

Способ дыхательной гимнастики для пациентов, перенесших COVID-ассоциированную пневмонию

Авторы: Михалева К.А., Еремушкин М.А., Марченкова Л.А., Чесникова Е.И., Гильмутдинова И.Р., Михалев В.С., Рачин А.П., Фесюн А.Д.

Выполняют 14-дневный курс ежедневных дыхательных упражнений с биологической обратной связью (БОС) по ЧСС и уровню сатурации (SpO₂). Каждое занятие включает разминку, основную и заключительную части. Причем в конце основной части проводят упражнения звуковой гимнастики с произнесением звука на одном выдохе при выполнении движений руками. Способ обеспечивает достоверную и стойкую положительную динамику показателей ЧСС и SpO₂, а также ритма дыхания за счет постепенной адаптации организма пациента к физической нагрузке, постепенного усложнения упражнений и постепенного повышения моторной плотности занятий.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ акватренировки пациентов в бассейне после перенесенной респираторно-вирусной инфекции, осложненной двухсторонней вирусной пневмонией

Авторы: Гришечкина И.А., Лобанов А.А., Барашков Г.Н., Андронов С.В., Ансокова М.А., Васильева В.А., Трепова А.С., Лебедева О.Д., Попов А.И., Еремушкин М.А., Яковлев М.Ю.,
Рачин А.П., Фесюн А.Д.

Проводят акватренировки в бассейне с бромным хлоридным натриевым рассолом с минерализацией 123-132 г/дм³ при предварительном его разведении пресной водой до 40 г/дм³. Комплекс каждой акватренировки состоит из 5 определенных упражнений, направленных на повышение толерантности к физической нагрузке. Способ обеспечивает коррекцию функциональных нарушений вегетативной нервной системы, одышки, увеличение экскурсии грудной клетки с лучшей переносимостью физических нагрузок, нормализацией повышенного симпатического тонуса, улучшением микроциркуляции и окислительного метаболизма в тканях.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Программа для ЭВМ
«Калькулятор расчёта эффективности маршрутов реабилитации
у пациентов с постковидным синдромом»

Авторы: Фесюн А.Д., Рачин А.П., Яковлев М.Ю.,
Лобанов А.А., Андронов С.В., Гришечкина И.А.

Программа для ЭВМ предназначена для расчёта вероятности исчезновения одышки при построении маршрута реабилитации у пациентов с постковидным синдромом с использованием основных реабилитационных технологий на основе полученного в ходе анализа данных клинического исследования уравнения логистической регрессии, что может служить руководством к действию при выборе места и метода реабилитации пациента. Тип ЭВМ: IBM PC - совмест. ПК; ОС: Windows 7, 10.

Полная информация [здесь](#).



Способ реабилитации пациентов с сенсомоторной формой диабетической нейропатии нижних конечностей

Авторы: Марченкова Л.А., Чесникова Е.И., Васильева В.А., Ансокова М.А., Барышева С.А., Стяжкина Е.М., Гущина Н.В., Разваляев А.С., Фесюн А.Д.

Проводят реабилитацию на фоне сахароснижающей терапии с помощью комплекса мероприятий: программы групповой ЛФК – общеразвивающих и изометрических и изотонических упражнений на укрепление и растяжение мышц голени и бедра в различных исходных положениях; тренировки на стабиллоплатформе с использованием компьютерных стабиллографических игр, прерывистую пневмокомпрессию нижних конечностей с помощью устройства пневмомассажа с использованием манжет «Сапоги» по программе «восходящая волна с запоминающимся давлением» с давлением 60 мм рт.ст. Также осуществляют упражнения для нижних конечностей на роботизированном комплексе CON-TREX с БОС с использованием чередования периодов тренировки в классическом изокинетическом режиме работы комплекса и периодов отдыха в режиме работы комплекса CON-TREX «постоянное пассивное движение» (СРМ) – курс 15 процедур. Способ обеспечивает улучшение показателей функциональных тестов пациентов на оценку функции статического и динамического равновесия, уменьшение выраженности симптомов нейропатии, в том числе интенсивности болевого синдрома, улучшение функции статического равновесия.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Метод локальной стимуляции эфирными маслами при дорсалгиях после перенесенной инфекции Ковид-19

Авторы: Агасаров Л.Г., Кончугова Т.В., Марьяновский А.А., Базарова Б.С., Апханова Т.В., Фесюн А.Д.

Ех tempore смешивают эфирные масла Зверобоя, Лаванды, Кайюпута и Майорана в соотношении по массе 1:1:1:1. Затем разводят смесь масел в 100 мл ланолинового масла, используемого в качестве базового, до получения 1%-ной концентрации смеси масел. Смесь наносят на проекции точек рефлексотерапии из расчета 0,5 мл смеси на точку, длительность аппликации 15 минут. При этом для нанесения выбирают 10-12 симметричных точек по первой и второй боковым линиям спины из точек меридиана мочевого пузыря V10-18, 41-47, а также проекционных точек V21-26 пояснично-крестцового отдела позвоночника. Воздействие состоит из 10 ежедневных процедур нанесения смеси. Способ обеспечивает быстрый обезболивающий, противовоспалительный, противокашлевой эффект, отчетливый регресс клинической симптоматики без применения инвазивного метода классического иглоукалывания.

Полная информация о патенте [здесь](#).



**Способ реабилитации пациентов
с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)
при шейном эквиваленте дисфункции грудного отдела позвоночника
с применением мануальных техник**

Авторы: Бudyлин С.П., Саморуков А.Е., Рачин А.П., Фесюн А.Д.

В дополнение к базовой реабилитации используют последовательность мануальных техник с трехкратным повторением каждой техники с каждой стороны: релаксации верхней порции трапецевидной мышцы, релаксации разгибателей шейного отдела, сгибателей шейного отдела позвоночника, миофасциальной релаксации шейно-грудного перехода в виде двух этапов, релаксации лестничных мышц, большой грудной мышцы, релаксации большой круглой, подлопаточной и широчайшей мышц спины, мобилизации 1-го ребра, релаксации диафрагмы, мобилизации лопатки, релаксации дыхательной мускулатуры. Последовательность техник мануальной терапии проводят через день, курсом 5 процедур, чередуя через день с тракционной терапией шейного отдела позвоночника с помощью тракционного аппарата в вертикальном положении пациента – сидя, используя при этом динамический, интермиттирующий режим тракционного воздействия – с чередованием во время процедуры фаз тракционного напряжения и расслабления. Первоначальную тракционную нагрузку подбирают индивидуально – по появлению у пациента начального ощущения вытяжения; на каждой последующей процедуре тракционной терапии эту нагрузку увеличивают индивидуально – до появления ощущения у пациента дискомфорта при тракции, увеличивая длительность каждой последующей тракционной процедуры на 2 минуты от предыдущей. Обеспечивается регресс клинической симптоматики, улучшение функционального состояния дыхательных мышц и диафрагмы, психоэмоционального состояния и переносимости физической нагрузки.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ индивидуальной клинико-психологической реабилитации пациентов с постковидным синдромом

Авторы: Одарущенко О.И., Кузюкова А.А., Марченкова Л.А.,
Рачин А.П., Фесюн А.Д.

Перед началом реабилитации у пациента определяют индексы: хронической утомляемости (ИХРУ), субъективного комфорта (ИСК), ситуативной тревожности (ИСТ) и личностной тревожности (ИЛТ). При определенных установленных сочетаний значений индексов проводят курс клинико-психологической реабилитации: в первой половине дня психофизиологическое воздействие в виде электроимпульсного воздействия с использованием очков MindSpa с синими светодиодами, по 15 минут ежедневно. Во второй половине дня – сеанс рационально-эмотивной психотерапии (РЭПТ) в технике сократического диалога. При иных значениях указанных индексов клинико-психологическую реабилитацию для пациента считают не показанной. Обеспечивается индивидуальный и объективный подход к экспресс-оценке психоэмоциональных нарушений постковидного пациента при сохранении быстроты оценки и индивидуализации психофизиологического и психотерапевтического реабилитационного воздействия, что позволяет переводить пациента на более приемлемый уровень исследуемых психологических шкал, определяемых по значениям индексов хронической усталости, тревожности и субъективного комфорта.

Полная информация о патенте [здесь](#).



**Способ комплексной санаторно-курортной реабилитации
пациентов с рассеянным склерозом
при ремиттирующем течении заболевания**

**Авторы: Беляева И.А., Мартынов М.Ю., Бойко А.Н., Пехова Я.Г.,
Гущина Н.В., Колышенков В.А., Вершинин А.А., Рябов С.А., Рачин А.П.,
Гусев Е.И., Фесюн А.Д.**

Проводят электростимуляцию мышц с использованием вакуумных электродов: для стимуляции паретичных мышц при отсутствии их спастичности несущая частота тока – 2000 Гц, а мышц-антагонистов спастичных мышц – 5000 Гц. Повышают аэробную выносливость путем занятий на велотренажере с начальной интенсивностью в 50% от достигнутой при предварительном тестировании максимальной ЧСС пациента и возрастанием интенсивности до 70% от максимальной ЧСС к концу курса. Проводят тренировку двигательного стереотипа с тренировкой выносливости, синергизма движений, динамического баланса, скорости ходьбы с помощью роботизированной механотерапии на нейросенсорной дорожке с БОС. Тренировку постурального тонуса и баланса проводят на стабиллоплатформе с БОС путем прохождения компьютерных стабиллометрических игр. ЛФК включает упражнения для мышц нижних конечностей и тазового пояса. Улучшение микроциркуляции конечностей и проприоцептивной чувствительности проводят с помощью двухкамерных вихревых ванн для рук и ног, общих сухих углекислых ванн с определенными параметрами процедур. Проводят занятия по когнитивно-поведенческой психотерапии. Способ обеспечивает улучшение функции ходьбы, уменьшение болевого синдрома, повышение повседневной активности, улучшение психоэмоционального состояния за счет комплексного применения электростимуляции мышц, занятий на велотренажере, механотерапии и ЛФК.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ реабилитации пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19

**Авторы: Марченкова Л.А., Чесникова Е.И., Ансокова М.А.,
Кондратьева М.В., Барышева С.А., Стяжкина Е.М., Разваляев А.С.,
Колышенков В.А., Вершинин А.А., Трепова А.С., Рачин А.П., Фесюн А.Д.**

Проводят занятия групповой лечебной физической гимнастикой с дыхательными упражнениями. Постепенно увеличивают интенсивность упражнений и заменяют повторы упражнений со свободным произвольным дыханием на повторы с удлинённым выдохом, затем на повторы упражнений с сопротивлением на выдохе, с выполнением в конце каждого занятия упражнений с элементами звуковой гимнастики. Также проводят изокинетические упражнения для нижних конечностей на аппаратах с БОС CON-TREX, чередуя периоды тренировки в классическом изокинетическом режиме работы комплекса в субмаксимальной зоне мощности и периоды отдыха в режиме работы комплекса CON-TREX «постоянное пассивное движение» (CPM). Также проводят занятия на реабилитационной интерактивной системе NIRVANA с акустическим и визуальным сенсорным погружением в виртуальную реальность, используя упражнения для верхних конечностей и плечевого пояса. Проводят занятия на велотренажере-эргометре под контролем ЧСС и SpO₂. Обеспечивается индивидуальный режим занятий со снижением риска осложнений и ретравматизации легких, постепенное повышение толерантности к нагрузкам, интегративное улучшение функций дыхательной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной и нервной систем.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Евразийский патент на изобретение «Технология дистанционной медицинской реабилитации пациентов с коронавирусной инфекцией»

Авторы: А.Д. Фесюн, А.П. Рачин, И.Р. Гильмутдинова,
М.А. Ерёмушкин, М.Ю. Яковлев и др.

На телемедицинской платформе COVIDREHAB в режиме реального времени проводят реабилитационные онлайн-занятия с пациентами, болеющими или перенесшими коронавирусную инфекцию в режиме самоизоляции. Пациенты заполняют заявку на занятия, опросники для оценки состояния здоровья. Врач определяет показания и противопоказания к дистанционной реабилитации с учетом этой информации, либо дает рекомендации очного обращения за медицинской помощью. При отсутствии противопоказаний через портал платформы пациенту открывают доступ к набору ссылок на Интернет-ресурсы с дистанционными занятиями с инструктором ЛФК, информационными материалами, видеолекциями по питанию, восстановлению микрофлоры кишечника, немедикаментозным методам восстановления. Пациенты проходят дистанционно курс реабилитации в течение 20 дней: 14 дней ежедневных онлайн-занятий, в группе или индивидуально, и 6 дней самостоятельных занятий по видеурокам. Обучают пациентов диафрагмальному дыханию, выполнению силовых, аэробных упражнений, дыхательной гимнастики, с возрастающей интенсивностью, под видеонаблюдением инструктора. После занятий пациенты заполняют анкету переносимости нагрузок для их контроля, в конце курса – повторно заполняют опросники, отсылая их через платформу лечащему врачу для оценки результатов. Врач направляет пациенту ссылки на видеуроки для дальнейшей самостоятельной реабилитации. Так расширяют возможности реабилитации физической и психологической, улучшая функции различных систем организма человека в рамках комплексной, единой программы с непосредственным динамическим наблюдением в реальном времени. Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ мануальной терапии при реабилитации пациентов после коронавирусной пневмонии

Авторы: Будылин С.П., Саморуков А.Е., Рачин А.П.,
Фесюн А.Д.

Осуществляют воздействие мануальной терапией курсом из 10 сеансов, проводимых ежедневно, с последовательным осуществлением техник, направленных на тренировку дыхательной функции легких пациента путем оказания нагрузки на мышечную систему пациента. Способ обеспечивает ускорение реабилитации в данной группе пациентов за счет улучшения микроциркуляции и биохимических показателей крови, а также улучшения функции дыхания.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Наконечник для орошения гинекологический

**Авторы: Фесюн А.Д., Кончугова Т.В., Котенко Н.В., Барашков Г.Н.,
Борисевич О.О., Галахов Н.Н., Тумаков С.Ю.**

Устройство для влагалищных орошений выполнено металлическим и состоит из разделенных внешним ограничителем инвазивной на влагалищном конце устройства и неинвазивной части – на его противоположном конце. Инвазивная часть включает цилиндрический корпус, имеющий в первой трети с влагалищного конца три сквозных паза, продольно расположенных под углом друг к другу. В средней трети имеются два кольцевых ряда отверстий, по 4 отверстия в каждом ряду, симметрично друг относительно друга, равномерно по окружности, один ряд под другим. Внутри цилиндрического корпуса соосно размещена с кольцевым зазором и жестко закреплена с ним приточно-распылительная трубка со сферическим окончанием на влагалищном конце инвазивной части и имеет в первой трети с влагалищного конца три продольных ряда отверстий, по 8 отверстий в ряду, совмещенных с пазами цилиндрического корпуса. Другой конец инвазивной части заканчивается внешним ограничителем, жестко соединенным с корпусом, в виде округлого элемента – шайбы. За ограничителем трубка сквозным образом продольно переходит в элемент неинвазивной части устройства – штуцер для присоединения трубки для подачи лечебной жидкости, а второй элемент неинвазивной части – штуцер для присоединения трубки для отвода отработанной лечебной жидкости расположен под углом 90 градусов к оси корпуса и, соответственно, штуцера. Устройство имеет улучшенную безопасность использования. Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ реабилитации при периферической полинейропатии, индуцированной цитостатиками

Авторы: Кульчицкая Д.Б., Куликова Н.Г., Кончугова Т.В., Гущина Н.В., Астахова К.А., Фесюн А.Д.

Проводят воздействие высокоинтенсивным импульсным магнитным полем (ВИМП) на пораженные области конечностей. Последовательно на каждую из пораженных областей применяют 6 определенным образом заданных по частоте и длительности различных режимов воздействия в течение одной процедуры. При этом значение интенсивности на поверхности катушки аппликатора так же меняют в заданном режиме: от интенсивности магнитной индукции 200 мТл на первой процедуре до 600 мТл с пятой по десятую процедуру. Время воздействия – по 7 минут на каждую пораженную конечность, на курс 10 процедур, через день. Обеспечивают коррекцию функциональных нарушений, улучшение микроциркуляции и чувствительности, обезболивающее действие и повышение качества жизни пациентов при отсутствии побочных эффектов, без дополнительного применения лекарств и иных методов воздействия.

Полная информация о патенте [здесь](#).



**Способ комплексной медико-психологической реабилитации
пациентов с использованием биологической обратной связи (БОС) в
поздний восстановительный период
после острого ишемического инсульта**

**Авторы: Одарущенко О.И., Рачин А.П., Нувахова М.Б.,
Кузюкова А.А.**

Осуществляют ежедневные сеансы рационально-эмотивно-поведенческой психотерапии (РЭПТ) в течение 12 дней. Проводят сеанс прогрессивной мышечной релаксации в течение 15 мин. Затем ежедневно проводят дыхательный тренинг с использованием БОС по ЧСС на основе диафрагмально-релаксационного дыхания (ДРД) по А.А. Сметанкину - 12 сеансов. Далее проводят сеанс психофизиологического электроимпульсного воздействия с помощью многофункциональных очков «Mind Spa», используя программу тренировки «Прогрессивной Релаксации Альфа Тренинга» - Alpha 1, курс - 12 дней. В случае проведения сеансов Mind Spa в первой половине дня используют очки с голубыми светодиодами, а во второй – с белыми. Достигают купирования тревожно-депрессивных симптомов, улучшения психологического состояния пациента, его социализации, психологической адаптации, улучшения мышечного тонуса, мелкой моторики.

Полная информация о патенте [здесь](#).



**Способ комплексной медико-психологической реабилитации
пациентов в поздний восстановительный период
после острого ишемического инсульта**

**Авторы: Одарущенко О.И., Рачин А.П., Нувахова М.Б.,
Кузюкова А.А.**

Проводят ежедневно сеансы рационально-эмотивно-поведенческой психотерапии (РЭПТ) по 40-60 мин в течение 12 дней. После каждого сеанса РЭПТ проводят сеанс электроимпульсного воздействия с помощью очков «Mind Spa» по программе «Прогрессивная Релаксация Альфа Тренинг» - Alpha 1, курс 12 дней. Затем проводят сеанс телесно-ориентированной психотерапии (ТОП) с использованием упражнений по Ф.М. Александру, курс 12 дней. Способ обеспечивает купирование тревожно-депрессивных симптомов, общее двигательное восстановление, улучшение мелкой моторики, качества жизни.

Полная информация о патенте [здесь](#).



**Способ мониторинга состояния пациентов, перенесших
острый ишемический инсульт (ОИИ),
после курса когнитивной реабилитации**

**Авторы: Фесюн А.Д., Кузюкова А.А., Рачин А.П., Нувахова М.Б.,
Одарущенко О.И.**

Проводят исследование когнитивных функций пациента: объема оперативной памяти (ООП), активного внимания (среднее за тест время реакции на стимул СРС и величина разброса значений времени реакции ВР). Для оценки ООП – блочного диапазона проводят блоковый теппинг-тест с помощью компьютерной системы, для оценки активного внимания с определением СРС и ВР – тест WAFA. При использовании визуальных и слуховых модальностей в тесте WAFA для оценки эффективности реабилитации используют средние значения полученных при этом показателей СРС и ВР. Это позволяет точно оценивать уровень имеющихся когнитивных нарушений (КН) и эффективность проведенной когнитивной реабилитации в процессе мониторинга состояния таких пациентов.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ лечения посттромбофлебитического синдрома

Авторы: Фесюн А.Д., Кульчицкая Д.Б., Апханова Т.В., Кончугова Т.В., Яковлев М.Ю., Гущина Н.В., Астахова К.А.

Способ обеспечивает коррекцию микроциркуляторных нарушений пациентов с посттромбофлебитическим синдромом путем оригинального комплексного режима воздействия лазерным излучением в инфракрасном диапазоне и процедур суховоздушных углекислых ванн без использования дополнительных лечебных методов.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ выявления пациентов, нуждающихся в продолжении курсов когнитивных тренировок на фоне медикаментозной поддержки, после перенесенного острого ишемического инсульта

**Авторы: Фесюн А.Д., Кузюкова А.А., Рачин А.П.,
Нувахова М.Б., Одарущенко О.И.**

Изобретение касается проведения оценки состояния пациентов после острого ишемического инсульта путем тестирования, используя в качестве критериев значения объема оперативной памяти и внимания в виде среднего за тест времени реакции на стимул и величины разброса значений времени реакции. Это позволяет точно оценить уровень имеющихся когнитивных нарушений и эффективность проведенной когнитивной реабилитации после ишемического инсульта, помочь в решении вопроса о необходимости медикаментозного сопровождения.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ оценки динамики состояния пациента при наследственных системных заболеваниях скелета

Авторы: Фесюн А.Д., Еремушкин М.А., Ответчикова Д.И.,
Ответчиков И.Н.

Изобретение касается исследования наследственных системных заболеваний скелета, в частности мукополисахаридозов, а именно – оценки динамики состояния пациентов при этих тяжелых заболеваниях. Предложена оригинальная система такой оценки, ее расчета для объективизации и стандартизации получаемых результатов.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ определения степени адаптации пациента при наследственных системных заболеваниях скелета

Авторы: Фесюн А.Д., Еремушкин М.А., Ответчикова Д.И.,
Ответчиков И.Н.

Способ представляет результат исследования наследственных системных заболеваний скелета, в частности мукополисахаридозов, а именно – определение степени адаптации пациентов к имеющемуся состоянию путем оценки физических умений пациента, в баллах, по максимально возможному умению для выполнения пациентом: уровня функциональной с помощью проведения определенных двигательных тестов по каждой из групп: выполнения деятельности, связанной с опороспособностью, передвижением и манипуляциями, и степени функциональной компенсации уровня функциональной мобильности пациента, в баллах, по характеру максимально возможной для выполнения пациентом деятельности: его функциональной независимости при передвижении, вертикализации и двигательных манипуляциях верхними конечностями. Предложена оригинальная система расчета для объективизации и стандартизации исследований.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Гель увлажняющий для интимной гигиены

**Авторы: Котенко Н.В., Борисевич О.О., Барашков Г.Н.,
Гильмутдинова И.Р., Миронова Н.И., Кончугова Т.В., Фесюн А.Д.**

Запатентованный гель представляет собой сложносоставной комплекс косметических средств с включением минеральной воды из скважины 2/69, расположенной на территории ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России, – маломинерализованной сульфатно-натриево-магниево-кальциевой воды типа «Московский», обеспечивая регенерацию, увлажнение и улучшение местной микроциркуляции наружных женских половых органов.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ лечения хронического простатита, осложненного эректильной дисфункцией

Авторы: Фесюн А.Д., Кульчицкая Д.Б., Кияткин В.А., Кончугова Т.В., Гущина Н.В.

Лечение проводят высокоинтенсивным импульсным магнитным полем в области тазового дна в оригинальном чередующемся режиме, обеспечивая коррекцию функциональных нарушений и гормонального статуса на длительный срок, повышение качества жизни пациентов.

Полная информация о патенте [здесь](#).



Способ использования увлажняющего геля для интимной гигиены

**Авторы: Фесюн А.Д., Кончугова Т.В., Котенко Н.В., Гильмутдинова
И.Р., Борисевич О.О., Барашков Г.Н.,
Миронова Н.И.**

Способ улучшает состояние интимных зон женщин при ежедневном нанесении на слизистую вульвы и влагалища геля для интимной гигиены, который содержит, мас. %: Cosphaderm x 34 - 0,5, гиалуронат натрия или гиалуроновая кислота 1400-1800 кДа - 1,0, Cosme-Phytamis Микроциркуляция 5% - 2,0, Campo Plantserveative Wsr - 1,0, вода минеральная маломинерализованная сульфатно-натриево-магниевая-кальциевая тип «Московский» - до 100,0, молочная кислота - до pH конечного продукта 7,2. При этом 5 мл средства наносят на область вульвы и на слизистую влагалища в соотношении 2:3. Введение осуществляют не менее 2-х раз в течение дня. Обеспечивается регенерация, увлажнение, улучшение микроциркуляции и обмена, усиление защитных свойств слизистой.

Полная информация о патенте [здесь](#).



**Программный комплекс дистанционного мониторинга
двигательного режима и основных физиологических параметров
пациентов в условиях санаторно-курортных учреждений**

**Авторы: Фесюн А.Д., Еремушкин М.А., Яковлев М.Ю., Абдюханов Р.Х.,
Мытарев Е.Ю., Шумский Д.В.**

Программный комплекс позволяет реализовать сбор данных о физической активности и частоте сердечных сокращений пациентов благодаря подключению к локальной wi-fi сети санаторно-курортного учреждения, через которую данные собираются на локальный сервер посредством носимых устройств (смарт-часов), что может служить как показателем суточного контроля состояния пациентов, так и руководством для коррекции проводимых лечебных мероприятий.

Полная информация о программе [здесь](#).

