УКРАЇНА **(19) UA** **(11) 135604** **(13) U**

(51) МПК
A61B 5/16 (2006.01)
G16H 20/70 (2018.01)

МІНІСТЕРСТВО ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ І ТОРГІВЛІ УКРАЇНИ

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2019 00795**
(22) Дата подання заявки: **28.01.2019**
(24) Дата, з якої є чинними права на корисну модель: **10.07.2019**
(46) Публікація відомостей про видачу патенту: **10.07.2019, Бюл.№ 13**

(72) Винахідник(и):
Страшний Олександр Сергійович (UA)
(73) Власник(и):
Страшний Олександр Сергійович,
вул. Антоновича, 110, кв. 46, м. Київ, 03150 (UA)
(74) Представник:
Петренко Сергій Анатолійович, реєстр. №374

(54) СПОСІБ ФОРМУВАННЯ БЛОКА АУДІОДАНИХ ДЛЯ БІОСУГЕСТИВНОЇ ТЕРАПІЇ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ

(57) Реферат:

Спосіб формування блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень включає звукозапис множини вербальних сугестивних звукових конструкцій у вигляді блока аудіоданих на аналоговий або цифровий носій інформації для наступного відтворення записаного блока аудіоданих для пацієнта за допомогою засобу відтворення аналогових або цифрових аудіоданих на сеансі біосугестивної терапії психосоматичних порушень. При цьому використовують блок аудіоданих, який містить вербальні сугестивні звукові конструкції, сформовані у послідовно розташовані блоки мовної інформації, та одночасно відтворені з ними звукові конструкції у формі інструментального звукового ряду, синхронізованого з блоками мовної інформації. Змінюють тональність запису інструментального звукового ряду щонайменше для одного блока мовної інформації. Синхронізацію блоків мовної інформації з інструментальним звуковим рядом здійснюють шляхом звукового монтажу.

UA 135604 U

Корисна модель належить до галузі медицини, зокрема до галузі психотерапії, з використанням інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), спеціально пристосованих для роботи з даними або для обробляння даних у сфері медицини або охорони здоров'я. Корисна модель може бути використана для позбавлення пацієнта від психосоматичних розладів, відновлення психологічного комфорту та гарного самопочуття шляхом сугестивного впливу на пацієнта з використанням вербальних сугестивних звукових конструкцій, які відтворюють під час сеансу терапії.

Під сугестивним впливом для розуміння цієї корисної моделі мається на увазі здійснення терапевтичного вербального та невербального навіювання пацієнтам, які не перебувають в стані гіпнозу, з використанням аудіоапаратури та контакту долоні терапевта з пацієнтом. Використання аудіоапаратури передбачає підготовку блока аудіоданих, які містять множину вербальних сугестивних звукових конструкцій для здійснення заявленого способу.

Під біосугестивною терапією для розуміння цієї корисної моделі мається на увазі як психотерапевтична корекція або профілактика, так і лікування психосоматичних порушень, які можуть бути виражені як психологічні відхилення, такі як астенія, хронічна втома, брак енергії, внутрішня напруга, стрес, тривога, відчуття страху, неврівноваженість, занепокоєння, дратівливість, безпричинне погіршення настрою, байдужість, відчуття безглуздості існування, порушення сну, та/або як тілесні прояви, такі як головні болі, запаморочення, схильність до підвищеного або зниженого артеріального тиску, неприємні відчуття в області серця, функціональні порушення серцевого ритму, вегетативні кризи, задишка, "неврастенічний" кашель, неприємні відчуття в області живота, спазми шлунка, кишечнику, дисфункції жовчних проток, запори, різні функціональні порушення в нирках, сечоводі, сечовому міхурі, періодичні "мігруючі" болю у хребті та суглобах, алергії, діатез, бронхіальна астма, функціональні порушення менструального циклу, "невротичні" запалення яєчників, "неможливість" завагітніти при відсутності гормональних або органічних порушень, сексуальні розлади (аноргазмія, ослаблення лібідо у жінок, зниження потенції, передчасна еяколяція у чоловіків), інші нездужання, не виявлені в процесі медичного обстеження.

Відомо аналогічні способи формування блока аудіоданих для сугестивної терапії психосоматичних порушень, серед яких найближчим аналогом є наступний.

Відомо спосіб формування блока аудіоданих для сугестивної терапії психосоматичних порушень, який включає звукозапис множини вербальних сугестивних звукових конструкцій у вигляді блока аудіоданих на аналоговий або цифровий носій інформації для наступного відтворення записаного блока аудіоданих для пацієнта за допомогою засобу відтворення аналогових або цифрових аудіоданих на сеансі сугестивної терапії психосоматичних порушень [патент RU 2 538 173 C2, опублікований 10.01.2015].

При формуванні блока аудіоданих використовують основні блоки, які включають вербальні сугестивні звукові конструкції та звукові конструкції у формі інструментального звукового ряду. При записі зазначених блоків використовують додаткові звукові ефекти для досягнення лікувальної дії, такі як зміна гучності, ефект луни, звуки природи, розбиття звукового потоку на два канали для подачі його у різні динаміки при відтворенні записаного блока аудіоданих для пацієнта, підбор та зміна тональності голосової подачі інформації та шумів для посилення звукового ефекту, а також низькочастотні вібрації звуку в форматах альфа, тета і мю ритмів, спеціальні ритмічні шумові ефекти тощо. Блок аудіоданих при цьому накладають на відеоряд з використанням звукового редактора та цифрового формату аудіоданих для подальшого запису на диск у форматі AudioCD.

Недоліком способу формування блока аудіоданих для сугестивної терапії за найближчим аналогом є недостатнє зменшення больового синдрому після сеансів терапії, яке полягає у зниженні вираженості невротичної симптоматики (фобії). Також недоліком є можливість виникнення тривожності у пацієнта та подальший його опір впливу, що знижує ефективність способу. Також використання різних за впливом додаткових звукових ефектів при формуванні блока аудіоданих призводить до нестійкого лікувального ефекту або взагалі отримання ефекту, протилежного лікувальному.

В основу корисної моделі поставлена задача формування блока аудіоданих для біосугестивної терапії, використання якого дозволяє досягти зменшення больового синдрому після сеансів терапії у порівнянні з вихідним рівнем стану пацієнта, відсутності необхідності попередньої підготовки пацієнта перед сеансом для ефективного впливу під час проведення біосугестивної терапії та забезпечення стабільності лікувального ефекту після сеансу з одночасним спрощенням формування блока аудіоданих та зменшенням впливу на виконання біосугестивної терапії від перешкод суб'єктивного характеру.

Варто зазначити для тлумачення технічного результату корисної моделі, що, відповідно до визначення Міжнародної асоціації з вивчення болю (IASP), біль визначається як неприємне сенсорне та емоційне переживання, пов'язане з дійсним або потенційним пошкодженням тканини або описується у термінах такого пошкодження. На відміну від інших сенсорних модальностей, біль завжди суб'єктивно неприємна та служить сигналом пошкодження або хвороби. Виділяють два основних типи болю: ноцицептивну та нейропатичну. Їх відмінності обумовлені джерелами: ноцицептивна біль є наслідком активації рецепторів периферичної нервової системи больовими стимулами внаслідок пошкодження тканини, а нейропатична біль є наслідком пошкодження або дисфункції центральної нервової системи або периферичних нервів. Нейрофізіологічне сприйняття ноцицепції визначає сукупність процесів сприйняття, передачі та центральної обробки сигналів про шкідливі процеси або наслідки. Під ноцицепцією розуміють виключно фізіологічну складову болю, що не включає суб'єктивно-емоційну складову. Проведення больових сигналів в ноцицептивній системі не еквівалентно болі, що відчувається. У той же час суб'єктивне переживання болю може виникати без зовнішніх стимулів і, відповідно, ноцицепції [О.І. Осокіна, О.А. Удод, Б.Б. Івнєв, С.В. Селезньово, Г.Г. Путятін, С.Г. Ушенін, Можливості біосугєстивної терапії в корекції больового синдрому у психоневрології і стоматології, УКРАЇНСЬКИЙ ВІСНИК ПСИХОНЕВРОЛОГІЇ. - 2017. - Том 25, випуск 4 (93)].

Поставлена задача вирішується таким чином, що у способі формування блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень, який включає звукозапис множини вербальних сугестивних звукових конструкцій у вигляді блока аудіоданих на аналоговий або цифровий носій інформації для наступного відтворення записаного блока аудіоданих для пацієнта за допомогою засобу відтворення аналогових або цифрових аудіоданих на сеансі біосугестивної терапії психосоматичних порушень, згідно з корисною моделлю, використовують блок аудіоданих, який містить вербальні сугестивні звукові конструкції, сформовані у послідовно розташовані блоки мовної інформації, та одночасно відтворені з ними звукові конструкції у формі інструментального звукового ряду, синхронізованого з блоками мовної інформації, причому змінюють тональність запису інструментального звукового ряду щонайменше для одного блока мовної інформації, при цьому синхронізацію блоків мовної інформації з інструментальним звуковим рядом здійснюють шляхом звукового монтажу.

Так, в результаті проведення сеансів біосугестивної терапії психосоматичних порушень винахідником було визначено, що використання попередньо записаного блока аудіоданих, який містить вербальні сугестивні звукові конструкції, сформовані у послідовно розташовані блоки мовної інформації, та одночасно відтворені з ними звукові конструкції у формі інструментального звукового ряду, синхронізованого з блоками мовної інформації, в якому змінена тональність запису інструментального звукового ряду щонайменше для одного блока мовної інформації, та синхронізація блоків мовної інформації з інструментальним звуковим рядом здійснена шляхом звукового монтажу, дозволяє виключити вплив сторонніх факторів на пацієнта протягом сеансу (зайві звукові елементи у блоці аудіоданих, небажана зміна гучності, інтонації, акцентів, тональності голосу тощо), а також виключити вплив досвіду психотерапевта та/або його стану на проходження сеансу біосугестивної терапії. При цьому побудова інструментального звукового ряду у певній тональності та її зміна за вказаним вище принципом активізує певні ділянки мозку, які залучені під час руху, для концентрації уваги, навчання, пам'яті, стимулює вироблення організмом допаміну, котрий покращує настрій, знижує тривогу, впливає на задоволення, радість та мотивацію, знижує підвищений артеріальний тиск, зменшує частоту, інтенсивність та тривалість нападів мігрені, головного болю, епілептичних припадків, підсилює імунну систему, створює позитивну емоційну відповідь, яка впливає на секрецію та підсилює імунітет гормонів, знижує больові відчуття, сприяє виробленню гормону кортизол, який знижує стрес та підвищує використання мозком глюкози, а також збільшує здатність відновлення пошкоджених тканин. При цьому синхронізація блоків мовної інформації з інструментальним звуковим рядом шляхом звукового монтажу дозволяє узгодити початок і завершення кожного блока мовної інформації з відповідним інструментальним звуковим рядом, а також з паузами між блоками та з паузами між елементами мовної інформації всередині кожного блока, забезпечити потрібну швидкість блоків мовної інформації та їх необхідний темпоритм мови.

Відповідно до одного з переважних варіантів виконання корисної моделі, як аналоговий носій інформації можуть використовують носій інформації на магнітній стрічці, що дозволяє використати засіб відтворення аналогових аудіоданих.

Відповідно до ще одного з переважних варіантів виконання корисної моделі, як цифровий носій інформації можуть використовувати оптичний носій інформації або дисковий накопичувач, що дозволяє використати засіб відтворення цифрових аудіоданих.

Відповідно до ще одного з переважних варіантів виконання корисної моделі, вербальні сугестивні звукові конструкції можуть бути сформовані у десять блоків мовної інформації, розділених між собою паузами. Це дозволяє досягти отримання ритму при відтворенні звукового блока, потрібного для асоціації пацієнтом відтвореного блока аудіоданих з власним мовленням.

Відповідно до ще одного з переважних варіантів виконання корисної моделі, можуть здійснювати початок запису інструментального звукового ряду в більш швидкому темпі, ніж темп закінчення запису інструментального звукового ряду, що сприяє нормалізації вегетативної нервової системи, серцево-судинної системи, дихання тощо.

У цьому випадку можуть використовувати перший інструментальний звуковий ряд блока аудіоданих з темпом 68 ударів у хвилину, а останній інструментальний звуковий ряд блока аудіоданих з темпом 60 ударів у хвилину, що додатково дозволяє досягти потрібного ритму та гармонії для блокування стресових механізмів, рівномірного розподілу біополя, налаштування передачі імпульсів у нервовій системі.

Відповідно до ще одного з переважних варіантів виконання корисної моделі, можуть здійснювати початок запису інструментального звукового ряду у мінорній тональності, а закінчення запису інструментального звукового ряду здійснюють у мажорній тональності, що дозволяє поліпшити налаштування пацієнта на сприйняття наступних блоків мовної інформації при відтворенні блоку аудіоданих та вихід пацієнта зі стану легкого трансу після відтворення блока аудіоданих. Таким чином, це додатково знижує тривожність пацієнта перед сеансом біосугестивної терапії та зменшує його опір впливу вербальних сугестивних звукових конструкцій без необхідності введення пацієнта у стан гіпнозу для підвищення ефективності терапії.

Таким чином, застосуванням блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень, підготовленого з використанням описаного вище способу, дозволяє спростити сам сеанс біосугестивної терапії психосоматичних порушень та зробити його безболісним для пацієнтів, підвищити швидкість впливу біосугестивної терапії на пацієнта та, відповідно, зменшити кількість її сеансів, підвищити ефективність біосугестивної терапії шляхом впливу безпосередньо на основні види дисфункцій регуляторних систем організму - нервової, імунної, ендокринної, та шляхом змін в організмі пацієнта на нейрональному рівні, забезпечити відсутність побічних ефектів та уникнути медикаментозного втручання для усунення психосоматичних порушень, зменшити вплив кваліфікації психотерапевта на ефективність терапії та проходження сеансу та забезпечити можливість поєднання біосугестивної терапії з іншими відомими способами лікування психосоматичних порушень.

Наступним наведено приклад виконання способу формування блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень та приклад використання блока аудіоданих під час сеансу біосугестивної терапії. Наведений приклад не обмежує інших можливих варіантів виконання корисної моделі, а тільки пояснює її суть.

Спосіб формування блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень включає звукозапис множини вербальних сугестивних звукових конструкцій у вигляді блока аудіоданих на аналоговий або цифровий носій інформації.

При цьому використовують блок аудіоданих, який містить вербальні сугестивні звукові конструкції, сформовані у послідовно розташовані блоки мовної інформації, та одночасно відтворені з ними звукові конструкції у формі інструментального звукового ряду, синхронізованого з блоками мовної інформації. Блоки мовної інформації включають текстову інформацію, яку записано на носій даних. Звукові конструкції у формі інструментального звукового ряду включають музичні інструментальні композиції, які записано на носій даних. Блок аудіоданих записують на аналоговий носій інформації, наприклад, на магнітній стрічці, в якості якого використовують компакт-аудіокасету, відеокасету, бобіну з магнітною стрічкою тощо. У випадку використання цифрового носія інформації застосовують оптичний носій інформації, такий як CD- або DVD-диск, або дисковий накопичувач, такий як жорсткий диск або флеш-пам'ять тощо.

Вербальні сугестивні звукові конструкції сформовані у десять блоків мовної інформації, розділених між собою паузами. Блоки мовної інформації можуть формуватися за ознаками стадій лікувального процесу та зон впливу лікувального процесу, наприклад, перший блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для налаштування пацієнта на терапевтичний сеанс, другий блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для контакту з пацієнтом, третій блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для заспокоєння та підвищення врівноваженості пацієнта, четвертий блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для налаштування пацієнта на сприйняття подальших звукових

блоків, п'ятий блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для впливу на органи шиї пацієнта, шостий блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для впливу на грудну клітку пацієнта, сьомий блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для впливу на мозок пацієнта, восьмий блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для впливу на органи черевної порожнини пацієнта, дев'ятий блок звукових конструкції може містити звукові конструкції для впливу на суглоби, десятий звукових конструкції може містити звукові конструкції для виходу з сеансу біосугестивної терапії.

Синхронізацію блоків мовної інформації з інструментальним звуковим рядом здійснюють шляхом звукового монтажу. Переважно використовують щосекундну синхронізацію, яка остаточно вирівнюється на звуковому монтажі після запису, а також за допомогою звукового монтажу вирівнюють паузи між блоками мовної інформації, які повинні бути ритмічними та чітко визначеної тривалості.

При формуванні блока аудіоданих змінюють тональність запису інструментального звукового ряду щонайменше для одного блока мовної інформації. Наприклад, запис інструментального звукового ряду першого блока мовної інформації здійснюють на початку у тональності мі мінор з темпом 68 ударів у хвилину. Протягом тривалості цього блока мовної інформації тональність інструментального звукового ряду підвищують на терцію та закінчують у тональності соль мажор. Тональність початку запису інструментального звукового ряду наступного блока мовної інформації піднімають ще на терцію та здійснюють у тональності сі бемоль мажор. Формування наступного блока мовної інформації здійснюють з інструментальним звуковим рядом у тональності ля мінор, наступного блока - у тональності мі бемоль мажор, наступного блока - до дієз мінор із закінченням для останнього блока мовної інформації у тональності до діез мажор. Таким чином, початок запису інструментального звукового ряду здійснюють у мінорній тональності, а закінчення запису інструментального звукового ряду здійснюють у мажорній тональності. При цьому протягом тривалості запису здійснюють періодичну зміну тональності мінор на мажор або на мажор з підняттям тональності на терцію. При цьому закінчення останнього інструментального звукового ряду блока аудіоданих формують з темпом 60 ударів у хвилину, тобто початок запису інструментального звукового ряду здійснюють в більш швидкому темпі, ніж темп закінчення запису інструментального звукового ряду.

Сформований та записаний наведеним вище способом блок аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень використовують сеанс біосугестивної терапії психосоматичних порушень шляхом відтворення записаного блока аудіоданих для пацієнта за допомогою засобу відтворення аналогових або цифрових аудіоданих. Як засіб відтворення аналогових аудіоданих використовують аудіомагнітофон, відеомагнітофон та інші подібні пристрої. Як засіб відтворення цифрових аудіоданих використовують комп'ютер, медіаплеєр, CD або DVD програвач та інші подібні пристрої. Блок аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень формують з тривалістю 18 хвилин. Оптимальною кількістю сеансів біосугестивної терапії психосоматичних порушень є 8 сеансів.

Для об'єктивної оцінки способу формування блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень були проведені наукові дослідження на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології Донецького національного медичного університету (м. Краматорськ) з використанням офіційно прийнятих в міжнародній практиці методів об'єктивної оцінки стану пацієнтів до та після терапії, а також у порівнянні з контрольною групою. На підставі проведених наукових досліджень були зроблені висновки про легітимність способу біосугестивної терапії психосоматичних порушень та високу ефективність використання блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень, сформованих відповідно до корисної моделі.

Наукові дослідження включали дослідження 92-х респондентів (43 чоловіки (46,7 %) та 49 жінок (53,3 %), у віці від 25 до 62 років), які звернулися за стоматологічною допомогою за наявністю клінічно значущої тривоги перед візитом до стоматолога (дентофобія). При цьому у респондентів домінували тривожно-іпохондричний, тривожно-депресивний синдроми, в структурі невротичної симптоматики переважали тривожно-фобічні симптоми, порушення сну, вегетативні порушення та соматоформні дисфункції з переважним залученням системи травлення та сечостатевої системи. Для самооцінки рівня виразності тривоги використовували модифікаційну шкалу стоматологічної тривоги (MDAS). Для об'єктивної оцінки ступеня вираженості тривожної симптоматики та тяжкості тривоги в динаміці була використана шкала Гамільтона (HAM-A). За шкалою MDAS було виявлено клінічно значущу тривогу перед візитом до стоматолога у 82,6±4,0 % пацієнтів. Домінували тривожно-іпохондричний (38,1±7,5 %) та тривожно-депресивний (33,3±7,3 %) синдроми. За шкалою HAM-A, в структурі невротичної

симптоматики переважали тривожно-фобічні симптоми, порушення сну, вегетативні порушення і соматоформні дисфункції з переважним залученням системи травлення та сечостатевої системи. Рівень вираженості невротичних симптомів у жінок був більш глибоким у порівнянні з чоловіками (за шкалою HAM-A: 50±0,5 бали та 38±0,8 бали відповідно, <0,05).

Для психокорекції тривожного стану був сформований блок аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень, з наступним відтворенням записаного блока аудіоданих для пацієнта за допомогою засобу відтворення аналогових або цифрових аудіоданих на сеансі біосугестивної терапії психосоматичних порушень, який ґрунтується на поєднанні вербального та невербального впливу на пацієнта в стані неглибокого трансу. Після проведення сеансу біосугестивної терапії було здійснено статистичну обробку результатів у порівнянні з вихідним рівнем стану пацієнтів до сеансу. Результати засвідчили, що після проведення біосугестивної терапії з використанням сформованого описаним вище чином блока аудіоданих 92,9±4,0 % пацієнтів відзначили суб'єктивне поліпшення у своєму емоційному стані та зниження рівня тривоги. За шкалою HAM-A, в основній групі відзначено достовірне зниження вираженості невротичної симптоматики на 57,7±7,5 % від вихідного рівня, в той час, як у групі порівняння всього на 29,1±7,4 %, <0,001. Таким чином, у пацієнтів основної групи, на відміну від контрольної групи, зазначено значне зменшення больового синдрому через дві години після проведеної біосугестивної терапії за всіма показниками MPQ (p<0,05). Найбільш вираженими ці зміни були у пацієнтів психоневрологічного профілю за афективною шкалою внаслідок зниження рівня тривоги та роздратованості. Дослідження доводить ефективність використання сформованого блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень для зменшення проявів больового синдрому у пацієнтів як психоневрологічного, так і стоматологічного профілів. Максимальні зміни спостерігалися в емоційному складнику больового синдрому, зміна якого автоматично спричиняла трансформацію сенсорно-чутливого і суб'єктивного компонентів болю.

Таким чином, завдяки застосуванню сформуваного відповідно до корисної моделі блока аудіоданих для біосугестивної терапії досягають зменшення больового синдрому після сеансів терапії у порівнянні з вихідним рівнем стану пацієнта при відсутності необхідності попередньої підготовки пацієнта перед сеансом для ефективного впливу під час проведення біосугестивної терапії та забезпечують підвищення стабільності лікувального ефекту після сеансу з одночасним спрощенням формування блока аудіоданих і зменшенням впливу на виконання біосугестивної терапії від перешкод суб'єктивного характеру.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

1. Спосіб формування блока аудіоданих для біосугестивної терапії психосоматичних порушень, який включає звукозапис множини вербальних сугестивних звукових конструкцій у вигляді блока аудіоданих на аналоговий або цифровий носій інформації для наступного відтворення записаного блока аудіоданих для пацієнта за допомогою засобу відтворення аналогових або цифрових аудіоданих на сеансі біосугестивної терапії психосоматичних порушень, який **відрізняється** тим, що використовують блок аудіоданих, який містить вербальні сугестивні звукові конструкції, сформовані у послідовно розташовані блоки мовної інформації, та одночасно відтворені з ними звукові конструкції у формі інструментального звукового ряду, синхронізованого з блоками мовної інформації, причому змінюють тональність запису інструментального звукового ряду щонайменше для одного блока мовної інформації, при цьому синхронізацію блоків мовної інформації з інструментальним звуковим рядом здійснюють шляхом звукового монтажу.

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як аналоговий носій інформації використовують носій інформації на магнітній стрічці.

3. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що як цифровий носій інформації використовують оптичний носій інформації або дисковий накопичувач.

4. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що вербальні сугестивні звукові конструкції сформовані у десять блоків мовної інформації, розділених між собою паузами.

5. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що здійснюють початок запису інструментального звукового ряду в більш швидкому темпі, ніж темп закінчення запису інструментального звукового ряду.

6. Спосіб за п. 5, який **відрізняється** тим, що використовують перший інструментальний звуковий ряд блока аудіоданих з темпом 68 ударів у хвилину.

7. Спосіб за п. 5, який **відрізняється** тим, що використовують останній інструментальний звуковий ряд блока аудіоданих з темпом 60 ударів у хвилину.

8. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що здійснюють початок запису інструментального звукового ряду у мінорній тональності, а закінчення запису інструментального звукового ряду здійснюють у мажорній тональності.

Комп'ютерна верстка М. Мацело

Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, вул. М. Грушевського, 12/2, м. Київ, 01008, Україна

ДП "Український інститут інтелектуальної власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601