов М.М. 2.6  
Бородулин В.Н. 4.38  
Борсуков А.В. 1.72  
Ботенков Э.В. 4.64  
Бохан Н.А. 2.28, 2.52, 2.57, 2.76, 2.134, 3.5  
Бочаров В.В. 1.51  
Братищев А.Б. 4.8  
Брюн Е.А. 3.22  
Бубаз Д.Г. 2.18  
Будагов Р.С. 2.159  
Бузенков В.Г. 4.67  
Букатко В.Н. 3.24  
Буланов А.Е. 2.147–2.149  
Бульгин Г.В. 1.35  
Бурбенская Н.М. 2.13, 2.99, 2.110  
Бурмака Н.П. 4.6, 4.9  
Буров Ю.В. 2.3, 2.6  
Бухановская О.А. 4.61  
Бухановский А.О. 4.61  
Буякова Н.Г. 2.91  
Быков Б.Е. 4.64  
Быков В.А. 2.158  
Вавин Г.В. 2.48  
Важеман Тони 2.44  
Вальдман А.В. 2.6  
Варков А.И. 2.6  
Васильев Ю.В. 1.61  
Васильева О.С. 2.67  
Веккер М.В. 3.28  
Вердиев К.И. 1.26  
Веретинская А.Г. 1.41  
Ветлугина Т.П. 2.52, 2.56  
Ветрова М.Н. 4.63  
Вехлинг Фред 2.167  
Виглинская И.В. 2.6  
Винник Ю.С. 1.62, 1.74  
Винницкая Е.В. 1.73  
Виноградов Д.Б. 2.38  
Винокурова Л.В. 1.61, 1.63  
Власов А.А. 2.38, 2.75, 2.79  
Власова Н.А. 2.79  
Власова Н.В. 1.34  
Волков А.С. 1.3  
Волков В.А. 2.175  
Волков Н.Ю. 1.22  
Волынец С.И. 2.1  
Воробьева Т.М. 2.27, 2.112  
Вороненко П.А. 1.27, 4.49  
Воронина Т.А. 2.21  
Воронкин Д.А.,  
Вукс А.Я. 1.26, 1.51  
Высокогорский В.Е. 1.39, 1.46  
Гавинский Ю.В. 2.122  
Гайворонская В.И. 1.21  
Гайфутдинов Г.Ш. 2.30  
Гакенс Тим 2.85, 2.86  
Галактионов О.К. 1.8  
Галанкин Л.Н. 1.22  
Галлагер П.Т. 2.22  
Гальцев А.С. 2.157  
Гамалея Н.Б. 1.23, 2.19  
Гарбер М.Р. 2.8  
Гейко В.В. 2.27  
Гизатуллин Р.Х. 1.43, 1.49  
Гизатуллин Т.Р. 1.43, 1.44, 1.49  
Гийом М.Ж.М.А. 2.85, 2.86  
Гитлин И.Г. 2.53  
Гладов П.Б. 3.11  
Гладыш Е.Л. 2.170  
Глебов В.С. 1.7

- Глушко А.А. 3.12, 3.22  
 Говорин А.В. 1.28, 1.29  
 Голованова Е.В. 1.67, 1.68  
 Голубенко В.Е. 3.15  
 Голубкина Н.А. 2.91  
 Гончарова А.Я. 2.160  
 Горбач В.В. 2.38  
 Горбунов В.В. 1.28, 1.29  
 Гордейчук Т.Н. 2.138  
 Горовой П.Г. 2.138  
 Гофман А.Г. 1.7  
 Григорьев А.В. 2.129  
 Григорьев В.М. 2.129  
 Григорьев Г.И. 4.2, 4.5  
 Гу Ин 2.177  
 Губина А.В. 1.63  
 Гудашева Т. А. 2.3  
 Гудкова Ю.В. 2.13, 2.99, 2.110  
 Гужагин А.В. 4.36  
 Гужагин В.В. 4.36  
 Гузиков Б.М. 1.22  
 Гун Ю.А. 2.145  
 Гунар В.И. 2.31  
 Гуннар Андерссон 2.17  
 Гуревич Я.Л. 1.3  
 Дамбинова С.А. 2.98  
 Данильсон А.А. 4.20  
 Даренский И.Д. 2.19  
 Дармограй В.Н. 2.157  
 Дауст Мартин 2.39  
 Дашинамжилов Ж.Б. 2.136, 2.137, 2.169  
 Дашунина Е.В. 2.14  
 Дейгин В.И. 2.104  
 Деревлев Н.Н. 1.24  
 Дереча В.А. 4.27  
 Дереча Г.И. 4.27  
 Дериев А.Я. 4.52  
 Джилмор Джереми 2.22  
 Джиндоян Л.С. 2.118  
 Дибиров М.Д. 3.24  
 Добряков Ю.И. 2.138  
 Довгань В.В. 4.40  
 Довженко А.Р. 4.1  
 Долго-Сабуров В.Б. 2.116  
 Донцов В.Г. 1.11  
 Дорофеева Л.И. 1.8  
 Доценко А.Н. 2.43  
 Дроздов Э.С. 2.14  
 Дронов О.Е. 2.45  
 Дронова Т.Г. 2.45  
 Дубинина Л.А. 1.26  
 Дудко Т.Н. 3.12  
 Дунаевская С.С. 1.74  
 Дыгай С.А. 4.44  
 Дьяков С.П. 2.142  
 Дюрбен Ф. 2.39  
 Евельсон И.И. 1.2, 1.5  
 Евельсон И.С. 1.2, 1.5  
 Елистратова Т.В. 1.32  
 Елфимов А.И. 3.26  
 Епифанцев Б.Н. 1.40  
 Ерохова З.Н. 1.4, 1.9  
 Ерышев О.Ф. 1.26  
 Ефимова М.Г. 4.23  
 Ефремов А.В. 1.18  
 Ефремов А.П. 2.147, 2.150  
 Жалнов А.М. 4.29  
 Живаева Н.С. 1.61  
 Жижилев С.И. 4.19  
 Жижилева С.И. 4.19  
 Жилов В.Ж. 2.56  
 Жуков И.Л. 3.18  
 Жукова Н.Э. 2.60, 3.23  
 Жумаева О.В. 4.29  
 Жураковская Г.П. 2.160  
 Забирова И.Г. 2.168  
 Завьялов В.Ф. 3.1  
 Зайцев Д.Н. 1.29  
 Зайцев С.Н. 4.41  
 Звягин В.И. 4.45  
 Зенович С.М. 2.49, 2.74  
 Зима Н.Г. 2.48, 2.51  
 Зинатуллин Р.М. 1.43, 1.44, 1.49  
 Зиновьев Ю.В. 2.123  
 Зиньковский А.К. 1.15  
 Золотарев А.И. 2.145  
 Зосимов А.Н. 1.3  
 Зубарев А.В. 1.60  
 Зубов В.И. 2.29  
 Зуев Е.Т. 2.164  
 Ибрагимов Р.Р. 1.18  
 Ибрагимов Р.Ш. 1.18  
 Иваников И.О. 1.60  
 Иванов Г.Г. 2.29  
 Иванов Е.В. 2.170  
 Иващенко А.А. 2.70, 2.71, 2.162, 2.166  
 Иващенко А.В. 2.70, 2.71, 2.166  
 Ивченко И.М. 4.63  
 Изаровский Б.В. 2.38  
 Изотов М.В. 2.105  
 Илан Ярон 2.89  
 Ильчиков М.З. 2.112  
 Илюк Р.Д. 1.51, 2.61, 2.68, 2.73  
 Иовлев Б.В. 1.26  
 Иойлева Е.Э. 2.77  
 Ишеков Н.С. 1.12, 1.13  
 Казаченко А.Г. 2.146  
 Калачева Т.П. 1.70, 1.71  
 Калачикова Л.Г. 2.122  
 Калашников Б.С. 4.13, 4.24  
 Калвиньш И.Я. 2.2  
 Калина О.М. 2.7  
 Калинина Е.В. 2.110  
 Калюжный А.Л. 2.27  
 Камерницкий А.В. 2.32  
 Камзалакова Н.И. 1.35  
 Кандауров Р.В. 1.21  
 Карамышев В.Д. 2.117  
 Карандашов В.И. 2.45  
 Карасёва Ю.В. 2.157  
 Каргаполов А.В. 1.15  
 Карпеев А.А. 2.170  
 Кастелло Х.М. 2.42  
 Касымбеков В.К. 2.9  
 Кашлинский А. 2.50, 2.131, 2.147–2.150, 2.154, 2.161  
 Кедик С.А. 2.81, 2.82, 2.87  
 Кибитов А.О. 1.25  
 Киборт Р.В. 2.139  
 Кирдякин А.А. 4.66  
 Кириков А.В. 4.56  
 Киселёва Н.Г. 2.180  
 Киселева Т.Л. 2.119, 2.170  
 Клевцов В.В. 4.47  
 Клепиков Н.Г. 3.2  
 Климовский Р.В. 4.64  
 Клитгаард Х. 2.44  
 Ковальский Ю.Г. 2.91  
 Ковлер М.А. 2.31  
 Кожемякин А.М. 3.5  
 Кожока Т.Г. 2.66  
 Козачук А.Б. 2.123  
 Козлова Г.А. 4.27  
 Козлова И.В. 3.28  
 Козловская М.М. 2.88  
 Козловский А.В. 2.4  
 Кокунов Н.А. 2.160  
 Колесникова Л.Ю. 2.45  
 Колик Л.Г. 2.88, 2.95  
 Колонда Г.Г. 1.18  
 Колядко С.П. 2.27  
 Колядко Т.М. 2.135

- Комиссарова И.А. 2.13, 2.99, 2.110  
 Кондакова В.М. 2.14  
 Кондратьев К.Н. 2.116  
 Кондрашова М.Н. 2.131  
 Кондрашова Т.Т. 2.13, 2.99  
 Коненков С.Ю. 4.63  
 Коннолли П.Дж. 2.94  
 Константинова Т.Д. 1.60  
 Конте Убальдо 2.20  
 Коньков Е.М. 4.10  
 Коньков Е.Е. 4.10  
 Копелевич В.М. 2.31, 2.37  
 Копоров С.Г. 3.22  
 Коптяева Р.Г. 2.46  
 Копылов В.П. 4.53  
 Коркотян Э.А. 2.180  
 Корнеева Ю.А. 4.51  
 Коробан В.А. 2.14  
 Коровкин В.И. 2.33  
 Корхмазов В.Т. 1.45  
 Корхмазова С.А. 1.45  
 Коршунова Г.А. 3.25  
 Косой М.Ю. 2.3  
 Костин А.И. 3.22  
 Косьмин А.З. 4.12  
 Котляров Б.П. 4.54  
 Котов А.В. 3.26  
 Коутс С.Дж. 2.94  
 Кочеткова Н.Г. 3.13  
 Кошевой А.П. 1.65, 1.66  
 Кравченко В.Ф. 3.15  
 Красильников Г.Т. 2.134  
 Креницкий А.П. 3.25  
 Кривоपालов-Москвин И.В. 3.13, 3.17  
 Кривошеев А.Б. 1.64  
 Кривошеева И.А. 1.64  
 Кривцов С.И. 4.18  
 Крохалев Г.П. 4.23  
 Крупицкий Е.М. 1.51, 1.52, 2.61, 2.68, 2.73  
 Крыласов А.А. 4.34, 4.43, 4.48  
 Кубасов В.А. 4.29, 4.54  
 Кузденбаева Р.С. 2.9  
 Кузнецов В.В. 2.29  
 Кузнецов Н.В. 2.142  
 Кузнецов О.Н. 2.10  
 Кузьмин С.Н. 4.24  
 Кузьмина Т.И. 1.23  
 Куимов А.Д. 1.64  
 Кукес В.Г. 2.119  
 Кунафин М.С. 1.49  
 Курилович С.А. 1.1  
 Курченко О.В. 2.176  
 Куршев А.Н. 4.28  
 Кутушов М.В. 2.80  
 Кучер Т.В. 2.93  
 Кучеренко Л.И. 2.92, 2.93  
 Кушнерова Н.Ф. 2.138  
 Кущин А.А. 4.50  
 Кылосов А.В. 4.31  
 Лабутин Н.Ю. 1.12, 1.13  
 Лавренова П.Н. 2.10  
 Лаврентьев А.А. 1.38  
 Лазебник Л.Б. 1.61, 1.63, 1.67, 1.68, 1.73  
 Ламберти Ив 2.44  
 Латур А.Л. 4.42  
 Левента А.И. 2.139  
 Левенцова А.Е. 1.75, 2.83  
 Левитская Е.А. 1.40  
 Лейхтер С.Н. 2.174  
 Леонидов Н.Б. 2.178  
 Леонтьев А.Ф. 2.14  
 Леонтьев В.Я. 2.46  
 Летуновский А.В. 1.42  
 Ли И.В. 3.21  
 Ливанов Г.А. 1.22  
 Лигай Д.К. 2.173  
 Лим В.Г. 3.25  
 Листвина В.П. 2.168  
 Логунова Л.В. 2.2  
 Лодыгин И.И. 4.7  
 Лоенко Ю.Н. 2.109  
 Лосано Р. 2.42  
 Лубсандоржиева П.-Н.Б. 2.136, 2.137, 2.169  
 Луй Ге Минг 2.167  
 Лукевиц Э.Я. 2.2  
 Лукина Н.Ю. 1.46  
 Лупачёва С.В. 4.38  
 Луценко Е.В. 2.158  
 Луценко С.В. 2.158  
 Лысенко Е.А. 2.179  
 Лычкова А.Э. 1.63, 1.67, 1.68, 1.73  
 Ля Манна Альдо 2.20  
 Ляшенко Г.П. 2.52  
 Магалиф А.А. 3.8, 4.21  
 Магалиф А.Ю. 3.8, 4.21  
 Мадорский В.В. 4.61  
 Маевский Е.И. 2.131, 2.152, 2.156  
 Мазур И.А. 2.47, 2.92, 2.93  
 Майлз М.В. 2.22  
 Майоров Л.А. 2.133  
 Майский А.И. 2.113  
 Макаров В.К. 1.16, 1.17, 1.53–1.59, 1.69, 1.75, 1.77, 2.83  
 Макаров П.В. 1.77  
 Макаров С.В. 4.46  
 Макарчук В.А. 2.38  
 Макнатт Р.У.(мл.) 2.18  
 Максименко Г.В. 1.70  
 Малиновская Г.В. 2.109  
 Малышев В.Г. 2.41  
 Малюткин И.В. 4.65  
 Мамренко В.Р. 2.23  
 Манвелидзе Р.А. 1.18  
 Мандель А.И. 2.52  
 Маркова Е.В. 1.62  
 Мартюшин С.В. 2.61, 2.68, 2.73  
 Маршак Я.И. 1.27, 4.49  
 Марыныч Е.Е. 4.51  
 Марыныч И.Н. 4.51  
 Масси М. 2.72  
 Матань Ален 2.44  
 Матвеев В.А. 4.39  
 Мегиддо Гур 2.89  
 Мегиддо Далия 2.89  
 Медведев В.М. 2.15, 4.30  
 Мельник В.И. 2.38, 2.75, 2.79  
 Мельникова Н.Н. 2.119  
 Мельничук С.П. 4.15  
 Меренков В.Н. 4.27  
 Микашинович З.И. 1.42  
 Минутко В.Л. 2.24  
 Минович В.М. 2.139  
 Миронов В.А. 2.140  
 Миронюк Е.С. 4.51  
 Миронюк М.Ю. 4.51  
 Мисовец А.Н. 2.122  
 Михайлова Г.С. 2.31  
 Михалева И.И. 2.113  
 Мойсеенок А.Г. 2.1  
 Молькина Л.Г. 2.57  
 Морадзони П. 2.26, 2.34  
 Морозов В.Н. 2.157  
 Морозов Ю.Е. 1.19  
 Морозова Т.Г. 1.72  
 Москалев Е.В. 2.171  
 Мохова О.А. 2.14  
 Мустафин Х.В. 2.30  
 Мягкова М.А. 1.36, 1.50  
 Мялина Ю.Н. 3.28

- Мясников Д.Н. 2.50, 2.131, 2.147–2.150, 2.154, 2.161  
Нагорная Е.А. 2.92, 2.93  
Надорова А.В. 2.88, 2.95  
Назаренко Н.А. 2.46  
Найданов С.А. 2.136, 2.137  
Наумова Т.А. 1.7  
Нелаева И.А. 4.53, 4.68  
Немировская Т.Л. 2.179  
Немировский О.Н. 2.107  
Нервалев Р.Г. 2.54, 2.55  
Нестеренко В.С. 2.160  
Нечаева Н.П. 2.128  
Николаев С.М. 2.98, 2.136, 2.137, 2.169  
Николаева В.В. 1.41  
Николаева Г.Г. 2.98  
Николаенко В.Н. 2.25, 2.53, 2.58  
Новиков О.В. 4.11, 4.37  
Новикова Г.А. 1.31, 1.33  
Новикова И.А. 1.31, 1.33, 1.47  
Новожеева Т.П. 2.28, 2.76  
Носкова А.В. 4.34  
Нужный В.П. 2.33, 2.50, 2.147–2.150, 2.154, 2.168  
О Хан До 2.156  
Обухов А.А. 4.66  
Огудина Г.Н. 2.132  
Одегова Т.Ф. 2.180  
Орлов Е.Н. 2.120  
Ортис Х.А. 2.42  
Орхалес В.А. 2.40  
Остриков П.В. 4.58  
Островская Р.У. 2.3  
Островский С.Ю. 2.4  
Оутон В.М. 2.22  
Павлова С.В. 1.35  
Павлюк И.В. 2.92  
Панин Л.Е. 2.106, 2.124  
Панов А.В. 2.81, 2.82, 2.87  
Парзян М.С. 2.9  
Патюков А.Г. 1.39  
Пашинский В.Г. 2.96  
Первова О.В. 1.62  
Першиков К.А. 2.123  
Песков С.А. 1.64  
Петраков А.В. 1.67  
Петров В.Н. 2.1  
Петрова Е.А. 2.81, 2.82, 2.87  
Петухова С.В. 1.60  
Пилат Т.Л. 2.143  
Пинаева Е.В. 2.136  
Плавская А.Л. 4.18  
Плакхинос Л.А. 2.104  
Плескач В.Г. 2.8  
Плешаков В.И. 1.8  
Плотников В.М. 2.64  
Полтев А.Т. 4.37  
Польковский М.Я. 4.3, 4.4  
Поляков Ю.И. 4.63  
Полякова Ж.А. 1.38  
Пономарева А.Г. 2.15, 2.111, 4.30  
Попов А.В. 2.103  
Попов А.М. 2.109  
Попов В.В. 2.2  
Попов В.Г. 2.33  
Породенко В.А. 1.45  
Поспелова В.В. 2.159  
Постнова Т.В. 1.39  
Припутина Л.С. 2.31  
Прокопьева В.Д. 2.57  
Прокопьева Л.А. 2.122  
Прокофьева Е.Ю. 1.37  
Пронин С.В. 2.63  
Просеков А.Ю. 2.172  
Проскурякова Л.А. 4.59  
Прочанкина О.А. 4.62  
Прудченко И.А. 2.113  
Пумар Д.К. 2.40  
Пучиньян Д.М. 3.25  
Пышная О.Н. 2.91  
Рага М.М. 2.42  
Расташанский В.В. 2.64  
Ратахина Л.В. 2.96  
Рачковский М.И. 1.65, 1.66, 1.70, 1.71  
Ребров В.Г. 2.119  
Рейзин А.Б. 2.101, 2.102  
Репкин И.С. 3.10, 3.14, 4.25  
Ржевская Г.Ф. 2.7  
Ригер Д.М. 2.78  
Ристо Ламминтауста 2.12  
Родионов И.Е. 3.24  
Рожанец В.В. 2.50, 2.154, 2.168  
Рожнова Т.М. 1.30  
Розенталь В.Р. 4.14  
Розиев Р.А. 2.160  
Роцин В.И. 2.59  
Рудковский А.М. 4.60  
Руднев И.Е. 1.15  
Рудь С.С. 2.91  
Рукоосуева М.А. 1.62  
Рыбакова Т.Г. 1.26  
Рыбакова Ю.В. 1.51  
Рыбалко М.А. 2.1  
Саберов Р.Р. 4.57  
Савинков А.А. 2.173  
Савчук Н.Ф. 2.70, 2.71, 2.162, 2.166  
Садоян В.А. 2.101, 2.102, 2.153, 2.155  
Салмина-Хвостова О.И. 4.59  
Самогальская Е.Е. 2.47  
Самойлик Л.В. 2.168  
Саратиков А.С. 2.28  
Сафин Д.Х. 2.30  
Сегал Менахем 2.180  
Селезнев А.Г. 4.55  
Семенов С.П. 2.116, 3.7  
Семке В.Я. 1.8, 2.28, 2.52, 2.76, 3.5  
Сергеев А.В. 2.108  
Сергеев П.В. 2.32  
Сердюк А.А. 3.19  
Середенин С.Б. 2.88, 2.95  
Серова О.Н. 3.26  
Сивков Е.Е. 4.26  
Сиворонов К.Н. 2.48  
Сиворонов С.К. 2.51  
Сидоренко А.П. 3.20  
Сидоров А.М. 4.66  
Сидоров П.И. 1.6, 1.12, 1.13, 1.31–1.33, 1.37, 2.46, 2.174  
Сидоров С.А. 4.66  
Синичева Ю.И. 1.65, 1.66, 1.70, 1.71  
Синклэр Джон Д. 2.12  
Сироткин Г.В. 2.141  
Смирнов В.Е. 2.11  
Смирнов Л.Д. 2.21  
Смит К.В. 2.22  
Солдатенкова Т.Д. 2.13, 2.99, 2.110  
Солдаткин В.А. 4.61  
Соловцов М.А. 1.66  
Соловьев А.Г. 1.31–1.33, 1.37, 1.47, 1.76, 1.174  
Соловьева Н.В. 2.174  
Солопаева И.М. 2.35  
Солохин А.А. 1.21  
Соляников В.В. 4.43, 4.48  
Сосин И.К. 1.3  
Софронова О.В. 2.159



Спиридонова С.М. 2.105  
 Спрыгин В.Г. 2.138  
 Станишевская А.В. 2.32  
 Стародуб Е.М. 2.47  
 Старых В.С. 2.5, 2.51  
 Степанов Ю.Г. 2.63  
 Степанова И.П. 1.39  
 Стернин Ю.И. 2.141, 2.171  
 Столярова Е.П. 1.48  
 Сторчак О.А. 2.27  
 Стрелец Б.Х. 2.49, 2.74  
 Стрелец Н.В. 1.24  
 Стрелков Р.Б. 3.12, 3.22  
 Стрюков А.Н. 4.61  
 Субботин А.Н. 3.28  
 Султанбаев У.С. 1.44  
 Султанов В.С. 2.59  
 Сумароков А.А. 1.35  
 Сумбаев А.В. 3.28  
 Суркова Л.А. 2.168  
 Суслов В.В. 2.81, 2.82, 2.87  
 Суслов Н.И. 2.96  
 Сутулов Ю.Л. 2.2  
 Сухих С.А. 2.172  
 Сюткин В.Е. 1.60  
 Тарасова Н.С. 1.20  
 Тарасова Н.С. 2.36  
 Тарасова Р.И. 2.7  
 Тесима К. 2.72  
 Тесситоре Д. 2.20  
 Тихонов С.И. 4.54  
 Тихонова Н.В. 2.81, 2.82, 2.87  
 Ткач О.В. 3.27  
 Толедо А.А. 2.40  
 Томпсон Рэд. 2.78  
 Торшин В.И. 3.26  
 Триска Т.И. 1.42  
 Трофимов С.С. 2.3  
 Трубицына И.Е. 1.63  
 Трусова А.В. 1.52  
 Туртикова О.В. 2.179  
 Тучик Е.С. 1.48  
 Тышкевич Т.Г. 4.63  
 Тюренок И.Н. 2.67  
 Убашеев И.О. 2.169  
 Уварова Н.И. 2.109  
 Удовенкова Л.П. 1.76  
 Ульянова Л.П. 2.159  
 Уорд Нил 2.16  
 Урвачев Н.А. 3.22  
 Утепбергенов А.А. 2.9  
 Уткин С.И. 1.24  
 Учитель М.Л. 2.131, 2.152,  
 2.156  
 Ушакова Е.Ю. 1.11  
 Федоренко Т.Г. 1.38  
 Федосеев А.П. 2.139  
 Федосеева Г.М. 2.139  
 Федотова Т.Ф. 1.73  
 Фельдман Н.Б. 2.158  
 Филатов А.Т. 4.19  
 Филатова Т.Г. 2.106  
 Филиппов Б.В. 2.29  
 Фоменко С.Е. 2.138  
 Фрагин О.М. 3.4  
 Фролов В.В. 1.14, 4.33  
 Хабаров А.В. 3.15  
 Хадарцев А.А. 2.157  
 Харламова С.Б. 2.105  
 Хатмуллина К.Р. 1.43, 1.44,  
 1.49  
 Хватова Е.М. 2.113  
 Хвостова И.С. 4.59  
 Хвостова О.И. 4.54  
 Хейно Пекка 2.62  
 Хейфец В.И. 2.156  
 Хоперская О.А. 2.132  
 Хохлов А.П. 2.43  
 Хохлов И.А. 1.71  
 Худасов А.И. 2.123  
 Худoley В.Н. 2.76  
 Хунафин С.Н. 1.43, 1.44, 1.49  
 Цай Чаочжун 2.94  
 Царегородцева Т.М. 1.61  
 Цзе Цин 2.177  
 Ци Юма 2.177  
 Цыб А.Ф. 2.159  
 Цыганков В.В. 2.151  
 Чанг К.Д. 2.18  
 Чаузова А.В. 2.119  
 Чебарева А.И. 2.30  
 Черданцев Д.В. 1.62  
 Чернобровкина Т.В. 1.1  
 Чернова О.В. 2.135  
 Чернявская Г.М. 1.70  
 Чжан Фэнминь 2.177  
 Чиккочиоппо Р. 2.72, 2.84  
 Читалов В.Г. 2.60, 3.23  
 Чухрова М.Г. 2.63, 2.125,  
 2.127, 2.134, 2.175  
 Шакирзянов Г.З. 4.37  
 Шахматов К.И. 1.42  
 Шевченко Л.В. 3.26  
 Шейнин Х. 2.12  
 Шелихов В.В. 2.71  
 Шенкман Б.С. 2.179  
 Шепеленко А.М. 2.97  
 Шиман А.Г. 3.21  
 Шимановский Н.Л. 2.32  
 Шипов О.Ю. 1.60  
 Ширшов Ю.А. 2.69  
 Шишкин А.Б. 3.21  
 Шойхет В.Ю. 4.16  
 Шолохов В.М. 2.129  
 Шолохов О.В. 2.129  
 Шорин В.В. 4.17  
 Шосталь С.А. 3.10, 3.14, 4.25  
 Шофер В.Е. 3.6  
 Штарк М.Б. 2.135  
 Шустова С.Г. 1.68  
 Шушпанова Т.В. 2.28, 2.76  
 Щербаков И.Ф. 1.6  
 Щербаков П.Л. 1.73  
 Эльбаев А.Д. 3.9  
 Энтин Г.М. 2.10  
 Эпштейн О.И. 2.90, 2.112, 2.114,  
 2.115, 2.121, 2.126, 2.135  
 Эрих Эллиот 2.65  
 Юй Мэйпин 2.177  
 Юрченко И.В. 2.171  
 Яковлев Р.Ю. 2.178  
 Якубов Л.М. 4.32  
 Ямин Рина 2.89  
 Ямченко А.О. 2.100  
 Яров А.В. 2.104  
 Ярова Е.П. 2.104  
 Ярославцев С.Н. 4.14  
 Ясинский С.Я. 2.66  
 Яхно Н.Н. 2.179  
 Яцевич В.В. 2.16  
 Яценко Ю.Т. 3.3

## СОДЕРЖАНИЕ

|  |     |
|--|-----|
| Введение   | 3   |
| 1. Диагностика алкоголизма   | 11  |
| Диагностика алкогольных заболеваний<br>органов желудочно-кишечного тракта            | 25  |
| 2. Биологические методы лечения  | 32  |
| Биологически активные добавки. Сборы лекарственных трав.<br>Гомеопатические средства | 54  |
| 3. Рефлексотерапия. Рефлексопрофилактика   | 77  |
| 4. Психотерапия. Психологическая коррекция   | 84  |
| Нумерационный указатель патентов   | 105 |
| Алфавитный указатель авторов   | 107 |

### **Диагностика и лечение алкоголизма: аннотированный указатель отечественных патентов на изобретения (1994–2016 гг.)**

Евдокимов Владимир Иванович – проф. кафедры, Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 1940044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), д-р мед. наук проф., e-mail: 9334616@mail.ru;

Чехлатый Евгений Иванович – ст. науч. сотр., Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д. 3), д-р мед. наук проф., e-mail: chekhlaty@mail.ru

ISBN 978-5-906931-60-3



Корректор С.В. Петрова  
Компьютерная верстка В.И. Евдокимов  
Дизайн обложки С.И. Рыжкова

Отпечатано в полном соответствии с представленным оригиналом-макетом в ООО «Политехника сервис» (Россия, Санкт-Петербург, Измайловский пр., д. 18Д), телефон +7 (812) 251-51-27, e-mail: politehnika@mail.ru