

Якутский наркологический диспансер  
Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия)

УТВЕРЖДАЮ  
Зам.главного врача ЯРНД  
Катышевцева Полина Анатольевна

---

«\_\_\_» мая 2007 года

**ПРОТОКОЛ**  
**клинических испытаний**  
**Технологии «ЭМАТ» в аддиктологии (в части лечения**  
**посттравматических стресс-синдромных состояний)**

Разработчик оборудования: «Экспресс-Технология», г.Новосибирск

Разработчик методики лечения: Институт биологических проблем  
криолитозоны СО РАН, г.Якутск

ОСНОВАНИЯ:

- 1) Решение №14 Коллегии №4 Министерства здравоохранения РС(Я) от 02.08.2002.
- 2) Договор-заказ № Н 01/02/2005 между Небратом В.В. и Кершенгольцем Б.М. на создание, передачу и использование научно-технической продукции
- 3) Договор о научно-техническом сотрудничестве №17 от 01.07.2005 между ЯРНД и ИБПК СО РАН.

Якутск – 2007

**1. Предистория.** Впервые апробация технологии ЭМАТ (созданной в г.Новосибирске; В.В.Небрат) для лечения патологических аддиктивных состояний была проведена на базе специализированного кабинета Якутского республиканского наркологического диспансера в 2000–2002 гг. С помощью первой экспериментальной версии технологии ЭМАТ (адаптированная методика Ю.Т. Яценко «Форсаж™») проводилось лечение похмельно-абстинентного синдрома со снятием влечения к алкоголю. При лечении больных алкоголизмом I и II стадии успешность, по данным Ю.Т.Яценко, составила от 93 до 88% соответственно.

**2. Суть исследования, пациенты, обобщенные результаты.**

С 15 июля 2005 г. по 31 января 2006 г. с помощью последней версии Технологии ЭМАТ, изготовленной в виде приборно-программного комплекса «Ассистент ЭМАТ», на базе специализированного кабинета Якутского республиканского наркологического диспансера (в здании ИБПК СО РАН) пролечено 207 человек с различными формами и стадиями патологических аддиктивных состояний, в том числе **27** пациентов с посттравматическими стрессовыми расстройствами (ПТСР) различной этиологии.

Среди пациентов с ПТСР было 23 мужчин и 4 женщины, в возрасте от 21 до 52 лет. Период от начала формирования соответствующего ПТСР составлял от 1 до 10 лет.

Анализ результатов, полученных на 30 апреля 2006 г. (табл.1) показывает, что успешность работы с зависимыми пациентами (со сроком ремиссии более 3-9 месяцев) составила в среднем 92,2%, с пациентами, страдающими посттравматическими стрессовыми расстройствами – 100%.

Таблица 1.

Эффективность применения ЭМАТ-терапии в наркологии

Заболевание	Эффективность лечения		Общие методы контроля
	Процент пациентов со сроком ремиссии более 3-9 месяцев	Процент пациентов, давших рецидив за период от 3 до 9 месяцев	
Хронический алкоголизм:			- Субъективный; - Объективный; - Клиническое обследование; - Автоматизированный рефлексодиагностический комплекс
- водочный (крепких алкогольных напитков (n=55);	98,2	1,8	
- пивной (n=38);	92,1	7,9	
-смешанного типа (n=59)	91,5	8,5	
Героиновая наркомания (n=13)	84,6	15,4	
Игровая зависимость (n=15)	80,0	20,0	
<b>Посттравматические стрессовые расстройства (n=27)</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	
ИТОГО (n=207):	93,2	6,8	

Лечение посттравматических стрессовых расстройств проводилось в два сеанса, из которых второй, как правило, являлся проверочным. В итоге у пациентов исчезала вся симптоматика посттравматического стрессового расстройства, а события, вызвавшие его воспринимались в дальнейшем отстраненно, не вызывая ни адреналиновой реакции, ни агрессивности, сопряженной с амнезией, ни других последствий ПТСС.

### **3. Технология «ЭМАТ»**

**3.1.** Технология ЭМАТ – инструментальный метод воздействия на проекционные зоны организма, в том числе ЦНС, приборами серии «ЭМАТ-экспресс-01».

Обладатель всех авторских прав и прав собственности на Технологию ЭМАТ – «Экспресс-технология», предприниматель В.В.Небрат, г.Новосибирск.

**3.2.** Технология ЭМАТ состоит из:

- теоретической основы – Метода ЭМАТ;
- Инструментальной основы – приборов серии «ЭМАТ-экспресс-01».

### **3.3. Метод ЭМАТ**

Лечебно-диагностический метод ЭМАТ (аббревиатура из начальных букв слов «Электроника», «Медицина», «Акупунктура», «Технологии»), использует в своей основе фундаментальные представления Фрактально Полевой Модели (ФПМ) человека (автор В. Небрат), которая объясняет механизмы лечебного воздействия природных низкоэнергетических электромагнитных излучений на организм человека.

Второй теоретической составляющей использования технологии ЭМАТ в аддиктологии являются представления о ведущих нейрофизиологических механизмах формирования аддикций. Известно, что все процессы функционирования системы нейрорегуляции, начиная с регуляций клеточной дифференциации и функциональной активности клеточного генома, временной и пространственной синхронизации метаболических процессов, включая формирование и реализацию рефлексов и процессов высшей нервной деятельности (эмоциональную сферу, мышление, память и т.д.) происходят, в первую очередь, благодаря уникальной способности нейронов ЦНС (головного и спинного мозга) к кластерообразованию, вслед за надмолекулярными комплексами воды. При этом структура кластеров определяет их функциональные, управляющие и регуляторные свойства, а прочность связи между нейронами в кластере – стабильность соответствующей управляющей функции. На этой основе механизм формирования и проявления аддикции можно рассматривать как выделение по прочности (по глубине «аттрактора») определенных нейронных кластеров.

Вместе с тем, сами формирующиеся аддиктивные состояния (например, употребление алкоголя и других веществ дестрессорного действия, увлеченность любимым делом, творчеством, участие в различных играх, любовь и т.д.) не являются *a priori* патологическими, та-

ковыми они становятся при их гипертрофированном развитии и десинхронизации по отношению ко всей совокупности индивидуальных нейрорегуляторных и популяционно-регуляторных процессов. Такие патологические аддикции (алкоголизм, наркомании, игровые и иные физические зависимости, **посттравматические стрессовые расстройства** и др.) можно рассматривать как гиперформу адаптации и её десинхронизацию на нейрофизиологическом уровне в ответ на действие раздражителей измененной и неадекватной данному человеку экосоциальной среды.

**3.4. Прибор "ЭМАТ-экспресс-01"** - Маркер ТА рефлексотерапевтический электронный, прошёл клинические испытания по рекомендации МЗ и МП РФ России и рекомендован к серийному производству и применению в медицинской практике (протокол Комитета по новой медицинской технике МЗ и МП РФ от 14 июня 1995 г. приказ министра МЗ и МП РФ № 311 от 15 сентября 1995 г.; *регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития № ФС 02012005/2695-06 от 31 марта 2006 г.; нормативный документ ТУ 9444-001-81448739-2005*)

Приборы серии "ЭМАТ-эспресс-01" относятся к классу приборов, не имеющих аналогов в мировой практике (патент РФ №2070025; патент EP №0759288).

**4. Для проведения клинических испытаний Технологии «ЭМАТ» были переданы:**

**4.1 Специализированное оборудование:**

Специализированный образец прибора серии "ЭМАТ-экспресс-01» изготовленный "Экспресс - Технологией" на основе технических условий: ЭМАТ. 941519.001.ТУ» и в соответствии с патентом РФ №2070025 в количестве 1 штука.

**4.2.** Вариант использования Технологии «ЭМАТ» в аддиктологии - «демонтаж» аддиктивного состояния путём трансляции самонастраивающегося импульса через периферические нервные структуры к нейронным кластерам ЦНС, формирования резонанса с последующей сменой полярности импульса.

**4.3.** Конфиденциальная Информация, необходимая врачам для практического использования Технологии «ЭМАТ», а также Информация о практическом использовании метода «ЭМАТ» и предмета изобретения, прибора «ЭМАТ - экспресс-01» в диагностических и лечебных целях, с использованием патентуемых ЭМАТ тестов (мышечный ЭМАТ тест, сенсорный ЭМАТ тест), переданы по Договорам о конфиденциальности и научно-практическом сотрудничестве между д.б.н., профессором Кершенгольцем Б.М. (специалистом в области биохимической и биофизической аддиктологии) и патентовладельцем, как ноу-хау, в период обучения его пользованием Технологией ЭМАТ.

**5. Исследования курировали:**

- от ЯРНД - заместитель главного врача ЯРНД по лечебной работе П.А.Катышевцева;

- от ИБПК СО РАН - специалист в области биохимической и биофизической аддиктологии, д.б.н., профессор, главный научный сотрудник ИБПК СО РАН Кершенгольц Б.М.

Работа проводилась на базе специализированного кабинета ЯРНД в здании ИБПК СО РАН.

Характеристики репрезентативной выборки пациентов с ПТСР (13 из 27) и эффективность лечения приведены в таблице 2.

Таблица 2.

Характеристики репрезентативной выборки (n=13 из 27) пациентов с различными видами посттравматических стресс-синдромных состояний и эффективность лечения

№ №	Порядковый № пациента в компьютерной базе данных, Имя, Ф. Пациента	Пол, возраст пациента (лет)	Диагноз, стаж аддикции	Кол-во сеансов	Эффект лечения (срок ремиссии на 10 мая 2006 г.)
1	№23, Олег Е.	Муж., 51	Посттравматический стресс- синдром (Чечня, 1995 г.)	1	Положительный, ремиссия 10 месяцев
2	№48, Иван Е.	Муж., 40	-- «» -- (Ленинград, бытовой стресс, 1985 г.)	1	Положительный, ремиссия 9 месяцев
3	№33, Антон П.	Муж., 41	-- «» -- (Сахалин, землетрясение, 1995 г.)	1	Положительный, ремиссия 10 месяцев
4	№10, Сергей Р.	Муж., 35	-- «» -- (Китай, бытовой стресс, 1995 г.)	1	Положительный, ремиссия 10,5 месяцев
5	№106, Валерий Я.	Муж., 50	-- «» -- (Афганистан, 1985 г.)	1	Положительный, ремиссия 7,5 месяцев
6	№148, Иван С.	Муж., 42	-- «» -- (Афганистан, 1984 г.)	1	Положительный ремиссия 6,5 месяцев
7	№152, Николай П.	Муж., 31	-- «» -- (Чечня, 1996 г.)	1	Положительный, ремиссия 8,5 месяцев
8	№161, Борис И.	Муж., 30	-- «» -- (Чечня, 1996 г.)	1	Положительный, ремиссия 8,5 месяцев
9	№163, Егор К.	Муж., 31	-- «» -- (Чечня, 1996 г.)	1	Положительный, ремиссия 8,5 месяцев
10	№172, Петр В.	Муж., 21	-- «» -- (Якутск, криминальный стресс, 2003 г.)	1	Положительный, ремиссия 7,5 месяцев
11	№176, Сергей Р.	Муж., 23	-- «» -- (Якутск, криминальный стресс, 2004 г.)	1	Положительный, ремиссия 7,0 месяцев
12	№182, Мария С.	Жен., 21	-- «» -- (Якутск, криминальный стресс, 2004 г.)	2	Положительный, ремиссия 10,5 месяцев
13	№191, Жанна М.	Жен., 23	-- «» -- (Якутск, криминальный стресс, 2004 г.)	2	Положительный, ремиссия 9,5 месяцев

Ниже приведены четыре примера лечения ПТСС с помощью технологии и ЭМАТ.

*Пример 1. Пациент Антон Е., 51 год, специалист высшей категории невоенной профессии. В 1995 году по служебному заданию в течение двух месяцев был в Чечне, несколько раз был под обстрелом, принимал непрофессиональное участие в ряде боевых операций, в том числе по освобождению заложников и пленных российских военнослужащих. Сформировалось классическое **посттравматическое стрессовое расстройство** (ПТСР; «чеченский синдром»), которое эпизодически проявлялось на протяжении 10 лет в нервных срывах при воздействии на мозг (сознание или подсознание) пациента различного рода «кодовых» раздражителей, по-видимому, активирующих соответствующие нейронные кластеры, как-то: услышанные или прочитанные фразы о потерях наших солдат в Чечне, трупные запахи и запахи гари, вид полуразрушенного дома и т.д. Такие эпизоды вызвали ухудшение настроения, подавленность, расстройства сна (сон прерывистый, беспокойный, с кошмарными сновидениями), реже случались приступы немотивированной злобы, агрессии, направленной на окружающих. Никакие циклы медикаментозного или психотерапевтического лечения (принимал по совету невропатолога успокоительные, снотворные) результатов не давали.*

С Антоном Е. 16 сентября 2005 г. был проведен один сеанс лечения характерного для него ПТСР с помощью синергетической, биофизической технологии ЭМАТ. Были найдены активные точки выхода открытых диссипативных структур организма на поверхность тела в данный момент времени. Они оказались соответствующими второму диссипативному состоянию организма человека по классификации программы ЭМАТ-технологии. Через 9 минут тестирования с переменной полюсов «ручки ЭМАТ» (подачи соответствующего широкополостного импульса) произошло переключение на четвертую, а ещё через 12 минут – на шестую диссипативную структуру. После такого исследования, фактически выявляющего наличие нескольких (мультиочаговых) скоплений нейронных кластеров, обуславливающих повышенную чувствительность и уязвимость ДСЧ к факторам среды, в результате 4- минутного импульсного стимулирования возник резонанс между импульсами «ручки ЭМАТ» и кластерной структурой нейронов мозга пациента, «кодирующей» его патологическое посттравматическое стрессовое расстройство. Это выразилось в стойкой активации всех уровней ощущений пациента, связанных с индивидуальными особенностями его «чеченского синдрома». Он легко и в деталях представил себе («вспомнил») наиболее стрессогенные картины своего пребывания в Чечне (можно сказать «погрузился в комплекс своих чеченских ощущений»). За несколько десятков секунд развилась мощная нервно-психическая реакция пациента, сопровождающаяся подъемом артериального давления, покраснением лица, эмоциональным расслаблением (пациент не мог скрыть слез) и слабо контролируемыми судорожными подергиваниями конечностей. Всё это указывало на установление резонанса с болезненными ДСЧ структурами. При этом надо отметить, что подача импульсов велась очень осторожно, короткими слабыми квантами во избежание провокации тяжелой вегетососудистой реакции.

В момент развития всего комплекса указанных ощущений пациента была изменена полярность подающегося ЭМАТ импульса. Это привело к запуску процесса изменений всего комплекса ощущений пациента. В течение 15 секунд адреналиновая стресс-реакция ослабла, пациент успокоился. Смена полярности ЭМАТ импульса вновь привела к актуализации ощущений индивидуализированного комплекса «чеченского синдрома». Процедуру смены полярности ЭМАТ импульса повторяли три раза до полного исчезновения проявлений нейрофизиологической стресс-реакции.

После сеанса ЭМАТ-терапии Антон Е. ничего не забыл из своих чеченских воспоминаний, но стал воспринимать их отрешенно. Будучи спровоцированными, они перестали формировать у него адреналиновую стресс-реакцию. Посттравматическое стрессовое расстройство исчезло.

Проверочные сеансы 2 ноября 2005 г., 8 января 2006 г., и 15 марта 2007 г. т.е. через 1,5, 3,5 мес. и 18 месяцев после первого сеанса ЭМАТ-терапии, показали полное отсутствие жалоб и клинических признаков «чеченского синдрома». Ремиссия на середину апреля 2007 г. составила 19 месяцев.

*Пример 2. Пациентка Александра К., 49 лет, преподаватель биологии и химии средней школы. Посттравматическое стрессовое расстройство развилось на бытовой почве, и было связано с судебным разбирательством между её семьей, с одной стороны, и сестрами мужа, с другой стороны, при дележе квартиры, наследуемой после смерти родителей мужа. ПТСР выразилось в резком повышении артериального давления, треморе рук, ног, головы, в спазмах гортани, реакции покраснения лица, шеи, неконтролируемом слезотечении, учащенном сердцебиении даже при упоминании имён сестер мужа, не говоря уже при виде их лиц и звуках их голосов. ПТСР формировался в течение 5-7 месяцев, затем стали появляться его соматические осложнения: боли в области желудка, спонтанные боли в области сердца, нарушился сон, всё чаще стали возникать сильные спонтанные головные боли и др.*

*Классическое медикаментозное (с участием антидепрессантов) и психотерапевтическое лечение результатов не давали.*

С Александрой К. 4 октября 2005 г. был проведен один сеанс лечения характерного для него ПТСР с помощью технологии ЭМАТ. Были найдены активные точки выхода открытых диссипативных структур организма на поверхность тела в данный момент времени. Они оказались соответствующими третьему диссипативному состоянию организма человека по классификации программы ЭМАТ-технологии. Через 12 минут тестирования с переменной полюсов «ручки ЭМАТ» (подачи соответствующего широкополостного импульса) произошло переключение на 6-ую диссипативную структуру. После такого исследования, фактически выявляющего наличие мультиочаговых скоплений нейронных кластеров, обуславливающих повышенную чувствительность и уязвимость ДСЧ к факторам среды, в результате 6- минутного импульсного стимулирования возник резонанс между импульсами «ручки ЭМАТ» и кластерной структурой нейронов мозга пациента, «кодирующей» его патологическое ПТСР. Это выразилось в стойкой активации всех уровней ощущений пациентки, связанных с индивидуальными особенностями её синдрома. При наводящих вопросах она легко, в деталях представила себе наиболее стрессогенные картины своего общения со своячницами. За несколько десятков секунд развилась мощная нервно-психическая реакция пациентки, сопровождающаяся подъемом артериального давления, покраснением лица, эмоциональным напряжением (пациентка не могла скрыть слез). Всё это указывало на установление резонанса с болезненными ДСЧ структурами. При этом надо отметить, что подача импульсов велась очень осторожно, короткими слабыми квантами во избежание провокации тяжелой вегетососудистой реакции.

В момент развития всего комплекса указанных ощущений пациентки была изменена полярность подающегося ЭМАТ импульса. Это привело к запуску процесса изменений всего комплекса ощущений пациентки. В течение 0,5 минуты неадекватная стресс-реакция ослабла, пациентка успокоилась. Смена полярности ЭМАТ импульса вновь привела к небольшой актуализации ощущений индивидуализированного комплекса ПТСР. Процедуру смены полярности ЭМАТ импульса повторяли четыре раза до полного исчезновения проявлений нейрофизиологической стресс-реакции.

После сеанса ЭМАТ-терапии Александра К. ничего не забыла из своих воспоминаний о внутрисемейном конфликте, но стала воспринимать их адекватно, отрешенно («как будто это происходило и происходит не со мной»). В дальнейшем, встречи со своячницами, разговоры с ними по телефону, даже общение в суде не вызывало неадекватной стресс-реакции. Спустя 2,5 месяца (19 декабря 2005 г.), по просьбе пациентки (перед заключительным судебным заседанием) был проведен контрольный сеанс, который подтвердил полное отсутствие у пациентки бытового ПТСР. Она смогла без психологического перенапряжения выступать в суде, давать показания, дело её семьей было выиграно. К середине января 2006 г. постепенно исчезли клинические проявления всего комплекса соматических осложнений ПТСР. Контрольная встреча, проведенная 20 марта 2007 г. (спустя 17,5 месяцев после первого сеанса) вновь подтвердила полное отсутствие ПТСР у пациентки.

*Пример 3. Пациентка Наталья П., 25 лет, 3 января 2006 г. подверглась групповому сексуальному насилию, на почве которого развилось выраженное **посттравматическое стрессовое расстройство**, проявляющееся в формировании стойкого психоневрологического ступорного состояния, в почти полном прекращении внутрисемейных и социальных контактов. Наталья П. практически полностью прервала контакты с друзьями и коллегами, крайне редко выходила из дома и только в сопровождении отца. В связи с таким состоянием она даже не могла давать адекватных показаний следственным органам. Ни медикаментозная (с помощью антидепрессантов), ни психотерапевтическая помощь эффекта не давали, в связи с чем у сознании пациентки сформировалось стойкое уверенность в бессилии медицины по отношению к её проблеме. По-видимому, в связи с этим, при осознании и «безысходности», эпизодически ступорная реакция прерывалась срывами напоминающими реактивные психозы, вплоть до трёх суицидальных попыток. Такое состояние продолжалось в течение более 5 месяцев. Пациентка полностью утратила социальный статус. В середине июня 2006 г. родители Натальи П., узнав из СМИ о технологии ЭМАТ – высокоэффективной, в том числе и при лечении ПТСР, обратились с просьбой о сеансе на дому. Им удалось убедить Наталью П. дать согласие на сеанс ЭМАТ-терапии.*

21 июня 2006 г. такой сеанс с Натальей П. был проведен в домашних условиях. Были найдены активные точки выхода открытых диссипативных структур организма на поверхность тела в данный момент времени и при конкретном положении тела относительно сторон света. Они оказались соответствующими второму диссипативному состоянию (ДС) организма человека по классификации программы ЭМАТ-технологии. Через 9 минут тестирования с переменной полюсов «ручки ЭМАТ» (подачи соответствующего широкополостного импульса) начались очень быстрые переключения (в диапазоне 2-3 минутных интервалов), последовательно через ДС-4 и ДС-5, в конечном итоге, на ДС-6. У пациентки возникали спонтанные болевые ощущения средней силы в области живота, мочеполовых органов, в лобной, височных, затылочных частях головы, спазматические ощущения в области горла и желудка.

После такого исследования, фактически выявившего мультиочаговые нарушения структур и функций нейронных кластеров, обуславливающие формирование данного стойкого ПТСР, в результате 7- минутного импульсного стимулирования возник резонанс между импульсами «ручки ЭМАТ» и «патологическими» нейронными кластерами мозга пациентки. Это выразилось в активации всех уровней ощущений пациентки, связанных с индивидуальными особенностями её синдрома. Без наводящих вопросов она стала контактной и весьма словоохотливой по отношению к врачу, проводящему лечебный сеанс, связно рассказала о комплексе мучащих её воспоминаний, ощущений, тревог и беспокойств. Это указывало на установление резонанса с «патологическими» ДСЧ структурами. Данный период сеанса сопровождался периодической (через каждые 30-40 секунд) сменой полярности импульса «ручки ЭМАТ», подающегося через «открытые» акупунктурные точки в лобной и затылочной областях головы. Вероятно, по этой причине выраженная нейропсихологическая, эмоциональная реакция пациентки не возникала.

Этот этап сеанса продолжался 23 минуты, вплоть до восстановления полной адекватности и контактности пациентки, формировании у неё (по её словам) ощущения, что «... все события, приведшие к возникновению данного ПТСР происходили не с ней и к ей дальнейшей жизни никакого решающего отношения не имеют».

И в дальнейшем, после сеанса ЭМАТ-терапии, Наталья П. ничего не забыла из своих воспоминаний, но продолжала воспринимать их отрешенно («как будто это происходило не со мной»). В этот же день полностью восстановилась её контактность в семье. В течение следующих 5-7 дней исчезли все «фобии», связанные с её ПТСР, она вновь устроилась на работу, восстановила общение с друзьями и коллегами, со свой социальный статус.

Спустя 3 месяца (23 сентября 2006 г.) был проведен контрольный сеанс, который подтвердил полное отсутствие у пациентки ПТСР.

*Пример 4. Пациент Сергей И., 32 лет, 22 сентября 2005 г., будучи пассажиром, попал в автомобильную катастрофу. С многочисленными переломами конечностей, сотрясением*

мозга, ушибами головы и внутренних органов, периодически теряя сознание, был доставлен в травматологическое отделение. Перенес серию операций под общим наркозом, в общей сложности лечение продолжалось более года, стал инвалидом II-ой группы. Лишь в конце ноября 2006 г. вновь устроился на работу, но нормальной жизни продолжало мешать **посттравматическое стрессовое расстройство**, которое заключалось в страхе выходить на улицу, особенно вблизи проезжей части, в непреодолимом страхе перед поездкой в автомобиле. Стандартное медикаментозное и психотерапевтическое лечение эффекта не давали, состояние «фобии» не облегчалось, это в свою очередь, стало сказываться на замедлении соматической реабилитации.

18 декабря 2006 г. с Сергеем И. был проведен сеанс ЭМАТ-терапии. Были найдены активные точки выхода открытых диссипативных структур организма на поверхность тела в данный момент времени и при конкретном положении тела относительно сторон света. Они оказались соответствующими пятому диссипативному состоянию (ДС) организма человека по классификации программы ЭМАТ-технологии, Через 7 минут тестирования с переменной полюсов «ручки ЭМАТ» (подачи соответствующего широкополостного импульса) начались быстрые переключения (в диапазоне 3-5 минутных интервалов), через ДС-4, ДС-2 и ДС-3, в конечном итоге, на ДС-6. У пациента возникали спонтанные болевые ощущения средней силы в области различных мышечных групп рук и ног, живота, спины, в лобной, височных, затылочных частях головы, спазматические ощущения в области горла и желудка.

После такого исследования, фактически выявившего мультиочаговые нарушения структур и функций нейронных кластеров, обуславливающие формирование данного стойкого ПТСР, в результате 9- минутного импульсного стимулирования возник резонанс между импульсами «ручки ЭМАТ» и «патологическими» нейронными кластерами мозга пациентки. Это выразилось в активации всех уровней ощущений пациента, связанных с индивидуальными особенностями его синдрома. Данный период сеанса сопровождался периодической (через каждые 40-60 секунд) сменой полярности импульса «ручки ЭМАТ», подающегося через «открытые» акупунктурные точки в лобной и затылочной областях головы. Психотерапевтически, вопросами, тестировалось отношение пациента к беспокоящей его фобии.

В целом сеанс продолжался 45 минут вплоть до полного (по ощущениям и словам пациента) исчезновения симптомов ранее беспокоящей его фобии. Сразу после сеанса и затем в течение недели пациент «проверял себя», специально гуляя по городу, осуществляя поездки на автобусе, такси, на машине с друзьями. В середине января сам сел за руль своей легковой машины. ПТСР исчезла полностью и более его не беспокоила. Контрольный сеанс, проведенный 20 марта 2007 г., показал полное отсутствие ПТСР у Сергея И. К этому времени практически завершилась и соматическая реабилитация.

## **6. Заключение;**

**6.1.** Результаты проведенных исследований показали, что Технология «ЭМАТ», включающая лечебно-диагностический метод «ЭМАТ» и прибор "ЭМАТ-экспресс-01", соответствует медико-техническим требованиям в аддиктологии (**при лечении посттравматических стрессовых состояний**) по таким важным, с медицинской точки зрения, параметрам, как:

- безопасность при обследовании и лечении пациентов;
- оперативность и простота применения;
- высокая психологическая эффективность - пациенты не испытывают чувства страха и тревоги в процессе использования технологии;
- отсутствие отрицательных побочных реакций;

- высокая эффективность в лечении аддиктивных состояний – от 80 до 98% при разных аддикциях. **При лечении ПТСР – 100%.**

**6.2.** Использование Технологии «ЭМАТ» в лечении посттравматических стрессовых состояний является перспективным направлением в аддиктологии.

К преимуществам Технологии «ЭМАТ» в аддиктологии относятся также мобильность, возможность проводить лечение в рабочем кабинете врача, возможность применения в комплексе с другими методами лечения.

Ответственный руководитель от ИБПК СО РАН,  
главный научн.сотр. д.б.н., профессор

Б.М.Кершенгольц

11 мая 2007