

ИЗОБРЕТАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КАК РАЗДЕЛ ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ПСИХИАТРОВ-НАРКОЛОГОВ

Харьковский институт усовершенствования врачей

Ключевые слова: изобретения, психиатрия, наркология, врачи, обучение, творчество

Данные специальной литературы и повседневная педагогическая практика свидетельствуют о том, что среди многочисленных факторов, оказывающих позитивное воздействие на итоговую результативность системы постдипломной подготовки врачей, значительный удельный вес занимает степень адаптации учебных программ к современной быстро обновляющейся информационной ситуации [1, 9, 11]. При этом в учебном процессе клинические кафедры института усовершенствования врачей, наряду с достижениями мировой медицинской науки и практики, должны получить отражение результаты научных исследований кафедры, где осуществляется обучение [2, 7]. Установлено, что до 70% новой информации, полученной врачами на циклах специализации и усовершенствования, используется в дальнейшем для внедрения в практику здравоохранения [8].

Одним из малоразработанных, сложных и трудоемких аспектов проблемы новизны, а следовательно, и профессиональной значимости информации постдипломного медицинского образования, является адекватное обновление учебных программ и организация учебного процесса, базирующихся на конкретных результатах целенаправленной творческой деятельности профессорско-преподавательского коллектива, также на адаптации учебных программ к новым задачам здравоохранения в условиях социальных перемен [11].

Настоящая работа касается 15-летнего изобретательского и рационализаторского опыта кафедры наркологии Харьковского института усовершенствования врачей: 23 изобретения, 1 патент, 52 рационализаторских предложения, т.е. такой объем новой информации (новые методы лечения и диагностики наркологических заболеваний), который позволил организацию специализированных циклов тематического усовершенствования для психиатров-наркологов. В за-

дачи циклов, кроме освоения новых методов лечения и диагностики, была включена также реализация педагогических приемов и навыков по активизации творческих возможностей слушателей и приобщению их к изобретательской деятельности.

Наркология, относительно недавно отпочковавшаяся в самостоятельную клиническую и научную дисциплину, “пришла из старой психиатрии” [10] с множеством тяжелых, нерешенных и усугубляющихся в настоящее время проблем, которые в обобщенном виде можно сформулировать следующим образом: катастрофический рост и “омоложение” алкоголизма, наркоманий и токсикоманий среди всех слоев населения; нераспознанность патогенетических звеньев формирования зависимости от психоактивных веществ; недостаточная изученность динамики течения, клинического патоморфоза и объективных маркеров диагностики; отсутствие радикальных средств и методов лечения, а также профилактики; огромные медико-социальные последствия наркологических заболеваний; слабая материально-техническая база наркологической службы; высокая потребность в специализации врачей, пришедших в наркологию из других специальностей.

Из приведенного перечня мы избрали в качестве научного направления кафедры наркологии, определившего затем и тематику изобретательской деятельности, практически неразработанную проблему: поиск новых немедикаментозных методов лечения алкоголизма, наркоманий, токсикоманий.

В результате проведенных исследований разработан комплекс новых немедикаментозных методов лечения в наркологии, даны концептуальная их трактовка и рекомендации по дифференцированному их применению [4, 5]. Научно обоснован и использован в наркологической практике лечебный эффект неглубоких управля-

емых режимов краниocereбральной гипотермии, не требующих премедикации и анестезиологического обеспечения. Установлены выраженный антигипоксический и детоксикационный эффекты, а также специфическое купирующее влияние локальной экстракраниальной гипотермии на патологическое влечение к алкоголю. Впервые проведено исследование больных алкоголизмом методом внутриклеточного микроэлектрофореза, позволившее установить нарушение биоэлектрической активности клеточных ядер. На основании анализа данного феномена предложена концепция патогенетического звена повреждающего действия этанола на клеточном, субклеточном и генетическом (РНК, ДНК) уровнях, разработан способ диагностики алкоголизма. Установлено отсутствие прямой зависимости формирования и тяжести алкогольного абстинентного синдрома от скорости элиминации этанола из организма. Разработан модифицированный вариант гемосорбционной детоксикации, адаптированный для условий стационарной и амбулаторной наркологической практики (“малая гемосорбция”). В эксперименте обоснован и в клинике испытан новый вариант энтеросорбционной детоксикации, результаты исследований послужили основанием для разрешения клинического применения в наркологии гемосорбента СКНМ в качестве энтеросорбента.

Разработан акупунктурный способ лечения алкогольной полиневропатии. С учетом специфики контингента адаптированы неперфоративные варианты рефлексотерапии (дарсанвальной, лазерной, криоэкстремальной и др.). Составлен и опубликован первый систематизированный каталог точек акупунктуры, рекомендуемых для целенаправленного использования в наркологической практике. Установлен отрезвляющий экспресс-эффект методов краниocereбральной гипотермии и гипербаротерапии. Разработаны клиничко-патофизиологические предикторы эффективности краниocereбральной гипотермии и гипербарической оксигенации, создан алгоритм математического прогноза эффективности. Для автоматизации работы с прогностическим алгоритмом создана программа для ЭВМ типа ЕС.

Впервые в наркологии использованы методы ультрафиолетовой и лазерной (“квантовой”) аутогемотерапии (внутрисосудистой, паравазальной, трансдермальной), вакуумно-ультрафиолетовой терапии и экстракраниальной гипотермии. Установлена новая сфера лечебного применения гипотермогенератора ПГВ-02. Разработаны модифицированные варианты трансцеребрального электрофореза для цепей неотложной

наркологии, электросон-электрофорез пирроксана, лазерофорез, микроволновая резонансная терапия и внутрисосудистое лазерное паравазальное и трансдермальное облучение крови. Все разработанные методы защищены авторскими свидетельствами или являются рацпредложениями, получили широкое распространение в практике наркологических учреждений Украины. Материалы выполненной научно-исследовательской работы легли в основу разработки учебной программы и организации самостоятельных циклов последипломного тематического усовершенствования “Немедикаментозные методы лечения в наркологии” (продолжительностью 1,5 месяца) и “Рефлексотерапия в наркологии” (2,5 месяца), “Неотложная наркология” (1 месяц), “Эфферентная терапия в наркологии” (1,5 мес.). Учебные планы и программы данных циклов, а также организация учебного процесса, построены так, что врач, осваивая конкретные немедикаментозные методы лечения в наркологии, прослеживает все этапы кафедрального творческого процесса: от выбора темы изобретения, формулировки задачи, цели и идеи их решения, выбора прототипа и аналога до получения авторского свидетельства. Параллельно осуществляется знакомство с методиками индивидуального и коллективного творчества (“индивидуальная генерация идей”, методы “малых групп” и “мозговых атак”), основами решения изобретательских задач, изучаются подходы к определению новизны и полезности предлагаемого изобретения, даются основы составления его описания и составление формулы, порядок оформления авторской заявки. Расшифровывается градация возможных результатов творчества: рационализаторское предложение (новизна в пределах учреждения + полезность); изобретение (новизна мировая + полезность); открытие (установление неизвестных ранее явлений, закономерностей). В процессе реализации учебной программы циклов тематического усовершенствования преодолеваются имеющиеся у большинства врачей элементы психологической инерции в отношении возможности и реальности найти новое в наркологии, сделать изобретение, стать изобретателем. На конкретных примерах показывается возможная простота выбора темы изобретения, доступность понятия “мировой новизны”, экономический и моральный эффект от внедрения изобретения. Слушателям доказывается, что наркология, как и многие другие клинические специальности, не располагает абсолютно совершенными методами лечения, каждый из них может быть, при творческом профессиональном подходе, усовершенствован, в т.ч. и на уровне изобретения и рационализатор-

ского предложения.

В учебном процессе на кафедре наркологии из лекционного материала, практических и семинарских занятий слушатели получают представление о нерешенных наркологических проблемах, перечисляются сферы нашей специальности, где творческая деятельность, применительно к условиям и специфике работы психиатра-нарколога, может оказаться доступной и позитивной, т.е. по сути предлагаются и обсуждаются со слушателями общие и конкретные идеи, направления изобретательской деятельности. К примеру, мы подробно обосновываем целесообразность научно-практического поиска и изобретательской деятельности по теме дифференцированного использования немедикаментозных методов лечения алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, т.е. аспекта наркологии, получившего за последнее десятилетие статус самостоятельного терапевтического раздела.

Формирование убежденности слушателей в правильности и корректности таких рекомендаций осуществляется исходя из последних данных литературы и очевидных клинических фактов. Так, известно, что традиционные схемы лечения наркологических заболеваний, включают многоэтапное и длительное использование массивной лекарственной терапии. Среди множества препаратов, назначаемых данному контингенту больных, все еще мало таких, которые мишенью своего действия имели бы известные патогенетические звенья заболевания. Чаще это симптоматические средства. Имеет место клинический патоморфоз наркологической патологии с тенденцией к более тяжелому течению, терапевтической (фармакологической) резистентности, быстрой хронизации. Как следствие этого наблюдается увеличение числа больных с финальными стадиями наркологических заболеваний с тяжелыми соматическими последствиями хронической интоксикации, являющимися противопоказанием к применению методов лекарственного лечения. Медикаментозная терапия, используемая на всех этапах заболеваний, все чаще становится источником аллергизации организма больного, серьезных осложнений, в том числе и угрожаемых жизни. Ограничительными моментами для проведения медикаментозного лечения в практике психиатра-нарколога являются также привыкание к лекарственным препаратам с формированием зависимости от них, возрастной фактор, индивидуальная непереносимость, нежелание больного принимать медикаменты и т.д. Кроме того, в процессе медикаментозного лечения никогда нет гарантии, что у больного не возникнет рецидив интоксикации. Взаимодействие в организме больных

алкоголя, наркотиков, других токсических веществ с лекарственными препаратами, например, тетурамом, транквилизаторами или нейролептиками, - тоже одна из причин осложнений фармакотерапии.

Для решения проблем, связанных с клиникой, лечением и профилактикой побочных эффектов и осложнений медикаментозной терапии в наркологической клинике предлагаются различные варианты: углубление знаний о фармакокинетике, биотрансформации и совместимости медикаментов, уточнение патофизиологических и клинических предпосылок фармакотерапии, снижение доз препаратов, периодическая их отмена или смена у лиц с признаками предрасположенности к лекарственной зависимости, разработка так называемых полиформенных препаратов с различными способами введения, что, как установлено, предотвращает или тормозит привыкание к фармакопрепаратам. Популярным в наркологии становится чередование медикаментозной терапии с использованием плацебо, фитотерапии, а также внедрение новых организационных форм специализированной медицинской помощи, повышающих качество и эффективность лечебного процесса, применение системы реабилитационных программ, включающих нелекарственные этапы, и т.д. Детальное изложение данной информации с демонстрацией конкретных клинических случаев побочных эффектов и осложнений фармакотерапии убеждает слушателя в необходимости целенаправленного поиска и внедрения таких новых, более действенных и щадящих способов лечебного влияния на больных наркологического профиля, которые позволяли бы исключать или ограничивать применение массивной лекарственной терапии, рационально чередовать их с медикаментозными методами, повышать эффективность лечения при включении их в комплекс терапевтических мероприятий. В этой связи древнее изречение "Medical mente non medicamentis" ("Лечи умом, а не медикаментами"), не устарело и в наши дни.

С учетом уже разработанного комплекса немедикаментозных методов лечения наркологических заболеваний и выделением соответствующего самостоятельного терапевтического раздела наркологии, все средства и методы немедикаментозной терапии можно рубрифицировать на: а) биофизические; б) психотерапевтические; в) немедицинские (социотерапевтические); г) фитотерапевтические; д) гомеопатические.

Немедикаментозные биофизические методы лечения базируются на использовании патогенетических и саногенетических эффектов раз-

личных искусственных и естественных биофизических факторов (криогенных, УФЛ, лазерных, ультразвуковых, электромагнитных, кислорода и т.д.). А поскольку данное направление в целом оказалось в наркологии новым, открылись неограниченные возможности научно-практических разработок на уровне изобретений.

В психиатрии известен способ лечения психозов, в частности, тяжелых форм белой горячки с начинающимся гипоксическим отеком-набуханием головного мозга, который предусматривает применение холода: краниocereбральная гипотермия с использованием таких режимов, которые обладают протекторным (в отношении гипоксического поражения церебральных структур) свойством. При охлаждении мозга до средних и глубоких режимов потребность его в кислороде значительно снижается ввиду замедления под криогенным воздействием скорости метаболических процессов [7].

Разработка и усовершенствования криогенных методов лечения на кафедре наркологии завершилась тремя изобретениями и двумя рацпредложениями. Наш “Способ купирования алкогольного абстинентного синдрома” (А.с. №1123712, в соавторстве с М.К. Филатовым, Г.А.Бабийчуком, Н.С.Пушкарем) заключается в том, что с лечебной целью используется тот же биофизический фактор- холодовое транс-краниальное воздействие, но щадящих поверхностных (начальных) режимов, при которых в условиях отсутствия медикаментозной нейровегетативной блокады (в данном случае она не требуется) срабатывают физиологические генерализованные термоадаптационные механизмы (терморегуляционный мышечный тонус, папилomotorная реакция, несократительный термогенез, холодовой тремор, холодовой озноб). Установлено, что при этом в организме увеличивается потребление кислорода (в среднем на 87%), повышается теплопродукция (на 25- 45%), усиливается и стабилизируется общая и церебральная гемодинамика, резко (в десятки раз) катализируются метаболические процессы, устраняется гипоксическое состояние. В связи с этим, предложенный метод поверхностной управляемой краниocereбральной гипотермии, сопоставленный по механизмам своего лечебного действия с особенностями нарушения гомеостатических параметров у больных алкоголизмом, оказался весьма эффективным также при безмедикаментозном купировании острой алкогольной интоксикации, подавлении влечения к алкоголю.

Следующее наше изобретение явилось развитием первого: “Способ прогнозирования эффективности купирования алкогольного абстинентного синдрома поверхностной гипотерми-

ей мозга” (А.с.№1556660 соавт. А.Н.Зосимов). Третье изобретение в области криогенной терапии было получено на основе нашей идеи о возможности купирования острой симптоматики патологического влечения к алкоголю путем локального воздействия ультранизкой температурой (минус 170С). Данный способ (А.с. №1782583, соавт. Ю.Г.Василевский), включающего воздействие на корпоральные точки акупунктуры, отличается тем, что воздействие осуществляется жидким азотом (аппаратом КД-3) на точки общего действия и дезинтоксикационные точки в течение одной-двух секунд и дозированной степени прессорного контакта (контролируется по шкале аппарата).

Изучая литературу, касающуюся методов лечебного воздействия на температурный гомеостаз, сопоставляя его с клиническим опытом фармакологической терапии (сульфозин, пирогенал), мы убедились, что такие же генерализованные ответные реакции, как на поверхностную гипотермию, может дать и биофизическая гипертермия. На этой информации нами была построена и реализована идея о лечебном использовании поверхностной дискретной краниocereбральной гипертермии с целью купирования абстинентной симптоматики алкогольного генеза (А.с. №1370847, соавт. Я.Л.Гуревич, С.Г.Ломакин).

Конкретную возможность находки новизны при использовании в наркологии давно известного медицине немедикаментозного метода мы показываем слушателям на примере наших патента, двух изобретений и ряда рацпредложений, базирующихся на использовании кислородотерапии: Патент №КО45227 1995 г. на “Способ прогнозирования эффективности лечения острой алкогольной интоксикации” (соавт. А.С.Волков, А.Н.Зосимов, Я.Л.Гуревич); изобретение “Способ лечения острой алкогольной интоксикации” (А.с. №1296157) и второе изобретение - также “Способ лечения острой алкогольной интоксикации (А.с. №1747069).

Однако наибольшую результативность в отношении новизны мы получили при реализации идей о возможности разработки немедикаментозных методов лечения в наркологии, в частности, детоксикационных, с использованием экстракорпорального и интравазального воздействия на кровь биофизическими факторами (УФЛ, лучи лазера, гемосорбент), а также их альтернативные неинвазивные модификации: А.с. №1135476 (соавт. О.С.Слабунов, А.В.Береснев, Ю.Г.Беспалов); А.с. №1186221 (соавт. В.М.Пострелко, В.Г.Николаев); А.с. №1202587 (соавт. С.Г.Ломакин, О.С.Слабунов); А.с. №1474915 (соавт. В.М.Пострелко, В.Г.Никола-

ев, В.Г.Зильберблат); А.с.№1503089 (соавт. акад. НАН Украины В.В.Стрелко, проф. Н.Т. Картель, Ю.Г.Беспалов); А.с. №1405842 (соавт. проф. А.В.Береснев); А.с. №1659050 (соавт. проф.В.С. Крутько, Я.Л.Гуревич); А.с.№1437028 (соавт. Я.Л.Гуревич, А.С.Волков).

Среди предложенного детоксикационного комплекса наибольшей популярностью среди слушателей психиатров-наркологов пользуются метод “малой гемосорбции”, квантовая (УФЛ) аутогемотерапия, вакуумно-квантовая терапия, энтеросорбционная детоксикация. На основе УФ-аутогемотерапии разработан “Способ лечения депрессий алкогольного генеза” (соавт. Д.В.Сайков).

Простота и доступность малой гемосорбции, являющейся мини-системой перфузии малых объемов крови, заключается в том, что для ее воспроизведения не требуется сложная гемосорбционная аппаратура, условия операционной и хирургической бригады, а необходимы лишь известные приспособления: системы разового забора и переливания крови, гемосорбент, щелевой фильтр-насадка, флаконы (0,5л), физиологический раствор, антикоагулянт, штатив; способ подключения пациента к мини-системе - пункционный. Метод квантовой аутогемотерапии также прост и реализуется с использованием портативного аппарата БОП-4 со специальной приставкой для забора, УФЛ-облучения и немедленной реинфузии аутокрови пациента. Метод энтеросорбционной детоксикации заключается в пероральном введении специальных энтеросорбентов.

Учебный процесс на кафедре предусматривает также демонстрацию слушателям возможности получения изобретений в порядке незапатентованных, “случайных” находок.

Так, изучая у больных алкоголизмом состояние биоэлектрической активности клеточных ядер, мы установили, что общей тенденцией и закономерностью при данном заболевании является значительное уменьшение количества подвижных в электрическом поле ядер (“изоэлектрический эффект”).

Наиболее значимые нарушения электрокинетических свойств ядер были зафиксированы у больных в период выраженных клинических проявлений алкогольного абстинентного синдрома. По мере купирования абстинентных расстройств кинетические свойства ядер частично восстанавливались. В состоянии длительной терапевтической ремиссии уровень подвижности ядер остается ниже нормы в среднем на 32,5%. В период острой алкогольной интоксикации у больных данный гомеостатический параметр восстанавливался до нормы, а в контрольной

группе здоровых острая алкогольная интоксикация подвижность ядер подавляла. При повторном обследовании, проводившемся на следующий день, когда алкогольное опьянение у здоровых не наблюдалось, а у больных имел место абстинентный синдром, обнаружилось резкое снижение подвижности ядер (на 80-90% ниже нормы) у больных и восстановление нормальной, соответствующей возрасту подвижности ядер, у здоровых. Полученные данные легли в основу изобретения “Способ диагностики алкоголизма” (А.с.№1242124 соавт. проф. В.Г.Шабазов, Л.А.Атраментова, Т.Б.Згонникова). Установленные нами нарушения биоэлектрической активности клеточных ядер и при других интоксикациях дали возможность получения другого изобретения “Способ диагностики интоксикации организма” (А.с. №1425541).

Оказалось, что в наркологии представляется возможным найти новизну, творчески используя такие старые науки и широко известные методы лечения, как иглорефлексотерапия, физиотерапия, психотерапия.

Было получено (соавт. Г.Н. Мысько) авторское свидетельство (“Способ лечения алкогольной полиневропатии”), суть которого в использовании двухэтапной схемы иглоукалывания по динамичной акупунктурной рецептуре. В отличие от ранее предложенных вариантов иглотерапии полиневропатии, наш вариант исключал воздействие на первом этапе лечения на т.н. локальные (т.е. находящиеся в зоне поражения) точки. Эти точки по нашей идее используются лишь на втором этапе, т.е. когда в результате опосредованного акупунктурного эффекта первого этапа наступает относительное восстановление ряда функциональных параметров данных точек.

Казалось бы, что нового можно предложить, используя в наркологии трансцеребральный электрофорез по Бургиньону, или какой новизной наркология может пополнить психотерапию. Оказалось, что значительно повысить эффективность трансорбитального электрофореза при лечении больных алкоголизмом возможно, если учитывать имеющиеся межполушарные асимметрии и локализационную приуроченность церебральных функций: с правой и левой орбит подвергать электрофорезу два разных лекарства (например, сернокислая магнезия и сернокислый атропин). Полученная эффективная модификация зарегистрирована на государственном уровне как изобретение (А.с. №1299590, соавт. доц. В.И.Сема). Как известно, такой терапевтический подход предложил и проф. А.П.Чуприков, но на базе асимметричной фотостимуляции зрительного анализатора. Из-

вестное свойство жидких кристаллов менять свой цвет в зависимости от окружающей температуры использовано нами в изобретении “Способ определения гипнабельности” (А.с. №1451262).

Учебный процесс на кафедре, ориентированный на активацию творческой индивидуальной и коллективной изобретательской деятельности оснащен стендом изобретений, слайдами, каталогом специальной литературы, имеется подготовленный патентовед. Практические занятия проводятся в многочисленных “тематических кабинетах” (“гипербарической оксигенации”; “краниocereбральной гипотермии”; микроволновой резонансной терапии”; “иглотерапии”; биоадаптивного регулирования” и т.д.). Учебными пособиями по разработанным методам лечения и тематике изобретений являются 4 монографии, 2 учебных пособия, многочисленные методические рекомендации и информационные письма [5], а также специальная литература по изобретательству [3].

Вместе с тем на учебных циклах слушатели получают не только общие представления о “технологических аспектах” поиска новых методов лечения с трансформацией результатов в заявочный материал, но и о тех трудностях и проблемах, которые возникают при разрешении творческих задач на всех этапах - от идеи до получения авторского свидетельства или патента.

Как свидетельствует накопленный опыт, самой существенной среди этих проблем является достижение оригинальности и полезности способа, обоснование критерия его мировой новизны. В поисках аналогов и прототипов не всегда, к сожалению, удается осуществить качественный патентный поиск, т.к. в данном случае практически всегда речь идет лишь о “доступной нам литературе”, т.е. неполном доступе к “мировой информационной системе”. Отсюда и немалый процент случайностей в достижении изобретения, т.е. результатом затраченного огромного, нередко многолетнего, труда оказывается: “это уже было”, “это уже кто-то в другой стране изобрел”. Примерно треть, а в отдельные годы половина наших заявок на изобретения по данной причине оказывались “отказными”.

Второй проблемой, преследующей изобретательскую деятельность, является доказательство преимуществ и достижения большего клинического эффекта (например, “сокращение сроков лечения) в предлагаемом способе по сравнению с известными, описанными в литературе. Так, разрабатывая и предлагая очередной способ купирования алкогольного абстинентного синдрома, необходимо было добиваться, что-

бы он был эффективнее предыдущего.

Нередко непреодолимым препятствием для успешного прохождения “по этапам” заявки на изобретение является поспешность в публикации фабулы, раскрывающей суть идеи.

Несмотря на то, что каждое из приведенных изобретений доведено до стадии внедрения в практику и они реально работают во всех областях Украины и странах СНГ, затраченные усилия оказались “на общественных началах”, “на энтузиазме”, “на престижности”, “приоритетности автора и государства”, т.е. без материального подкрепления. Практически не действует до настоящего времени система защиты авторских прав.

Трудно перечислить все препятствия, встающие на пути к изобретению, тем более, что среди них множество далеких от интеллектуального труда. Это и отсутствие технических условий и возможностей воплощения хорошей идеи, и различные бюрократические барьеры, и отдельные случаи необоснованных отказов эксперта, повлекшие многолетнюю (4-5 лет) переписку с последующими вызовами на заседания экспертного совета патентной экспертизы, и, наконец, запоздалым положительным решением, и т.д.

Опыт показывает, что клинические задачи на уровне изобретений легче решать не в одиночку. Изобретения кафедры наркологии Харьковского института усовершенствования врачей приоритетны для нас в постановке идей, банк которых несоразмерен с техническими возможностями оперативного завершения и доведения их всех до стадии изобретений и патентов. Однако их целенаправленная и быстрая реализация, особенно, что касается технических проблем, была бы значительно эффективней при более широком содружестве с коллегами смежных кафедр, институтов, т.е. с использованием огромного научного потенциала города Харькова и Украины в целом. Определенный “опыт не повторения ошибок” должен накапливаться за счет систематического анализа “отказных заявок”, составляющих в итоге ценную информацию.

В качестве заключения приводим доказательство эффективности ориентации учебного процесса на изобретательское творчество. Наш слушатель, врач - психиатр-нарколог В.А. Нелипа, после окончания цикла не только внедрил, но и усовершенствовал изобретение кафедры, касающееся квантовой аутогемотерапии, изменив конструкцию колбы с целью повышения степени облучения крови УФЛ. Его “Устройство для облучения жидкости ультрафиолетовыми лучами” зарегистрировано как изобретение (А.с. №1576721). Затем, на основе наших двух изоб-

ретений, объединив процесс гемосорбции и квантовой гемотерапии, модифицировал другие методы, получил еще два авторских свидетельства, изобретательскую деятельность продолжает. Внес творческий вклад и является соавтором одного из наших изобретений психиатр-нарколог из Луганской области Л.И. Пандаевский. Реализовали приобретенные творческие навыки психиатры из Донецкой области А.Ф. Борцов, В.Н. Барцевич. Три изобретения в области наркологии "с нашей подачи" принадлежат врачам В.М. Пострелко и Г.М. Зильберблату из Киева и т.д.

Представляется важным, что практически все диссертационные работы, в т.ч. и практических врачей, выполненные на кафедре, завершаются

изобретениями. Возможности изобретательской деятельности в Харьковском институте усовершенствования врачей, а также целесообразность внесения соответствующих коррективов в учебные программы и новой ориентации акцентов преподавания на многих кафедрах, в настоящее время значительно возросли, во-первых, в связи с созданием структурного подразделения - патентно-лицензионного отдела, возглавляемого опытным специалистом, во-вторых, возможностью использования накопленного результативного опыта и огромной изобретательской продукции института, в целом, и ряда опорных по уровню творчества кафедр (травматологии и вертебрологии, проф. Н.И. Хвисюк; терапевтической стоматологии, проф. В.А. Никитин и др.).

ЛИТЕРАТУРА.

1. Гречанина Е.Я. Постдипломная подготовка врачей по клинической генетике // Учебно-методична конференція, присвячена 70-річчю Харківського інституту удосконалення лікарів. 8-9 червня, м.Харків, Суми, 1993.- с.26.
2. Лукшина Р.Г., Холтобина Л.В. Конференція по обмену опытом как форма активного обучения врачей и метод внедрения в практику результатов научной работы кафедры медицинской паразитологии // Учебно-медична конференція, присвячена 70-річчю Харківського інституту удосконалення лікарів. 8-9 червня, м.Харків, Суми, 1993, с. 26.
3. Петрович Н.Т., Цуриков Ё.М. Путь к изобретению. М.: 1986, 222с.
4. Сосин И.К. Обоснование и дифференцированное применение немедикаментозных методов в комплексном лечении алкоголизма. Автореф. докт. диссертации. М., 1988, - 41 с.
5. Сосин И.К., Мысько Г.Н., Гуревич Я.Л. Немедикаментозные методы лечения алкоголизма. К.: "Здоровая", 1986,- 152с.
6. Таранская А.Д., Калиниченко А.Г., Бачериков А.Н. Краниocereбральная гипотермия в лечении психозов // УП-съезд невропатологов и психиатров Украины: ч.2, Винница, 1984, с.145.

7. Тондий Л.Д., Васильева-Линецкая Л.Я., Роздильская О.Н. и др. Опыт использования научных исследований на кафедре в учебном процессе. // Учебно-методична конференція, присвячена 70-річчю Харківського інституту удосконалення лікарів, 8-9 червня, м.Харків, Суми, с.16
8. Федоров Э.И., Гирич В.И., Джулгакова Р.С., Борисов С.В. Опыт повышения эффективности последиplomной подготовки врачей-эпидемиологов. // Учебно-методична конференція, присвячена 70-річчю Харківського інституту удосконалення лікарів.8-9 червня. м.Харків, Суми, с.37.
9. Хвисюк Н.И. Задачи последиplomного обучения врачей и провизоров // Актуальные вопросы последиplomного обучения провизоров. Л.: 1986, с.3-5.
10. Абрамов В.А. Стратегия психиатрической помощи населению Украины в условиях социально-экономического кризиса // Журн. психиатрии и медицинской психологии. №1, 1995.- С.12-17.
11. Вітенко І.С. Психологічні проблеми підготовки медичних кадрів в Україні // Журн. психиатрии и медицинской психологии. №1, 1995. с. 22-26.

I.K. Sosin

ВИНАХІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК РОЗДІЛ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПСИХІАТРІВ - НАРКОЛОГІВ

Харківський інститут удосконалення лікарів

На конкретних прикладах оригінальних рішень терапевтичних задач в психіатрії і наркології показан шлях творчого процесу від вибору напрямлення наукового пошуку, формулювання ідеї, визначення новизни та її реалізації до винаходу або патенту. Показана результативність наукового напрямку кафедри наркології (24 винаходи) та педагогічного процесу, зорієнтованого на стимулювання творчої діяльності лікарів. (Журнал психіатрії та медичної психології. - 1996. - № 1(2) - С. 38-44).

I.K. SOSIN

INVENTION ACTIVITY AS A PART OF POSTGRADUATE TRAINING OF PSYCHIATRISTS-NARCOLOGISTS

Kharkiv Advanced Training Institute For Doctors

With concrete examples of original solution of therapeutic problems in psychiatry and narcology it is shown a way of creative process from choice of direction in scientific search, formulation of idea of novelty definition and its realization up to invention or patents Long-term experience of use of invention activity in system of postgraduate training of doctors.

It is shown an effectiveness of the scientific trend of narcology department (24 inventions) and pedagogical process oriented towards stimulation of creative activity of doctors. (The Journal of Psychiatry and medical psychology. - 1996. - № 1(2). - P. 38-44).

Поступила в редакцію 03.04.96