

International Online Copyright Office

INT

EROCO

(European Union, Germany, Berlin)

ЭЛЕКТРОННЫЙ ОБЪЕКТ ДЕПОНИРОВАНИЯ

(реферат)

ПРОИЗВЕДЕНИЕ НАУКИ

Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС)

по С.В. Молоткову

Автор: Сергей Викторович Молотков

Правообладатель: Сергей Викторович Молотков

СТРУКТУРА ДОКУМЕНТА

ПРАВОУСТАНАВЛИВАЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

- I. **АННОТАЦИЯ**

- II. **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ**

- III. **АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ АНАЛОГОВ**

- IV. **АКТУАЛЬНОСТЬ И СУЩНОСТЬ ПРОЕКТА**

- V. **ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ**

- VI. **ИСТОЧНИКИ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

- VII. **ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭКСПЕРТЕ**

ПРАВОУСТАНОВЛИВАЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вид объекта	Произведение науки
Название:	Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову
Автор (ы):	Сергей Викторович Молотков
Правообладатель:	Сергей Викторович Молотков
Дата депонирования Международного депозитария "INTEROCO" (Европейский союз, Берлин):	02.02.2018г.

Произведения науки как объекты авторского права предусмотрены в следующих нормативно-правовых актах:

1	<p><u>Бернская конвенция по охране литературных и художественных произведений</u> (1971 г.)</p> <p>"Статья 2</p> <p>(1) Термин «литературные и художественные произведения» охватывает любую продукцию в области литературы, письменные произведения; лекции, обращения, проповеди и другие подобного рода произведения; драматические и музыкальные произведения с или без текста; кинематографические произведения, к которым приравниваются произведения, выраженные способом, аналогичным литографии; фотографические произведения, к которым приравниваются произведения, выраженные способом, аналогичным литографии; произведения, относящиеся к географии, топографии, архитектуре или наукам.</p>
2	<p>Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18.12.2006 N 230-ФЗ</p> <p><i>Статья 1259. Объекты авторских прав</i></p> <p>1. Объектами авторских прав являются произведения науки, литературы и искусства независимо от достоинств и назначения произведения, а также от способа его выражения.</p> <p><i>Статья 1256. Действие исключительного права на произведения науки, литературы и искусства на территории Российской Федерации</i></p> <p>1. Исключительное право на произведения науки, литературы и искусства распространяется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на произведения, обнародованные на территории Российской Федерации или необнародованные, но находящиеся в какой-либо форме в распоряжении правопреемников (их правопреемниками) независимо от их гражданства; 2) на произведения, обнародованные за пределами территории Российской Федерации или необнародованные, но находящиеся в распоряжении авторов, являющихся гражданами Российской Федерации (их правопреемниками); 3) на произведения, обнародованные за пределами территории Российской Федерации или необнародованные, но находящиеся в распоряжении авторов на территории Российской Федерации за авторами (их правопреемниками) - гражданами других государств и лицами без гражданства. <p><i>Статья 1257. Автор произведения</i></p> <p>Автором произведения науки, литературы или искусства признается гражданин, творческим трудом которого оно создано. Лицо, признанное автором произведения в соответствии с пунктом 1 статьи 1300 настоящего Кодекса, считается его автором, если не доказано иное.</p> <p><i>(в ред. от 01.07.2017)</i></p>

В соответствии с вышеуказанными международными и национальными правовыми документами, произведение науки, как объект авторского права, должно:

- быть результатом творческой деятельности;
- существовать в какой-либо объективной форме.

Рассматриваемое произведение науки _____ требованиям признания в качестве объекта авторского права и интеллектуальной собственности, согласно ст.ст. 1255-1257 **Гражданского кодекса Российской Федерации** от 18.12.2006 N 230-ФЗ.

Результат творческой деятельности, новизна, актуальность, сферы применения произведения науки «**Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову**», указанные в настоящем заключении подтверждены международным свидетельством о депонировании авторского произведения.

Изучение объективной формы выражения **произведения науки** по итогам изучения материалов, а также экспертизу объекта на соответствие критериям охраноспособности провел:

Патентный эксперт,

кандидат экономических наук,

Уполномоченный представитель

INTEROCO Copyright Office в России

ООО "Интероко Евразия" (г. Москва)

(подпись, печать)

Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС)

по С.В. Молоткову

Произведение науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову» представляет собой новую методику рефлекторного воздействия на склеротомные ткани (соединительно-тканые, хрящевые и костные ткани) для одномоментной активации соматической и вегетативной нервной системы с целью устранения нарушения сенсомоторного контроля центральной нервной системы. Нарушение сенсомоторного контроля создает дезадаптивные реакции нервной системы в виде болевых эффектов. Склеротомы (кости, связки и сухожилия), имеющие филогенетическую и онтогенетическую связь с конкретным спинальным сегментом центральной нервной системы, иннервирующим соответствующий позвонок- создают болевой феномен склеротомного характера и рефлекторные нейродистрофические изменения.

Рефлекторные раздражения определенных зон склеротомных тканей через глубинные рефлекторные взаимоотношения производят активацию естественных адаптационных реакций организма по принципу саморегуляции и самокоррекции вегетативной и соматической части центральной нервной системы.

Нарушение функций адаптационных систем организма предшествуют возникновению любого заболевания, и могут рассматриваться как дисфункция соматической, так и вегетативной нервной системы.

С этих позиций любое заболевание может быть рассмотрено как нарушение адаптации организма к воздействию внешней среды т.е. адаптационной способности нервной системы к предлагаемой нагрузке внешней среды.

Для адаптационного восстановления ЦНС необходима одномоментная активизация нервной, нейрогуморальной и канально-меридианальной систем (Шмидт И.Р. 2000г.).

Однако, большинство терапевтических методов воздействуют изолированно на одну из составляющих систем сенсомоторного контроля центральной нервной системы и активитуют лишь соматическую ее часть.

При этом, воздействие на центральную нервную систему через дерматом и миотом позволяет активизировать только соматическую её часть, оставляя незатронутой вегетативную. В то время как вегетативную иннервацию и состояние внутренних органов отражают глубинные склеротомные взаимоотношения.

Активация склеротомных тканей и их взаимоотношения в медицине практически не используется, т.е. производится рефлекторное раздражение рецепторов кожных покровов (физиотерапия) и рецепторов мышц (массаж, мануальная терапия).

В то же время большое значение для восстановления функции нервной системы имеет склеротом, обладающий тесной рефлекторной взаимосвязью через глубинные склеротомные рефлекторные взаимоотношения между нервной и нейрогуморальной и канально-меридианальной системами. Самостоятельно роль в проведении склеротомных чувствительных импульсов играют периферические, в частности аксон-рефлекторные механизмы, которые определяются не столько морфологией симпатических сетевых связей, сколько значением кодов всей цепочки. Отсюда и относительно строгая направленность, топика реперкуссивных и ирритативных синдромов (Аладжаева И.А. 1965г.) Локальные механизмы распространения склеротомных болей находятся в мембранных межклеточных контактах осуществляемых ганглиозидами. Эти сложные гликолипиды, локализующиеся в плазматических мембранах, обладают специфическими рецепторными функциями в отношении определенных гуморов (тучные клетки). В этой передаче импульсной или неимпульсной сенсорной активности основную роль играют, видимо, элементы соединительной ткани (Михайлов Н.В. 1985г.)

Произведение науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову» имеет цель - устранение болевых синдромов локомоторной системы и дисфункции внутренних органов за счет активации адаптационных реакций организма посредством восстановления нервной, нейрогуморальной и канально-меридианальной систем.

В этих условиях, воздействие внешней среды в виде статодинамической нагрузки или инфекционной агрессии, будут являться не провоцирующим, а стимулирующим фактором для дальнейшего развития адаптационных возможностей человека.

За счет повышения адаптационного диапазона реакции нервной системы происходит устранение физиологического динамического и статического постурального дисбаланса двигательного стереотипа, что увеличивает толерантность к

физическим нагрузкам, так же стабилизируются глубинные функциональные склеротомные взаимоотношения, что формирует стойкий лечебный эффект через адаптацию вегетативной и соматической нервной системы.

Это приводит к купированию болевого синдрома, а так же выражается в последующем уменьшении частоты и продолжительности обострений и к возрастанию качества жизни пациентов.

Теория относится к области медицины, и в частности, к неврологии, травматологии, терапии, реабилитации, лечебной физкультуре и еще к целому ряду современных нейронаук, изучающих двигательную функцию человека и может быть использовано для изучения фундаментальных механизмов этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний периферической нервной системы и внутренних органов.

Произведение науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову» предназначено для применения в медицине в качестве реабилитационного и диагностического метода

Произведение науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову» может быть применено в следующих областях:

- Неврология (хронические болевые синдромы локомоторной системы, в том числе миофасциальные, нейрогенные, компрессионные, склеротомные (отраженные боли); нейровегетативные дисфункции; нейродистрофические и хронические дегенеративные заболевания в стадии ремиссии)

-Мануальная терапия (хронические болевые синдромы опорно-двигательного аппарата различного происхождения)

- Медицинская реабилитология (восстановление пост травматических дисфункций опорно-двигательного аппарата и черепно-мозговых травм, общая реабилитация послеоперационного периода, реабилитация хронических соматических заболеваний в стадии компенсации и субкомпенсации, дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата, реабилитация неврологического дефицита опорно-двигательного аппарата у больных после перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения в стадиях субкомпенсации).

- Спортивная медицина (повышение общей выносливости, точности и силы выполняемых движений, возможность в короткие сроки восстановить спортсмена после полученной травмы, максимально сократить время нетрудоспособности).

Склеротом	- зачаток скелета, образующийся из нижней внутренней части первичного сегмента (сомита) у з
Соматическая боль	- это боль, возникающая в связках, сухожилиях, суставах, костях, кровяных сосудах и в самих н
Миотом	- парный зачаток скелетной мускулатуры у зародышей хордовых животных (в том числе и ч между дерматомом и склеротомом. В процессе зародышевого развития из клеток миотома об образуются из клеток спланхнотомов.
Дерматом	- это мезенхимальный зачаток дермы у зародышей хордовых животных (в том числе и чело развития из клеток дерматома формируется соединительнотканная основа кожи со всеми её пр
Мануальное мышечное тестирование	- введенное в практику в начале прошлого столетия, научно обоснованный ручной метод опред внутренними органами, позвонками, костями черепа и таза и другими структурами.
Функциональная неврология	- это альтернативное направление, которое возникло на стыке хиропрактической неврологии, п
Прикладная кинезиология	- вид альтернативной медицины, основанный в 1964 году Джорджем Гудхартом США. Пре (тонуса) с состоянием внутренних органов и систем организма и предлагающий способы корре

Аналог №1

Патент №: RU 2460507 C1 Изобретение (РФ)

Дата приоритета: 09.03.2011 г.

Название разработки: СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗОБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 460 507** ⁽¹³⁾ **C1**(51) МПК
A61H 23/06 (2006.01)
A61H 1/00 (2006.01)**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ****(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ**(21)(22) Заявка: **2011108921/14, 09.03.2011**(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
09.03.2011

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: **09.03.2011**(45) Опубликовано: **10.09.2012** Бюл. № 25(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **RU 2367402 C, 20.09.2009. RU 2147858 C1, 27.04.2000. RU 2267337 C1, 10.01.2006. СКОРОМЕЦ А.А. и др. Мануальная терапия при остеохондрозе и спондилоартрозе. Руководство для врачей. - Л.: СП «Алаг-Фонд», 1990, с.29-78. МАЛЕВИК В.Ф. Мануальная терапия плечелопаточного периартроза с «мышечными триггерными пунктами». - Новокузнецк: (см. прод.)**

Адрес для переписки:

404121, Волгоградская обл., г. Волжский, пл. Труда, 7-76, А.Н. Сухоручко

(72) Автор(ы):

**Сухоручко Александр Николаевич (RU),
Сухоручко Михаил Александрович (RU)**

(73) Патентообладатель(и):

**Общество с ограниченной
ответственностью "Центр мануальной
медицины" Академия вертебрологии
"Радость движения" доктора А.Н.
Сухоручко (RU)****(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

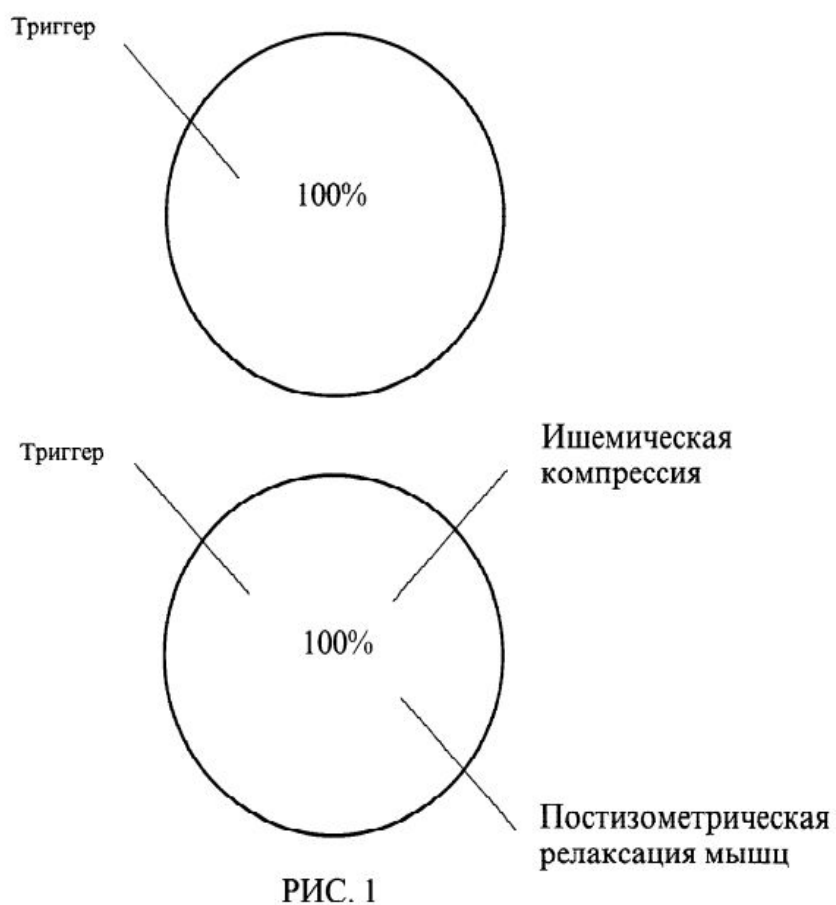
Изобретение относится к области медицины и может быть использовано в неврологии, травматологии и ортопедии, а также в мануальной терапии и восстановительной медицине при лечении рефлекторных проявлений дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника: остеохондроза, остеохондропатий, спондилоартрозов, гормональных спондилострофий, в том числе грыж межпозвоночного диска любого отдела позвоночника.

При статико-динамических перегрузках возникают дегенеративно-дистрофические поражения позвоночника, образуются болезненные мышечные уплотнения-триггерные пункты и функциональные блоки позвоночного двигательного сегмента.

Триггерный пункт характеризуется локальной или иррадирующей болью, при которой формируются болезненные мышечные уплотнения. Находящиеся в соподчиненных по склеротому мышцах триггерные пункты, включая триггерный пункт в месте, на которое жалуется пациент, образуют триггерную цепочку.

Заявляемый способ является универсальным и может без противопоказаний применяться для лечения рефлекторных проявлений дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника, возникающих при статико-динамических перегрузках межпозвоночного сустава любого отдела позвоночника. Способ основан на строгом соблюдении в заявляемой последовательности известных приемов мануальной терапии. Подготовка мышц, имеющих болезненные уплотнения, триггерные пункты к расслаблению, а также нормализация их работы в заявляемом решении достигается за счет использования приемов ишемической компрессии и постизометрической релаксации, которые в значительной мере способствуют улучшению кровообращения. Имея в виду мышечно-связочный аппарат позвоночно-двигательного сегмента (ПДС), состоящего из двух

смежных позвонков, межпозвонкового диска, суставов, нервов, связок и мышц, окружающих ПДС, в заявляемом способе предложено расширить возможности применения ишемической компрессии для использования не только для воздействия на мышцы, но и для воздействия на суставы позвоночно-двигательных сегментов (ПДС). При этом в зависимости от толщины мышцы и ее анатомического расположения, а также с учетом того, что воздействие ишемической компрессией оказывают на сустав, ее выполнение может осуществляться и/или передней и/или средней фалангой пальца. Невозможно, например, проводить ишемическую компрессию мышц шеи, головы, лица или лестничной мышцы в силу анатомического расположения последней средней фалангой пальца, поэтому воздействие оказывают передней фалангой пальца, что более удобно и для врача, и для пациента (меньше болевое воздействие). Несмотря на известность техники постизометрической релаксации мышц (ПИРМ), в заявляемом решении определена последовательность воздействий на мышцы, для которой характерно приложение воздействий от периферии к центру: сначала расслаблению подвергаются дистальные мышцы, а затем проксимальные. Лечение согласно заявляемому способу включает целенаправленное воздействие на четко обозначенную в соответствии с триггерной цепочкой область мышц того или иного склеротома. В основе триггерной цепочки-поврежденный сустав позвоночно-двигательного сегмента (ПДС), при воздействии на который характерно появление боли (и/или иного ощущения), иррадиирующей по мышцам соответствующего склеротома в центробежном направлении. Таким образом, посредством триггерной цепочки обозначена взаимосвязь триггерных пунктов с поврежденным суставом ПДС. Особенностью выполнения способа является то, что воздействие на главный триггерный пункт ишемической компрессией оказывают после постизометрической релаксации спазмированных дистальных мышц. Для обеспечения целенаправленного воздействия при лечении введен критерий перехода от одного приема к другому. В частности, критерием перехода от одного триггерного пункта к другому в процессе воздействия ишемической компрессией является уменьшение проявлений феномена узнавания как субъективного, так и объективного характера. Пациент, ощущая ту или иную боль, не всегда связывает ее с позвоночником, но имея в виду иннервацию и исходя из склеротомного строения опорно-двигательной системы, можно считать, что жалобы пациента соотносятся с передачей импульсов на соответствующую группу мышц от спинномозгового нерва. В соответствии с этим, воздействуют приемами ишемической компрессии на межпозвонковый сустав того ПДС, из которого выходит спинномозговой нерв, имеющий непосредственное отношение к мышцам данного склеротома. Связывая жалобы пациента с поврежденным (воспаленным) суставом того или иного отдела позвоночника, при воздействии ишемической компрессией на межпозвонковый сустав вызывают у пациента болезненное ощущение, которое он узнает как беспокоящую его боль.

**Аналог №2**

Патент №: RU 2410074 C1 Изобретение (РФ)

Дата приоритета: 17.08.2009 г.

Название разработки: СПОСОБ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



(19) **RU** ⁽¹¹⁾ **2 410 074** ⁽¹³⁾ **C1**
 (51) МПК
A61H 7/00 (2006.01)

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
 ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
 ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ(21)(22) Заявка: **2009131230/14, 17.08.2009**(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
17.08.2009

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: **17.08.2009**(45) Опубликовано: **27.01.2011** Бюл. № 3(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: **RU 2109503 C1, 27.04.1998. RU 2219890 C2, 27.07.2008. KR 200428706 Y1, 16.10.2006.**

МАСЛОВА Е.В. Комплексная коррекция целлюлита с учетом этиопатологических аспектов. Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. 2007, 3, с.6-9. JANE S.W. et al. Effects of a full-body massage on pain intensity, anxiety, and physiological relaxation in (см. прод.)

Адрес для переписки:

620100, г.Екатеринбург, а/я 1008, Г.Н. Шаховой, пер.№ 873

(72) Автор(ы):

**Левченко Павел Геннадьевич (RU).
 Левченко Екатерина Валентиновна (RU)**

(73) Патентообладатель(и):

Левченко Павел Геннадьевич (RU)

(54) СПОСОБ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Изобретение относится к медицине, в частности к физиотерапии, и может быть использовано для лечения, оздоровления пациентов, а также профилактики заболеваний.

Целью настоящего изобретения является повышение эффективности лечебно-оздоровительного физиотерапевтического воздействия на организм человека за счет вызова и поддержания адаптационных реакций в организме с учетом характера ответных специфических и неспецифических реакций организма и мягких тканей в течение процедуры и всего курса процедур.

Поставленная задача решается тем, что в способе физиотерапевтического воздействия на организм человека, включающем на первом этапе сбор информации о состоянии пациента и выявление проблемных участков, имеющих патологически измененную структуру, на втором этапе методом осмотра и пальпации определяют состояние кожи, мышечно-связочного аппарата, костно-суставной системы, одновременно с пальпацией осуществляют ручной массаж продолжительностью 5-15 минут с целью определения реактивности организма на общее воздействие и контроля состояния мягких тканей и их реакций на воздействие, на третьем этапе осуществляют локальное механическое физиотерапевтическое воздействие на проблемные участки до состояния адаптации тканей на каждом проблемном участке, контролируя при этом местные реакции организма, на четвертом этапе осуществляют общее физиотерапевтическое воздействие на все тело пациента ручным массажем, одновременно контролируя состояние пациента по ответным антистрессорным реакциям организма.

Сбор информации о состоянии пациента и выявление участков, имеющих патологически измененную структуру, осуществляют посредством опроса, осмотра и пальпации.

На первом этапе выясняют психоэмоциональный статус пациента по следующим параметрам: тревожность, раздражительность, утомляемость, угнетенность, работоспособность, сон, аппетит.

Состояние кожи, мышечно-связочного аппарата, костно-суставной системы определяют по наличию признаков острого или хронического воспалительного процесса на отдельных участках тела - изменение температуры, боль, отек, гиперемия.

Состояние адаптации тканей на проблемном участке устанавливают на основании изменения в мягких тканях в ответ на воздействие.

Предлагаемый способ физиотерапевтического воздействия на организм человека включает следующие этапы и шаги. Вначале, на первом этапе, осуществляется сбор информации о состоянии пациента. Первым шагом осуществляют сбор данных о существующих заболеваниях, состоянии пациента на момент обращения, а также выявление участков, имеющих патологически измененную структуру (орган, участок тела, область, точка), т.е. «проблемные участки» тела пациента.

Состояние пациента на момент обращения может быть определено, например, методами расспроса, осмотра и пальпации.

При проведении расспроса выясняют жалобы (например, боль, чувство скованности, общая усталость и т.д.), уточняют их по времени возникновения, длительности, интенсивности, степени причиняемого беспокойства, выясняют какими методами купируются (например, прием обезболивающих препаратов) неприятные или болевые ощущения и чем провоцируются (например, резким сгибанием в позвоночнике). Жалобы, которые пациент называет сам, являются его приоритетными проблемами.

Далее выясняют психоэмоциональный статус пациента по следующим параметрам: тревожность, раздражительность, утомляемость, угнетенность, работоспособность по времени, по скорости и интенсивности, аппетит, сон, активность и оптимизм.

Второй шаг. Методом осмотра и пальпации выясняют состояние кожи, мышечно-связочного аппарата, состояние костно-суставной системы. При этом уделяется особое внимание наличию признаков острого или хронического воспалительного процесса на отдельных участках тела -изменение температуры, боль, отек, гиперемия, нарушение функций, т.е. выявляют локальные «проблемные участки» пациента, которые имеют патологически измененную структуру. Пальпация, как правило, проводится одновременно с непродолжительным (5-15 минут) ручным массажем. При этом на организм оказывается общее воздействие с целью определения реактивности организма на общее воздействие, а также с целью контроля состояния мягких тканей и их реакций на воздействие. Пальпация в сочетании с массажем, позволяет также более точно определить тип существующей адаптационной реакции в локальном «проблемном» участке для определения методов и параметров дальнейшего лечебного воздействия. Предварительный (подготовительный) непродолжительный массаж уже с первых секунд воздействует на рецепторы кожи и внутренних органов (тактильные, барорецепторы температурные и болевые), которые посылают импульсы в ЦНС и вызывают ответную реакцию приспособления к воздействию.

На первом этапе, после сбора информации, который включает непродолжительный массаж, с учетом первоначального состояния пациента и его приоритетных проблем совместно с пациентом формулируют задачи всего курса лечебно-оздоровительного воздействия с помощью методов физиотерапевтического воздействия.

Эффективность воздействия оценивается с помощью ответных реакций мягких тканей (в области воздействия) и всего организма в целом.

Массаж на данном этапе осуществляют с целью определения реактивности организма на общее воздействие и контроля состояния мягких тканей и их реакций на воздействие.

Каких-либо особенностей в приемах ручной массаж, проводимый на данном этапе, не имеет. Цель ручного массажа на данном этапе - выявить общую реактивность организма в целом и местные реакции мягких тканей на воздействие.

Таблица 2	
Ткани	Характер изменений
Кожа	Поверхностная повышенная болезненность, повышенная чувствительность при прикосновении, поверхностное повышение тонуса, нарушение кровоснабжения
Соединительная ткань	Мягкие и грубые выбухания, полосовидные, лентообразные, пупкообразные, распространенные вдавления, во время массажа ткань «шуршит»
Мышцы	Болезненность, повышенная чувствительность, перенапряжение, дряблость, болезненные мышечные уплотнения, твердые или тяжеобразные напряжения
Надкостница	Вдавления, уплотнения, набухания, неровности, отечность
Кости	Нарушение осанки, утолщения, искривление позвоночника

Произведение науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову» дает возможность проводить лечебные воздействия трехмерной активацией зон склеротома человека, что позволяет создавать голографический образ в ЦНС через глубинные биометрические склеротомные взаимодействия соматической и вегетативной нервных систем и активизировать рефлекторные механизмы саморегуляции и самокоррекции без искажения сенсомоторного контроля и с минимальным процентом осложнений.

Костно-связочные структуры конкретного позвонка, как известно, иннервируются синувентральной возвратным нервом, который через задний корешок спинального сегмента входит в задний рог и переключается на соответствующие моторные и вегетативные эфференты, вызывая тем самым рефлекторные вазомоторные, мышечно-тонические, нейродистрофические (нейроостеофиброз) изменения (В.А. Берсенев, Т.Т. Редковец, 1986).

Сенсомоторный контроль соматической и вегетативной нервной системы отражает глубинные склеротомные рефлекторные взаимоотношения, по типу неврологической карты склеротома (В.А. Берсенев) в биометрических плоскостях для определения дисфункции сенсомоторного контроля вегетативной и соматической нервной системы по аналогии оценки дерматома и миотома в классической неврологии.

По словам Л. Танина наиболее привлекательной моделью центральной нервной системы является голограммная теория. Принципы голограммной теории широко распространены во всем теле. Они связаны с вводом (сенсорной системой), ЦНС, выводом (деятельностью тела) т.е. сенсомоторным контролем который работает по системе голограммы. Человек имеет дело со слуховой, обонятельной, вкусовой, соматосенсорной, соматомоторной, висцеромоторной и визуальными системами, которые связаны с теми же математическими принципами, которые Д.Габор использовал для изобретения голограммы. Головной мозг в целом является многослойной мультиуровневой нейрональной сетью (L. Favor 2005г Zenol R.S.; Moser M.C.2001 г) обеспечивающий получение, обработку и хранение информации путем распределения ее равномерно по всем нейронам мозга на основе голограммного принципа (Pribram 1967г; К.В. Судаков 2010-2012г.) При этой головной мозг человека сам может представлять собой голограмму, способную формировать различные функциональные системы, направленные на удовлетворение потребностей организма и получение полезного приспособительного результата (П.К.Анохин 1996г; К.Л.Судаков 1996-2012г; Н.А.Довыдовская2012г)

Голограммная модель объясняет, как действует нервная система и механизмы передачи информации в организме человека.

Основой голографического принципа является интерференция (сложение) двух электромагнитных волн на фотопластинке, которую освещают третьей волной, создавая световой образ, который отражается от объекта записи, а для её построения нужно получение информации одновременно с 3-х точек.

В тоже время неврология использует чаще всего 1 или 2 сенсорных входа – массаж, мануальная терапия, С таким набором информационных входов построение голограммы для нервной системы недостаточно. Произведение науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову» предлагает изменить систему сенсорного входа через перкуторное раздражение надкостницы и ишемической компрессии пораженной надкостницы и одновременного раздражения пораженных проксимальных и дистальных склеротомов конечности (кисть, стопа) по склеротомной карте В.А. Берсенева в зоне поражения опорно-двигательного аппарата.

Для коррекции висцеральной дисфункции предлагается висцеральная терапия в виде расположения пальпаторно склеротомно-связочных зон в области пораженного ПДС, иннервирующий внутренний орган в двух точках, располагающихся в основных зонах фиксации связочного аппарата внутренних органов к мышечно-скелетной системе.

Завершением программы коррекции служит методика перепрограммирования сенсомоторного контроля центральной нервной системы посредством активации универсального сухожильного рефлекса (Х. Паломар).

Произведение науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову» является способом мануального воздействия, позволяющее через трехмерную стимуляцию на биологически активных рефлекторных зонах склеротома оказывать регулирующее воздействие на соматическую и вегетативную нервную системы в кратчайшие сроки и с высокой эффективностью, проводить активацию адаптационных систем организма как целостной структуры, не разделяя ее на различные системы.

Последовательность реализации Произведения науки «Склеротомная биометрическая стабилизация (СБС) по С.В. Молоткову»

1. Определение нарушенных адаптационных систем организма. Проводится классический сбор анамнеза у пациента с оценкой его статического и динамического стереотипа, объема движения, с определением провоцирующих поз и движений.

2. Определение зоны дерматома, отражающего наличие зоны повреждения. В зоне предположительной проблемы проводится раздражение нескольких поверхностных рецепторных зон чувствительности дерматома и оценивается способность нервной системы в условиях имеющегося раздражения сохранить активность миотатического рефлекса скелетных мышц под нагрузкой (ММТ).

Снижение активности миотатического рефлекса (ММТ) свидетельствует о наличии поражения.

3. Влияние двукратной перкуторной стимуляции зон склеротома на снижение активности миотатического рефлекса (ММТ), возникшего вследствие раздражения дерматома.

-сохраняя полученное раздражение дерматома, одновременно проводится двукратная стимуляция склеротома через двукратное перкуторное воздействие на надкостницу на дистальных участках конечностей (кисть или стопа) соответственно склеротомной карте Берсенева и оценивается сохранение активности миотатического рефлекса под нагрузкой.

- сохранение снижения активности миотатического рефлекса под нагрузкой в ответ на проведенную процедуру свидетельствует о том, что эта зона дерматома, отражает наличие поражения.

Так проводится диагностика нескольких зон поражения.

4. Определение истинного поражения и компенсаторного поражения

После нахождения дерматома в поражении проводится выявление определенных участков истинного поражения и компенсации поражений склеротомных структур зон дерматома через локальную 2-х кратную пальпаторную прессуру ткани и производится оценка ММТ на снижение миотатического рефлекса под нагрузкой.

При снижении миотатического рефлекса под нагрузкой после прессурного раздражения ткани производится повторное двойное раздражение надкостницы на периферических участках конечностей (кисть или стопа) соответственно склеротомной карте Берсенева и оценивается сохранение снижения активности миотатического рефлекса под нагрузкой в ответ на проведенную процедуру.

Если снижение миотатического рефлекса сохраняется – это истинное поражение, если снижение миотатического рефлекса исчезает – это компенсация поражения.

5. После нахождения участков поражения на теле, проводится диагностика приоритетности поражений в диагностических склеротомных зонах (3-х кратная пальпаторная прессура ткани диагностической зоны) и производится оценка ММТ на снижение миотатического рефлекса под нагрузкой с последующей двукратной перкуссией надкостницы соответственно склеротомной карте Берсенева на периферических участках конечностей.

Снижение миотатического рефлекса под нагрузкой свидетельствует о приоритетности поражения диагностической склеротомной зоны.

6. Проведение нейромоторного перепрограммирования сенсомоторного контроля происходит через глубинное пальпаторное рефлекторное воздействие (ишемическая прессура) на приоритетный в поражении склеротом с последующим раздражением сухожильного рефлекса (Palomar).

Результат - Оценивается реакция нервной системы на лечебное воздействие через повторное проведение провокаций описанных выше. Критерием адекватности воздействия служит уменьшение или купирование болевого синдрома и сохранение миотатического рефлекса при проведении ММТ при нагрузке.



Экспертиза настоящего произведения науки проводилась с учетом следующих международных договоров и национальных нормативно-правовых актов Российской Федерации:

1. Бернская конвенция по охране литературных и художественных произведений от 9 сентября 1886 г., дополненная в Париже 4 мая 1896 г., пересмотренная в Берлине 13 ноября 1908г., дополненная в Берне 20 марта 1914г., и пересмотренная в Риме 2 июня 1928 г., в Брюсселе 26 июня 1948 г., в Стокгольме 14 июля 1967 г. и в Париже 24 июля 1971 г, измененная 28 сентября 1979 г.
2. Гражданский Кодекс Российской Федерации Часть 4, от 18 декабря 2006 года № 230-ФЗ.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 06.07.2016).
4. Налоговый Кодекс РФ 31 июля 1998 года N 146-ФЗ (ред. от 18.07.2017 г.).
5. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017 г.).
6. Федеральный закон "О таможенном регулировании в Российской Федерации" от 27.11.2010 N 311-ФЗ (ред. от 23.06.2016).
7. Федеральный закон "О науке и государственной научно-технической политике" от 23.08.1996 N 127-ФЗ (действующая редакция, 2017).
8. Федеральный закон "Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений" от 25.02.1999 N 39-ФЗ (ред. от 26.07.2017 г.).
9. Приказ Минфина России от 27.12.2007 N 153н (ред. от 16.05.2016) "Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету "Учет нематериальных активов" (ПБУ 14/2007)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2008 N 10975).
10. Международный стандарт финансовой отчетности МСФО № 38 (IAS 38 Нематериальные активы).

1. Патент №: RU 2460507 С1 Изобретение (РФ), дата приоритета: 09.03.2011 г., название разработки: "СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЗВОНОЧНИКА".
2. Патент №: RU 2410074 С1 Изобретение (РФ), Дата приоритета: 17.08.2009 г., название разработки: "СПОСОБ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА".
3. Бернская конвенция по охране литературных и художественных произведений от 9 сентября 1886 г., дополненная в Париже 4 мая 1896 г., пересмотренная в Берлине 13 ноября 1908г., дополненная в Берне 20 марта 1914г., и пересмотренная в Риме 2 июня 1928 г., в Брюсселе 26 июня 1948 г., в Стокгольме 14 июля 1967 г. и в Париже 24 июля 1971 г, измененная 28 сентября 1979г.
4. Гражданский Кодекс Российской Федерации Часть 4, от 18 декабря 2006 года № 230-ФЗ.
5. Федеральный закон "О науке и государственной научно-технической политике" от 23.08.1996 N 127-ФЗ (действующая редакция, 2017).
6. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 29.12.2017 г.).
7. Федеральный закон "Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений" от 25.02.1999 N 39-ФЗ (ред. от 26.07.2017 г.).
8. Приказ Минфина России от 27.12.2007 N 153н (ред. от 16.05.2016) "Об утверждении Положения по бухгалтерскому учету "Учет нематериальных активов" (ПБУ 14/2007)" (Зарегистрировано в Минюсте России 23.01.2008 N 10975).
9. Международный стандарт финансовой отчетности МСФО № 38 (IAS 38 Нематериальные активы).

Патентный эксперт международного уровня - Муминов Санджар Файзуллаевич, магистр системного анализа, кандидат экономических наук, бизнес-консультант.

Муминов С.Ф., имеет свидетельство Патентного поверенного Республики Узбекистан (приложение № 1), выданное Государственным Патентным Ведомством Республики Узбекистан. Юридическое признание профессионального уровня

Муминова С.Ф. в сфере интеллектуальной собственности во всех странах СНГ подтверждается _____ " " " " " " " " _____, принятой в Минске, 22 января 1993 г., в статье 13 "Действительность документов", в которой указано, что:

"1. Документы, которые на территории одной из Договаривающихся Сторон изготовлены или засвидетельствованы учреждением или специально на то уполномоченным лицом в пределах их компетенции и по установленной форме и скреплены гербовой печатью, _____ " " " " " " " / " " _____".

Муминов С.Ф. имеет 18-летний стаж работы в сфере интеллектуальной собственности на территории СНГ, Европы и Ближнего Востока - научные исследования, строительство, медицина, химия, физика, машиностроение, информационные технологии, биология, экономика и т.п. Является экспертом Делового Совета Шанхайской Организации Сотрудничества, Евразийской Экономической Комиссии, членом Национальной Ассоциации Бухгалтеров и Аудиторов, многих профессиональных объединений и общественных организаций.

Муминов С.Ф. оказал услуги по получению правовой охраны более 5 000 объектов интеллектуальной собственности:

- товарные знаки;
- изобретения;
- полезные модели;
- промышленные образцы;
- авторские произведения;
- НИОКР.

В период трудовой деятельности было подготовлено более 1 500 экспертных заключений для более 400 организаций по следующим аспектам:

- ❖ о признании результата интеллектуальной деятельности в качестве произведения науки, ноу-хау, наличии действительной коммерческой ценности информации, факта соответствия информации условиям неопубликованности и необщедоступности информации третьим лицам;
- ❖ о наличии результатов, не подлежащих правовой охране в соответствии с нормами действующего законодательства;
- ❖ об учете расходов по научно-исследовательским, опытно-конструкторским и технологическим работам ведется обособленно по видам работ, договорам (заказам);
- ❖ об обоснованности получения будущих экономических выгод (дохода) в связи с использованием результатов НИОКР для производственных и (или) управленческих нужд;
- ❖ об обосновании срока полезного использования объектов интеллектуальной собственности.

Муминов С.Ф. активно привлекается в качестве эксперта к работе антимонопольных и таможенных органов, участвует в апелляционных советах патентных ведомств различных стран, судебных слушаниях.

Персональные контактные данные эксперта:

К.э.н. Муминов Санджар Файзуллаевич

Тел.: + 971 56 577 28 75 (ОАЭ)

+ 7 906 339 55 55 (Россия)

+ 7 777 262 90 40 (Казахстан)

+ 9 998 90 189 69 94 (Узбекистан).

Е-майл: ceo@aston-alliance.com

Подтверждение компетенции эксперта Муминова С.Ф. -

Свидетельство Патентного поверенного

Республики Узбекистан



**Нотариально заверенная копия перевода
Свидетельства Патентного поверенного Республики Узбекистан
Муминова Санджара Файзуллаевича**

