



ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ МЕДИЦИНА

указатель описаний изобретений
к патентам 2016 г.

В Ы П У С К № 8

СОСТАВИТЕЛЬ:

Панькина, М. М., главный библиотекарь отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний Центра комплексного обслуживания ГБУК «Кемеровская ОНБ им. В. Д. Федорова»

ВЕРСТКА:

Миля Д. В., зав. издательским сектором отдела информационной политики ГБУК «КемОНБ им. В. Д. Федорова»

Изобретено в Кузбассе. Медицина. Указатель описаний изобретений к патентам. 2016 г. [Текст] / составитель М. М. Панькина, М. М. ГБУК «Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д.Федорова», отделение естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний. - Вып. 8. - Кемерово, 2019. - 28 с.

При подготовке указателя использован официальный сайт ФГУ Федеральный институт промышленной собственности

© Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д. Федорова

При использовании материалов ссылка на сборник обязательна

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ

Предлагаем вашему вниманию восьмой выпуск информационного продукта отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний Кемеровской областной научной библиотеки «Изобретено в Кузбассе. Медицина. Указатель описаний изобретений к патентам». В нем представлены патенты за 2016 год. Первые два выпуска выходили под названием «Изобретено в Кузбассе. Указатель описаний изобретений к патентам по медицине».

В первой части содержатся следующие сведения:

- номер патента,
- индекс Международной патентной классификации (МПК),
- название изобретения,
- фамилия авторов изобретения,
- регистрационный номер заявки изобретения,
- дата подачи заявки изобретения,
- дата публикации изобретения и номер бюллетеня «Изобретения. Полезные модели».

Восьмой выпуск указателя содержит библиографические данные и реферат изобретений к патентам.

Документы систематизированы в порядке возрастания их номеров.

Во второй части издания представлен алфавитный указатель авторов с перечнем номеров патентов на их изобретения.

С более полной информацией о заинтересовавшем вас изобретении, а также с другими изобретениями по медицине в РФ и зарубежных странах можно ознакомиться в отделении естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний Центра комплексного обслуживания ГБУК «Кемеровская ОНБ им. В. Д. Федорова».

Контакты:

Кемерово, ул. Дзержинского, 19

тел.: (3842)44-18-76

e-mail: pto@kemrsl.ru

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО ГОРНОМУ ДЕЛУ.

2016 г.

1 Пат. 2572550 Российская Федерация, МПК⁸ А61 Н1/00, А63 В18/008, А63 В22/00. Способ формирования вертикальной позы и ходьбы у пациентов с пара — или тетрапарезом [Электронный ресурс]/Коновалова Н.Г., Ляховецкая В.В., Филатов Е.В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации- № 2014150026/14; заявл. 10.12.2014; опубл. 20.01.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 2.— Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к восстановительной медицине, может быть использовано для лечения больных с поражением ЦНС, двигательными расстройствами в виде пара- или тетрапареза путем выполнения пациентом комплекса физических упражнений в пневмокостюме «Атлант». Движения упражнений выполняются медленно, на фоне статического волевого растяжения мышц, удерживают напряжение в течение 5–7 с, с последующим расслаблением, упражнения повторяют 3–5 раз. На первом занятии выполняют пять упражнений, согласно формуле изобретения: стояние с произвольным растяжением тела вдоль вертикальной оси; повороты головы вправо и влево; наклоны головы в стороны и вперед; медленное отведение рук, растягивая их в стороны, поочередный подъем рук, позвоночник максимально выпрямлен. На втором занятии к первым пяти добавляют упражнения: повороты и наклоны корпуса вправо и влево; перенос массы тела с одной ноги на другую, с пяток на носки, по кругу в одну и в другую сторону; поочередное сгибание и разгибание ног без отрыва стоп от опоры; поочередные махи ногами

вперед-назад и в стороны; ходьба с устойчивой дополнительной опорой вперед и назад с перекрестной координацией; ходьба приставным шагом в одну и в другую сторону. Начиная с третьего занятия к упражнениям добавляют выполнение выпадов вперед и в стороны, подскоков, стояния на устойчивой опоре, диафрагмального дыхания. Продолжительность первого занятия 10 мин, последующих 30 мин. Способ обеспечивает формирование вертикальной позы и ходьбы у пациентов с пара- или тетрапарезом за счет формирования чувства опоры на стопы при стоянии и ходьбе, ощущения сгибания и разгибания в суставах конечностей, улучшения осанки, чувствительности парализованных частей тела, постуральной регуляции, увеличения объема активных движений в суставах конечностей, уменьшения патологических синкинезий, сгибательных установок при ходьбе при спастических расстройствах, улучшения замыкания в коленных суставах при ходьбе пациентов с вялыми парезами, улучшения работы внутренних органов пациента.

4 з. п. ф-лы, 1 табл., 3 пр.

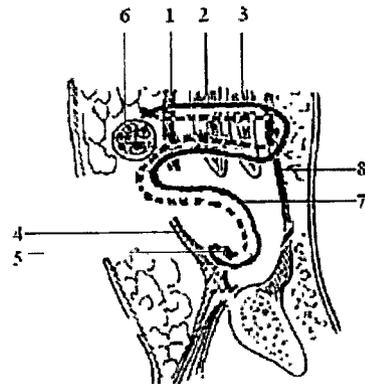
2

Пат. 2577420 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В17/00. Способ пластики пахового канала при паховых грыжах [Электронный ресурс]/Дергилев М.Б., Баранов А.И., Блажитко Е.М.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации- № 2014151334/14; заявл. 17.12.2014; опубл. 20.03.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 8.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и герниопластике. Выполняют разрез кожи параллельно и выше паховой складки на 1,5 см. Рассекают подкожную фасцию, апоневроз наружной косой мышцы живота и наружное паховое кольцо, выделяют из окружающих тканей грыжевой мешок. Проводят обработку грыжевого мешка, вправление его в брюшную полость, переведение семенного канатика вниз и кнаружи, рассечение внутренней и поперечной мышц живота от внутреннего пахового кольца в латеральную сторону до 0,5 см, при этом накладывают вертикальные П-образные швы нерассасывающейся нитью, отступая от края рассечения апоневроза наружной косой мышцы живота на 1–1,5 см в медиальном направлении, захватывают в шов верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота. Далее захватывают в шов наружную и внутреннюю косые мышцы живота с захватом поперечной мышцы живота и поперечной фасции, возвращаются на верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота, прошивая вышеуказанные ткани в обратной последовательности, отступая 0,3–0,5 см от края рассечения апоневроза наружной косой мышцы живота. Накладывают этой же нитью горизонтальный П-образный шов на паховую связку, возвращаются на верхний лоскут апоневроза наружной косой мышцы живота, прошивая паховую связку в обратном направлении. Затягивают швы начиная от проксимального отдела пахового промежутка, одиночными узловыми швами фиксируют к верхнему лоскуту апоневроза наружной косой мышцы живота нижний лоскут апоневроза наружной косой мыш-

цы живота, надсеченный поперечно до 0,5 см у внутреннего пахового кольца семенного канатика. Образованный паховый канал проходит изнутри кнаружи и сзади наперед, семенной канатик перемещают вверх кнутри, укладывают семенной канатик на апоневроз наружной косой мышцы живота, над семенным канатиком ушивают подкожную фасцию, кожу. Способ позволяет сократить время оперативного вмешательства до 30 минут, обеспечивает прочное соединения однородных тканей и надежную фиксацию их к паховой связке, способствует более быстрому формированию рубца, снижению количества осложнений и рецидивов, позволяет проводить раннюю активизацию больных, начиная с первых суток, значительно снизить болевой синдром в послеоперационном периоде, в более короткие сроки улучшить качество жизни больных. 3 ил., 2 пр.



3

Пат. 2580164 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В5/00. Способ прогнозирования летального исхода у пациентов с кардиогенным шоком при чрескожных коронарных вмешательствах [Электронный ресурс] / Артамонова Г. В., Херасков В. Ю., Плотников Г. П., Барбараш Л. С.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» — № 2015108256/14; заявл. 10.03.2015; опубл. 10.04.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 10.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, анестезиологии и реаниматологии, и может быть использовано для прогнозирования летального исхода у пациентов с кардиогенным шоком. Определяют возраст пациента (Х₁). Определяют уровень атеросклеротического поражения коронарных артерий по шкале SYNTAX (Х₂). Определяют уровень достигаемого кровотока при реваскуляризации при процедуре по шкале TIMI (Х₃). При этом Х₃=0, если TIMI = 0-2 балла, и Х₃=1, если кровотока по TIMI = 3 балла.

Рассчитывают вероятный прогноз летального исхода по разработанной формуле. Способ позволяет снизить риск летального исхода у пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, при инвазивной тактике лечения, своевременно выбрать оптимальный объем вмешательства и провести необходимые реанимационные мероприятия за счет построения прогностической модели вероятной летальности в зависимости от исходного состояния пациента. 8 табл., 4 пр.

4

Пат. 2581259 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В17/24. Способ хирургического лечения хронического гиперпластического ларингита [Электронный ресурс] / Лопатин Д. Г., Павлов В. В., Подгорных М. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. № 2015108322/14; заявл. 10.03.2015; опубл. 20.04.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 11.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к оториноларингологии, и может быть использовано для хирургического лечения хронического гиперпластического ларингита. Проводят эндоларингеальное оперативное вмешательство под эндотрахеальным наркозом. Осматривают слизистую оболочку гортани с помощью микроларингоскопической техники. Выявляют пораженные участки слизистой. Через ларингоскоп вводят устройство для внутриворотаных вливаний. Устанавливают головку распылителя напротив выявленного пораженного участка. Распыляют 1 мл

1% водного раствора Люголя. Через 2-3 минуты проводят оценку цветов окрашивания и границ пораженного участка. При красно-кирпичном цвете считают слизистую здоровой. При изменении цвета на желто-оранжевый диагностируют хронический гиперпластический ларингит. При не окрашивании участка диагностируют рак. Пораженные участки удаляют. Способ позволяет просто, эффективно и качественно провести оперативное вмешательство за счет использования Люголя, выявления разницы в окрашивании и четкой визуализации границы здоровых и пораженных тканей. 2 ил., 4 пр.

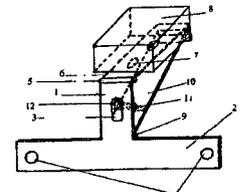
5

Пат. 2581261 Российская Федерация, МПК⁸ А61 F9/007. Способ динамического устранения энтофтальма [Электронный ресурс] / Бакушев А. П., Сиволопов К. А., Пикельгаупт Ж. В., Толченицин И. А., Бакушев П. П., Степанова Д. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. — № 2015119283/14; заявл. 21.05.2015; опубл. 20.04.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 11.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии. Способ включает введение через внутрипазушный доступ устройства, содержащего Т-образную титановую минипластину, имеющую овальное отверстие в середине вертикальной части и два отверстия под винты на концах горизонтальной части. К концу вертикальной части Т-образной титановой минипластины присоединена посредством первого шарнирного соединения по типу петли длинной частью Г-образная титановая минипластина, имеющая отверстие под нить для крепления силиконового блока в длинной части. В месте перехода горизонтальной части Т-образной титановой минипластины в вертикальную с внутренней стороны посредством второго шарнирного соединения по типу петли присоединена прямая титановая минипластина, противоположный конец которой упирается в изгиб Г-образной титановой минипластины. Прямая титановая минипластина имеет отверстие с резьбой, располагающееся в середине проекции на нее овального отверстия вертикальной части Т-образной титановой минипластины. Устройство вводят через внутрипазушный доступ, прикрепляют горизонтальную часть Т-образной титановой минипластины к передней стенке верхнечелюстной пазухи с помощью винтов. Дополнительно на передненаружной стенке верхнечелюстной пазухи выполняют фрезевое отверстие на уровне овального отверстия вертикальной части Т-образной титановой минипластины, вводят винт длиной 15-20 мм через овальное отверстие в вертикальной части Т-образной титановой минипластины и отверстие с резьбой в прямой титановой минипластине. При ввинчивании винта длиной

15-20 мм происходит приближение прямой титановой минипластины к вертикальной части Т-образной титановой минипластины, за счет поворота ее во втором шарнирном соединении, при этом конец прямой титановой минипластины, упираясь в изгиб Г-образной титановой минипластины, приводит последнюю в движение, за счет поворота ее в первом шарнирном соединении, поднимая длинную часть с силиконовым блоком и глазное яблоко. В послеоперационном периоде при выявлении смещения зрачковой линии выполняют разрез в области головки винта длиной 15-20 мм, производят его ввинчивание, тем самым корректируя положение Г-образной титановой минипластины с силиконовым блоком и глазного яблока. Способ позволяет корректировать положение глазного яблока как во время оперативного вмешательства, так и в послеоперационном периоде; достичь стабильной и прочной фиксации костных отломков; предотвращает травмы корней зубов и подглазничного нерва. 2 ил., 2 пр.



Способ динамического устранения энтофтальма

6

Пат. 2581272 Российская Федерация, МПК⁸ А61 Н1/00. Способ формирования рефлекса галанта у младенцев со спинальными нарушениями [Электронный ресурс] / Загородникова О. А., Коновалова Н. Г.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации — № 2015116227/14; заявл. 28.04.2015; опубл. 20.04.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 11.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный. Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, педиатрии, неврологии, перинатологии, восстановительному лечению, может быть использовано для восстановления рефлекторной активности младенцев со спинальными нарушениями. При обследовании рефлекторной активности оценивают рефлекс Галанта и при выявлении нарушений проводят лечение, начиная и заканчивая на стороне с менее выраженной активностью рефлекса: путем раздражения кожи точечными, надавливающими воздействиями симметрично, вдоль позвоночника последовательно от С7 до L5 по паравертебральным линиям на уровне остистых отростков. После точечного воздействия выполняют штриховое воздействие вдоль позвоночника сверху вниз с выходом

на заднюю верхнюю ось подвздошной кости. При этом ногу младенца на стороне воздействия удерживают сначала в выпрямленном положении, а к завершению штрихового воздействия ногу отводят в сторону, по которой проводят воздействие. Затем воздействие повторяют с другой стороны. Лечение проводят 3–5 раз в день в течение 2–3 недель. При необходимости повторяют до формирования или выравнивания активности рефлекса Галанта. Способ позволяет по сегментно восстановить рефлекторную активность спинного мозга на всем его протяжении, интегрировать отдельные сегментарные ответы в единый разгибательный рефлекс, сформировать симметричную активность сегментарного аппарата спинного мозга на основе рефлекса Галанта. 2 пр.

7

Пат. 2581519 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В5/11. Способ диагностики спинальных нарушений у новорожденных [Электронный ресурс] / Загородникова О. А., Коновалова Н. Г.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2015113133/14; заявл. 09.04.2015; опубл. 20.04.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 11.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к перинатальной неврологии. Проводят исследование рефлекса Галанта путем раздражения кожи спины вблизи и вдоль позвоночника и оценивают рефлекторный ответ по изгибу туловища дугой, открытой в сторону раздражителя. При этом раздражение кожи выполняют точечными надавливающими воздействиями симметрично, вдоль позвоночника сначала с одной стороны, затем с другой стороны, последовательно от С7 до L5 по паравертебральным ли-

ниям на уровне остистых отростков. При рефлекторном ответе на воздействие последовательно на уровне всех сегментов позвоночника с обеих сторон диагностируют отсутствие поражения спинного мозга. При отсутствии рефлекторного ответа на воздействие на уровне одного или нескольких сегментов позвоночника с обеих сторон диагностируют поражение спинного мозга на одном или нескольких уровнях. При отсутствии рефлекторного ответа на воздействие справа или слева на уровне одного или несколь-

8

ких сегментов диагностируют асимметричное поражение спинного мозга на одном или нескольких уровнях. Способ позволяет повысить достоверность клинической диагностики, что достигается за счет раздражения кожи точечными надавливаниями, позволяющими определить уровень и латерализацию поражения сегментов спинного мозга. 3 пр.

Пат. 2582226 Российская Федерация, МПК⁸ А61 К38/18, А61 К31/717, А61 Р15/00. Способ лечения и профилактики рецидивов внутриматочных синехий [Электронный ресурс] / Лихачева В. В., Баженова Л. Г., Сотникова Л. С., Маркдорф А. Г., Третьякова Я. Н., Лихачев А. Г.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации — № 2015123259/15; заявл. 16.06.2015; опубл. 20.04.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 11.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно гинекологии, и может быть использовано для лечения и профилактики рецидивов внутриматочных синехий. Для этого проводят гистероскопию с последующей инсталляцией лекарственных веществ на фоне проводимой гормональной терапии. С помощью детского катетера Фолей, который вводят в полость матки и через отверстия в дистальном конце катетера вводят предварительно приготовленную смесь

100 мг филграстима и 1,5 мл мезогеля. Смесь вводят ежедневно в течение 6 дней. Изобретение способствует активизации регенераторных процессов эндометрия за счет локальной пролонгированной иммуностимуляции, повышению эффективности реализации программ экстракорпорального оплодотворения, обеспечивает быстрое купирование воспалительного процесса и восстановление эндометрия. 1 пр.

9

Пат. 2582227 Российская Федерация, МПК⁸ А61К31/454, А61К36/72, А61К31/734, А61К33/06, А61Р1/10. Способ лечения синдрома запора у детей [Электронный ресурс] / Любова Н. С., Сарычева Е. Г.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации - № 2015113132/15; заявл. 09.04.2015; опубл. 20.04.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 11.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения запоров у детей. Проводят комплексную терапию с назначением препарата мотилак. Мотилак принимают в 14 часов в дозе 5–10 мг/сут, невсасывающийся антацид — маалокс в дозе 2,5–5 мл 3 раза в день через 10–15 мин после еды, свечи натальсид чередуют со свечами с облепиховым маслом и ставят их на ночь ректально, на период лечения назначают безмолочную диету, лечение проводят в течение 8 недель. Способ позволяет улучшить моторику толстого кишечника, что повышает эффективность лечения, ускоряет терапевтический эффект, повышает продолжительность ремиссии, нормализует опорожнение кишечника. 2 пр.

Пат. 2583607 Российская Федерация, МПК⁸ А61 Н99/00. Способ реабилитации пациентов с послеоперационными когнитивными расстройствами, перенесших коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения [Электронный ресурс]/Барбараш О.Л., Трубникова О.А., Тарасова И.В., Малева О.В., Сырова И.Д., Мамонтова А.С., Аргунова Ю.А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» - № 2015116980/14; заявл. 05.05.2015; опубл. 10.05.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 13.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, в частности к реабилитации. На 14 сутки после оперативного вмешательства на фоне стандартной медикаментозной терапии, включающей ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ), бета-блокатор, гиполипид-снижающий препарат, физиотерапии на область грудной клетки и послеоперационных швов, а также дозированной ходьбы. Дополнительно проводят трехнедельный курс велотренировок. При том каждое занятие включает под-

готовительный, основной и заключительный этапы. Тренирующая нагрузка основного периода составляет 50% от индивидуальной пороговой мощности, рассчитанной при велоэргометрии до начала тренировок, с постоянной частотой педалирования 60 об/мин. Тренирующий эффект основного периода достигается увеличением экспози-

ции тренирующей нагрузки. В подготовительный и заключительный периоды проводится педалирование без включения нагрузки по 5 мин. Велотренировки проводят 5–6 раз в неделю, в утренние часы, не ранее, чем через 2 ч после еды, в течение трех недель. Продолжительность основного периода тренировок на первом занятии составляет 5 мин, с ежедневным увеличением на 5 мин и доводится до 30 мин. Велотренировки проводят

под контролем артериального давления и частоты сердечных сокращений. Способ позволяет повысить эффективность восстановления нейрофизиологического статуса пациентов после коронарного шунтирования в оптимально короткие сроки за счет назначения аэробных физических тренировок. 4 табл., 2 пр.

Пат. 2583944 Российская Федерация, МПК⁸ А61 К31/155, А61 К31/592, А61 К31/4045 А61 Р3/06. Способ лечения метаболического синдрома [Электронный ресурс]/Алексеева Н.С., Салмина-Хвостова О.И., Снигирев Ю.В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Городская клиническая больница N 5» — № 2015121278/15; заявл. 03.06.2015; опубл. 10.05.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 13.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к эндокринологии и кардиологии, и касается лечения метаболического синдрома. Проводят диетотерапию пониженной калорийности 1200 ккал для женщин и 1500 ккал для мужчин, с ограничением углеводовсодержащих продуктов и жиров. В рацион питания включают углеводсодержащие продукты с гликемическим индексом менее 40. Назначают метформин по 850 мг 2 раза в день и при

снижении исходной массы тела на 5% и стабилизации веса в течение 2 месяцев калорийность питания поднимают до расчетной величины, определяемой для пациента. При этом в рацион питания вводят углеводсодержащие продукты с гликемическим индексом 40–69 до снижения веса до заданного уровня, прием метформина принимают в течение 6 месяцев. Дополнительно проводят оценку по субъективной шкале оценки астении MFI-20. Оценку дневной сонливости проводят по шкале сонливости (Epworth). Определяют в сыворотке крови уровень 25 (ОН) — витамина D, и при снижении его содержания ниже 29 нг/мл назначают аквадетрим в течение первых 6 месяцев в дозе 2000 МЕ, затем в дозе 1000 МЕ на протяжении 6 месяцев, дополнительно в курс лечения с первого дня вводят прием препарата мелаксен на ночь за 30 минут до сна в дозе 1,5 мг в течение первой недели, затем в дозе 3 мг в течение последующих двенадцати недель, затем в дозе 3 мг в течение первых 10 дней каждого месяца еще в течение 3 месяцев. Способ позволяет быстро снизить абдоминальное ожирение, повысить чувствительность тканей к инсулину, повысить адаптационные механизмы организма к стрессовым реакциям, уменьшить вегетативные и астенические нарушения за счет восстановления циркадных ритмов секреции мелатонина, что уменьшает развитие и прогрессирование метаболических нарушений. 3 таб., 1 пр.

Пат. 2585143 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В5/02, А61 В8/00. Способ прогнозирования развития полиорганной недостаточности у новорожденных в критическом состоянии [Электронный ресурс]/Григорьев Е.В., Голомидов А.В., Крючкова О.Г., Иванова А.В., Плотников Г.П., Шукевич Д.Л.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» - № 2015109383/14; заявл. 17.03.2015; опубл. 27.05.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 15.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к области медицины, в частности к неонатологии, анестезиологии и реаниматологии. Выполняют анализ состояния центральной и периферической гемодинамики с использованием ультразвуковых методов исследования. В первые 24 часа жизни ребенка рассчитывают фракцию укорочения левого желудочка в систолу и индекс резистентности магистральных артерий органов-мишеней: для головного мозга в передней мозговой артерии, для желудочно-кишечного тракта в верхнебрыжеечной артерии, для почек в левой и правой почечной артериях. Развитие полиорганной недостаточности прогнозируют при одновременном снижении фракции укорочения левого желудочка менее 34% и увеличении индекса резистентности хотя бы у одного органа более 0,8. Способ позволяет повысить достоверность и оперативность прогнозирования вероятности развития ПОН у новорожденных в критическом состоянии за счет измерения соотношения показателей регионального кровотока в почках, ЖКТ и головном мозге и показателей центральной гемодинамики. 5 таб., 2 пр.

13

Пат. 2585742 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В8/08. Способ выбора тактики лечения при двухсторонней обструкции мочеточников у детей с клиническими признаками нарушения оттока мочи [Электронный ресурс] / Адаменко О. Б., Сморгалов А. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации - № 2015101673/14; заявл. 20.01.2015; опубл. 10.06.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень-2016.- № 16.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к уронефрологии, может быть использовано в дифференциальной диагностике морфофункционального состояния и сохранности функциональных резервов почек при двухсторонней обструкции мочеточников у детей. Осуществляют ультразвуковое исследование почек с определением их объема (V пб). С учетом роста и возраста ребенка рассчитывают объем почки должноствующий (V пд). Рассчитывают коэффициент объема каждой почки (Коп) по формуле: где Коп - коэффициент объема почки; V пб - объем почки больного, мм³; V пд - объем почки должноствующий, мм³.

Принимают за нормативный Коп, равный 1,0. При Коп более 1,0, но менее или равно 1,8 выполняют консервативное лечение. При Коп менее 1,0 или более 1,8 выполняют хирургическое лечение. Способ позволяет объективно оценить

функциональное состояние почки и выбрать оптимальную тактику лечения. 2 табл., 3 пр.

Таблица 1
Размеры почек (в мм), соотношение с ростом ребенка

Рост (см)	Длина		Ширина		Толщина паренхимы	
	Л	П	Л	П	Л	П
50	48	45	22	22		
60	50	48	23	22		
80	62	59	25	24		
100	70	68	26	22	9	10
120	77	75	28	26	12	12
140	85	82	33	29	13	13
160	92	90	35	33	14	13
180	105	100	38	37	17	15
200	110	105	43	41	18	17

14

Пат. 2589664 Российская Федерация, МПК⁸ А61N 3/00, А61 К35/50, А61 Р19/08, А61N 2/04, А61N 7/00. Способ лечения последствий перелома костей предплечья у геронтологических больных [Электронный ресурс] / Кузьменко О. В., Снигирев Ю. В., Зюлин И. А., Митичкина Т. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2015130164/14; заявл. 21.07.2015; опубл. 10.07.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень-2016.- № 19.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, в частности к физиотерапии, и может быть использовано в реабилитации после переломов костей предплечья у геронтологических больных. После снятия гипсовой повязки проводят динамометрию в положении больно-

го сидя на стуле. Располагают первый электрод (+) с прокладкой, смоченной в 5% растворе гидролизата плацент, размером 6×10 см над проекцией костной мозоли в месте перелома костей предплечья с внутренней стороны предплечья. Второй электрод (-)

15

размером 8×10 см располагают на наружной поверхности предплечья. Динамометрию проводят от аппарата ДТ-50-3 постоянным электрическим током полусинусоидальной формы частотой 100 Гц 15 мин. Силу тока плавно увеличивают до появления выраженных, но неболезненных ощущений вибрации под электродами. Затем проводят магнитоакустическое воздействие над проекцией костной мозоли в месте перелома костей предплечья от аппарата Магофон-01. Величина магнитной индукции 30±9 мТл, частота акустического диапазона 0,02-20 кГц в течение 10 мин. Курс 10 процедур ежедневно. Способ оказывает выраженный обезболивающий эффект, нормализует функцию лучезапястного сустава травмированной конечности, предупреждает развитие контрактур лучезапястного сустава, повышает реакцию адаптации на функциональные нагрузки, способствует восстановлению нарушенных корко-висцеральных взаимосвязей, нормализует метаболические процессы за счет комплексного воздействия. 2 табл., 2 пр.

Пат. 2591086 Российская Федерация, МПК⁸ А61К38/18, А61К31/57. Предимплантационная подготовка к программе ЭКО и снижении овариального резерва после оперированного наружного генитального эндометриоза [Электронный ресурс] / Лихачев В. В., Баженова Л. Г., Сотникова Л. С., Маркдорф А. Г., Третьякова Я. Н., Лихачев А. Г.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2015123260/15; заявл. 16.05.2015; опубл. 10.07.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень-2016.- № 19.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии, и может быть использовано в рамках предимплантационной подготовки эндометрия к программе ЭКО. При гипоплазии эндометрия 7 мм и меньше, уровне тестостерона в крови менее 1 нмоль/л назначают андрол перорально в дозе 40 мг в сутки на протяжении 2-3 мес до проведения программы

ЭКО и продолжают в программе ЭКО до пункции фолликулов, дополнительно с 5 по 7 дни лечебного цикла проводят внутриматочную инсталляцию филграстима в дозе 100 мкг. Способ позволяет повысить эффективность программ ЭКО и лечения бесплодия, осложненного снижением овариального резерва вследствие оперированного НГЭ и гипоплазией эндометрия. 2 пр.

16

Пат. 2591811 Российская Федерация, МПК⁸ А61К31/55, А61К31/593, А61Р3/00. Способ лечения метаболического синдрома при эмоциогенном типе пищевого поведения [Электронный ресурс] / Алексеева Н. С., Салмина-Хвостова О. И., Белобородова Е. В., Евсюкова Ю. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение «Городская клиническая больница N 5».- № 2015125191/15; заявл. 25.06.2015; опубл. 20.07.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень-2016.- № 20.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

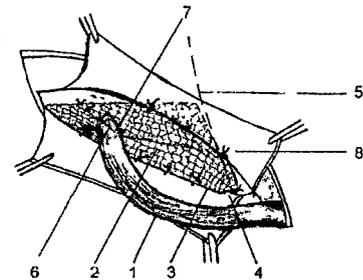
Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения метаболического синдрома. Проводят диетотерапию 1200 ккал для женщин и 1500 ккал для мужчин, с ограничением углеводовсодержащих продуктов и жиров. Назначают метформин по 850 мг 2 раза в день. Дополнительно проводят оценку эмоциогенного типа пищевого поведения по опроснику DEBQ. Определяют в сыворотке крови уровень 25 (ОН)-витамина D. При оценке эмоциогенного типа пищевого поведения более 2,03 баллов и при снижении содержания 25 (ОН)-витамина D ниже 29 нг/мл назначают аквадетрим в течение первых 8 месяцев в дозе 2000 МЕ, затем в дозе 1000 МЕ на протяжении 6 месяцев. Дополнительно в курс лечения с первого дня вводят прием препарата мелаксен на ночь за 30 минут до сна в дозе 3 мг в течение первой недели, затем в дозе 4,5 мг в течение последующих двенадцати недель, затем в дозе 3 мг в течение последующих 2 месяцев, затем в дозе 3 мг в течение первых 15 дней каждого месяца, еще в течение 3 месяцев. Способ позволяет добиться более быстрого и значительного снижения абдоминального ожирения и метаболических нарушений, повысить эффективность лечения метаболического синдрома. 4 табл., 1 пр.

18

Пат. 2593352 Российская Федерация, МПК⁸ А61В17/00. Способ пластики пахового канала при паховых грыжах [Электронный ресурс] /Ооржак О. В., Краснов О. А., Шост С. Ю., Лесников С. М., Постников Д. Г., Павленко В. В., Котов М. С.; патентообладатель Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница N 3 им. М.А. Подгорбунского».- № 2015123146/14; заявл. 16.06.2015; опубл. 10.08.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 22.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к герниологии. Способ включает установку сетчатого протеза. Протез имеет разрез, образующий два листка и круглое отверстие для семенного канатика. Выкраивают сетчатый протез треугольной формы с первой стороной идущей вдоль паховой связки. Вторая сторона протеза идет горизонтально на 3 см выше глубокого пахового кольца от верхнего конца первой стороны до края прямой мышцы живота. Третья сторона протеза идет от нижнего конца первой стороны от лонного бугорка вверх вдоль латерального края прямой мышцы живота до пересечения со второй стороной на уровне края прямой мышцы живота. Вершину треугольного протеза со стороны прямой мышцы живота срезают. Семенной канатик помещают в круглое отверстие, листки фиксируют между собой отдельными швами. Протез укладывают под семенной канатик и фиксируют отдельными швами первую сторону сетчатого протеза к паховой связке к лонному бугорку до захвата конца третьей стороны. Единичными швами фиксируют по срезу к верхнему лоскуту апоневроза наружной косой мышцы живота до захвата конца второй стороны. Способ исключает травматизацию и сдавление внутренней косой, поперечной мышц живота и нервов, проходящих в их составе, что приводит к уменьшению частоты возникновения хронической боли в послеоперационном периоде. 1 ил., 1 пр.



Способ пластики пахового канала при паховых грыжах

Пат. 2594980 Российская Федерация, МПК⁸ А61D7/00, А61М37/00, А61М5/158, G09B23/28. Устройство для пункции проксимального конца бедренной кости [Электронный ресурс] /Казанин К.С., Шпаковский М.С., Басов А.В., Старых В.С., Калашников В. Вас., Калашников В. Влад., Доценко П.В., Грибанов Н.И.; патентообладатель Казанин К.С. - № 2015107400/14; заявл. 03.03.2015; опубл. 20.08.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 23.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине. Устройство для пункции проксимального конца бедренной кости содержит трубку с заостренным рабочим концом и канюлей на другом конце. Размещенный в полости трубки остроконечный мандрен выполнен с фиксатором. Угол среза наружного края рабочего конца трубки совпадает с углом среза рабочего конца мандрена. На канюле иглы имеется боковой выступ, а на фиксаторе продольная прорезь с поворотом в сторону. Устройство имеет основание с двумя вертикальными параллельными каналами под шурупы, продольный круглый канал под ось и

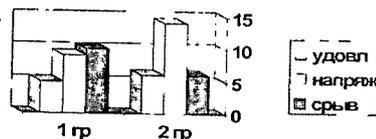
19

17

Пат. 2592249 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В5/00, А61 В5/02. Способ прогнозирования эффективности физической реабилитации у больных артериальной гипертензией [Электронный ресурс] /Шушунова О. В., Архипов О. Г., Архипова Л. Н., Сумин А. Н., Недосейкина Е. В., Макарова М. А.; патентообладатель Архипов О. Г. - № 2015120565/14; заявл. 29.05.2015; опубл. 20.07.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 20.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

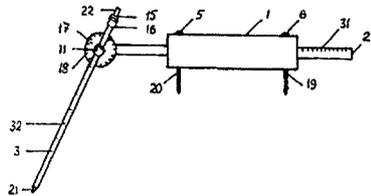
Реферат

Изобретение относится к области медицины, в частности кардиологии, и может быть использовано для прогнозирования эффективности реабилитационных мероприятий у больных артериальной гипертензией. Выполняют исследование вариабельности ритма сердца (ВРС) во время выполнения большим активной ортостатической пробы, при которой больной находится в исходном горизонтальном положении 4-6 мин, затем переходит в вертикальное положение и находится в нем 3 мин. Проводят обработку полученных данных автоматизированной диагностической системой с определением напряжения регуляторных систем по 12-балльной шкале. Оценивают реакцию на ортостатическую пробу по 5-балльной шкале. При напряжении регуляторных систем на уровне 10-12 баллов в исходном горизонтальном положении, при уровне реакции на ортостатическую пробу 1 или 4 балла в период перехода в вертикальное положение прогнозируют положительный эффект физической реабилитации. Способ позволяет индивидуализировать программы реабилитации с учетом возможного риска перетренированности, а также прогнозировать эффективность физической реабилитации за счет определения динамики изменения уровня адаптации у больных артериальной гипертензией. 2 ил., 3 пр. 18.



исходном горизонтальном положении, при уровне реакции на ортостатическую пробу 1 или 4 балла в период перехода в вертикальное положение прогнозируют положительный эффект физической реабилитации. Способ позволяет индивидуализировать программы реабилитации с учетом возможного риска перетренированности, а также прогнозировать эффективность физической реабилитации за счет определения динамики изменения уровня адаптации у больных артериальной гипертензией. 2 ил., 3 пр. 18.

боковой канал под болт с возможностью фиксации им оси. На тыльном конце основания вокруг отверстия продольного канала выполнен шкала делений поворота оси, а на торце оси нанесена метка. На рабочем конце оси имеется расширение с поперечным каналом, к которому жестко прикреплен транспортёр с отверстием в центре. Через отверстие в транспортёре и через канал в расширении оси пропущен стержень с резьбой. На одном конце стержня выполнен поперечный канал, а на другом конце размещена гайка-барашек. Через канал в стержне с резьбой пропущена трубка. Изобретение обеспечивает повышение качества лечения и исследования влияния внутрисосудисто вводимых медикаментозных средств на организм путем повышения



Пат. 2595086 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В5/00, G01N33/48. Способ прогнозирования вероятности развития атеросклероза у шахтеров с антракосиликозом [Электронный ресурс]/Панев Н.И., Коротенко О.Ю., Захаренков В.В., Филимонов С.Н., Гафаров В.И., Лузина Ф.А., Панев Р.Н., Попова Е.В., Гуляева О.Н., Казицкая А.С.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний».- № 2015141044/14; заявл. 25.09.2015; опубл. 20.08.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 23.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, генетические маркеры групп крови системы MN. Для каждого фактора вычисляют коэффициент (ПК). Прогнозирование вероятности развития атеросклероза осуществляют по значению суммы ПК. При значении суммы ПК «+6» баллов и выше прогнозируют высокий риск развития атеросклероза с поражением коронарных, экстракраниальных и периферических артерий у шахтеров с антракосиликозом. При сумме ПК «-6» и менее баллов прогнозируют низкий риск развития атеросклероза у шахтеров с антракосиликозом. Способ позволяет точно провести прогнозирование атеросклероза с поражением коронарных, экстракраниальных и периферических артерий у шахтеров с антракосиликозом и своевременно назначать и проводить лечебно-профилактические мероприятия за счет учета наиболее значимых факторов риска. 1 табл., 2 пр.

21

Пат. 2595355 Российская Федерация, МПК8 А61 Н1/00. Способ формирования двигательных функций у больных с тетраплегией, грубым тетрапарезом [Электронный ресурс]/Коновалова Н.Г., Ляховецкая В.В., Деева И.В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации.— № 2015124269/14; заявл. 22.06.2015; опубл. 27.08.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 24.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к восстановительной медицине, может быть использовано для лечения больных с нарушением проводимости по спинному мозгу, двигательными расстройствами. Путем выполнения комплекса физических упражнений, охарактеризованного в формуле изобретения, последовательно формируют функции перемещения по горизонтали и по вертикали в положении лежа на спине, затем — перевороты из положения лежа на спине в положение лежа на боку, далее — из положения лежа на спине в положение лежа на животе, затем — из положения лежа на животе в положение лежа на спине, переход из положения лежа на спине

в сед, следом — переход из положения седа в коленно-локтевое положение, переход из коленно-локтевого положения в коленно-кистевое, с выполнением упражнений на развитие различных движений в этих положениях. Способ обеспечивает физиологичность формирования двигательных функций при активном участии самого пациента, в том числе в быту, притом способительный эффект, расширение самостоятельности пациента в перемещениях, переворотах, облегчение ухода за ним, обучение самостоятельному сидению без использования специального оборудования. 1 з.п. ф-лы, 2 пр.

22

Пат. 2596887 Российская Федерация, МПК⁸ А61 Н7/00. Способ формирования двигательных автоматизмов у детей в раннем постнатальном периоде с патологией спинного мозга на шейном уровне [Электронный ресурс]/Загородникова О.А., Коновалова Н.Г.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2015116402/14; заявл. 29.04.2015; опубл. 10.09.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 25.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, восстановительному лечению, может быть использовано для восстановления двигательных автоматизмов у младенцев с патологией спинного мозга на шейном уровне. У детей в раннем постнатальном периоде с данной патологией вызывают асимметричный шейно-тонический рефлекс, поворачивая голову ребенка в сторону. Проводят раздражение кожи точечными, надавливающими воздействиями вдоль позвоночника, последовательно от С7 до L5 по паравerteбральным

линиям на уровне остистых отростков с той стороны, в которую повернута голова ребенка. После точечного воздействия выполняют стриховое воздействие вдоль позвоночника сверху вниз с выходом на заднюю верхнюю ость подвздошной кости. При этом ногу ребенка на стороне воздействия удерживают сначала в выпрямленном положении, а к завершению стрихового воздействия ногу отводят в ту сторону, по которой проводят воздействие. Затем поворачивают голову ребенка в другую сторону и воздей-

стве повторяют с другой стороны. Лечение проводят 3–5 раз в день в течение 2–3 недель, при необходимости повторяют до формирования рефлекса Галанта. Способ обеспечивает по-сегментное формирование активности

всего спинного мозга как по длиннику, так и по поперечнику, формирование двигательных автоматизмов, потенцирование рефлекса Галанта, в том числе у детей с выраженной мышечной гипотонией, в ранние сроки. 2 пр.

23 Пат. 2596892 Российская Федерация, МПК⁸ А61 Н33/06, А61 М15/00, А61Н7/00, А61 К35/14, А61 К35/50, А61 Р11/00. Способ лечения профессиональной хронической обструктивной болезни легких у работников горнодобывающей и металлургической промышленности [Электронный ресурс] Кузьменко О.В., Гордеева Р.В., Сизикова И.Л., Мартынова Е.А., Анищенкова Т.И., Лихоузова Л.Д.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации. № 2015135742/14; заявл. 24.08.2015; опубл. 10.09.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 25.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии, и может быть использовано для лечения профессиональной хронической обструктивной болезни легких у работников горнодобывающей и металлургической промышленности. Для этого утром наносят или через 40–60 мин после еды проводят ультразвуковые ингаляции с использованием 10 мл 1% раствора гидролизата плаценты при температуре раствора 35 °С в течение 10 минут. После ингаляций выполняют воздействие ультразвуком от аппарата УЗТ-101 с диаметром излучающей головки 4 см, предварительно нанеся на зоны воздействия гель Пантогель. При этом в положении больного лежа на животе воздействуют на грудную клетку на два паравerteбральных поля от уровня Т2-Т8 интенсивностью ультразвука 0,2 Вт/см². Затем воздействие осуществляют в положении сидя на два боковых поля и два подключичных поля при интенсивности

ультразвука 0,4 Вт/см². Время воздействия составляет по 2 минуты на каждое поле, режим импульсный 2–4 мс. Дополнительно во вторую половину дня отпускают четырехкамерные радоновые ванны температурой 35–36 °С с концентрацией радона 40 нКи/л, длительностью 10 минут. Курс лечения составляет 10 ежедневных 10 процедур. Способ обеспечивает ускорение разрешения патологического процесса в лёгочной ткани, профилактику развития осложнений и формирования дальнейшего хронического процесса в лёгких, уменьшение суточного приёма муколитиков и бронхолитиков внутрь и ингаляционно, увеличение срока ремиссии в течение хронического процесса, в том числе за счёт выраженного секретолитического, высокого дренажного бронхиальное дерево эффекта, нормализации состояния местного иммунитета респираторного тракта. 4 табл., 2 пр.

24

Пат. 2597564 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В5/00, G01N33/48. Способ прогнозирования риска кальцификации биологических протезов клапанов сердца [Электронный ресурс] Рутковская Н.В., Каган Е.С., Груздева О.В., Хрячкова О.Н., Барбараш О.Л., Барбараш Л.С.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний». № 2015123503/14; заявл. 17.06.2015; опубл. 10.09.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 25.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Группа изобретений относится к медицине, а именно к трансплантологии и сердечно-сосудистой хирургии, и может быть использована для прогнозирования риска кальцификации биологических протезов клапанов сердца. При сроке эксплуатации протеза менее 4 лет у пациента определяют пол, возраст, значение сывороточной концентрации щелочной фосфатазы, уровня костного изофермента щелочной фосфатазы, длительность функционирования биологического протеза в годах. Вероятный риск (Р) кальцификации определяют по формуле. При Р, равном 0–0,5, прогнозируют низкий риск кальцификации. При Р от 0,5 до 0,6 – риск средний. При значениях Р 0,6–1,0 вероятен высокий риск кальцификации имплантата. При сроке эксплуатации протеза от 4 до 8 лет определяют значение сывороточного остеокальцина пациента, уровня паратиреоидного гормона, содержание фосфора

в сыворотке крови. Вероятный риск кальцификации определяют по формуле. Низкий риск кальцификации прогнозируют при значениях Р от 0 до 0,3. Средний риск прогнозируют при Р 0,3–0,5. К группе высокого риска относят пациентов со значениями Р 0,5–1. При сроке эксплуатации протеза более 8 лет определяют содержание фосфора в сыворотке крови, значение кальция-фосфорного отношения, уровень костного изофермента щелочной фосфатазы. Вероятный риск (Р) кальцификации определяют по формуле, а низкий риск прогнозируют при Р 0–0,4. Средний риск при Р 0,4–0,6. Высокий риск кальцификации при Р от 0,6 до 1,0. Группа изобретений позволяет точно провести прогнозирование риска кальцификации биологических протезов клапанов сердца за счет оценки наиболее значимых показателей. 3 н.п. ф-лы, 2 табл., 3 пр.

Таблица 1.

Результаты регрессионного анализа при исследовании минерального метаболизма в различные сроки от имплантации биопротезов

Показатель	коэфф. регрессии	станд. ошибка	Статистика Wald	p	Exp (B)
до 4-х лет					
Пол, муж (X1)	3,701	1,91	3,76	0,03	40,49
Возраст (X2)	-0,173	0,09	3,78	0,05	0,84
ЩФ (X3)	0,018	0,01	5,06	0,02	1,02
Костный изофермент ЩФ (X4)	-0,122	0,06	3,87	0,04	0,89
Срок функционирования БП (X5)	-0,852	0,44	3,72	0,05	0,43
Константа	11,412	7,47	2,33	0,13	40367,7
4 - 8 лет					
Остеокальцин (X1)	-0,106	0,05	5,42	0,02	0,90
ПТГ (X2)	0,024	0,01	3,93	0,04	0,98
Фосфор (X3)	5,606	2,89	3,77	0,05	0,004
Константа	7,90	3,20	6,11	0,02	2646,8
более 8 лет					
Фосфор (X1)	7,031	3,48	4,09	0,04	130,84
Отношение Кальций/Фосфор (X2)	2,685	1,12	5,71	0,02	14,663
Костный изофермент ЩФ (X3)	-0,06	0,03	4,0	0,04	0,942
Константа	12,936	5,99	4,66	0,03	0,00001

25

Пат. 2597767 Российская Федерация, МПК⁸ А61К33/38, А61К31/4025, А61К31/41, А61К31/395. Способ обработки укушенных ран [Электронный ресурс] / Старых В. С., Поткина Т. Н., Малин М. В.; патентообладатель Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая поликлиника N 5» г. Кемерово - № 2015102356/15; заявл. 26.01.2015; опубл. 20.09.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 26.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии, и может быть использовано при обработке укушенных ран. Способ включает размещение отграничивающего элемента над раной с образованием герметизированной полости и струйное отмывание раны водой с моющим средством. Затем вливают в рану дезинфицирующую жидкость через трубку притока и одновременно выводят промывную жидкость через трубку оттока наружу. При этом отграничивающий элемент размещают с образованием одной полости над всеми ранами, в полости промывают раны и кожу серебряной водой с концентрацией в ней ионов серебра 21–25 мг/л. После промывания раны, их покрывают лечебно-про-

филактическим наружным средством и салфеткой. В качестве лечебно-профилактического наружного средства используют эмульсию, содержащую: лидокаина гидрохлорид 0,25–0,5%, тромболизин 25–29%, метронидазол 0,2–0,24%, клиндамицин 0,25–0,29%, рифампицин 0,35–0,4%, масло оливковое 5,0–9,0%, масло облепиховое 1,0–1,4%, крахмал 4,5–5,0% и воду серебрную 50,57–63,45% с концентрацией в ней ионов серебра 30–36 мг/л. Салфетку с эмульсией сменяют ежедневно до исчезновения выраженной гиперемии и отека тканей вокруг ран. Использование изобретения позволяет ускорить срок лечения укушенных ран и предупредить возникновение инфекционных осложнений. 2 з.п. ф-лы, 1 пр.

27

Пат. 2599978 Российская Федерация, МПК⁸ А61N1/30, А61N2/04, А61 К35/50, А61 Р15/08. Способ лечения хронического аднексита [Электронный ресурс] / Кузьменко О. В., Снигирев Ю. В., Волкова М. С., Ярыгина Р. В., Истомина Е. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2015139656/14; заявл. 17.09.2015; опубл. 20.10.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 29.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии и гинекологии, и может быть использовано для лечения хронического аднексита. Для этого проводят лекарственный электрофорез от аппарата Поток-1 постоянным электрическим током силой 20 мА в течение 20 минут в положении больной лежа на кушетке на спине. Раздвоенный электрод 10×10 см каждый располагают над проекцией придатков: один — справа, другой — слева по передней брюшной стенке. На прокладки электродов наносят 5% раствор гидролизата плаценты и присоединяют к аппарату к положительному полюсу. Другой индифферентный электрод размером 10×10 см располагают на крестцовую область сзади и присо-

единяют к отрицательному полюсу. Дополнительно сразу после процедуры электрофореза проводят магнитоакустическое воздействие над проекцией придатков справа и слева по передней брюшной стенке от аппарата Магафон-01. Воздействие осуществляют при величине магнитной индукции 30±9 мТл, с частотой акустического диапазона 0,02–20 кГц по 10 минут на поле. Процедуры проводят ежедневно, на курс 10 процедур. Способ обеспечивает купирование воспаления в органах малого таза, снижение фиброзно-соединительнотканых изменений, повышение адаптационных резервов организма, увеличение сроков ремиссии заболевания. 4 табл., 1 пр.28.

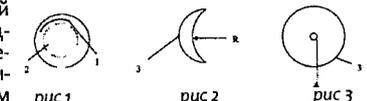
28

Пат. 2600428 Российская Федерация, МПК⁸ А61F9/007. Способ хирургического лечения роговичного синдрома при далекозашедшей стадии эндотелиально-эпителиальной дистрофии роговицы [Электронный ресурс] / Захаренков В. В., Савиных В. И., Макеева А. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение « Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний».- 2015141043/14; заявл. 25.09.2015; опубл. 20.10.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 29.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а точнее к офтальмологии, а именно к способам хирургического лечения эндотелиально-эпителиальной дистрофии (ЭЭД) роговицы, не поддавшихся консервативному лечению, сопровождающихся резко выраженным роговичным синдромом и угрожающих удалением глазного яблока. Производят надрез роговицы на глубину [увеличенное изображение (открывается в отдельном

окне)] толщины стромы. Надрез выполняют перпендикулярно к поверхности роговицы в 2 мм от лимба в со-



Способ хирургического лечения роговичного синдрома при далекозашедшей стадии эндотелиально-эпителиальной дистрофии роговицы

26

Пат. 2598765 Российская Федерация, МПК⁸ А61 С7/00. Устройство для замещения дефекта зубного ряда при ортодонтическом лечении пациентов с адентией с использованием брекет-системы [Электронный ресурс] Смердина Ю. Г., Карпова Н. С.; патентообладатели Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Смердина Ю. Г., Карпова Н. С.- № 2015103620/14; заявл. 3.02.2015; опубл. 27.09.2016//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 27.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и предназначено для закрытия дефекта зубного ряда во фронтальной группе зубов при ортодонтическом лечении пациентов с первичной адентией. Устройство представляет собой протез искусственного зуба с прикрепленным на нем брекетом, где брекет с подложкой, к которой припаяны два стальных штифта, расположен на вестибулярной стороне искусственного зуба, при этом штифты проведены через всю

толщину искусственного зуба в букколингвальном направлении, а их концы с оральной стороны загнуты и уложены в сформированные на оральной поверхности искусственного зуба желобки. Изготовленное устройство устанавливают в зубном ряду и подвязывают к дуге, тем самым закрывая дефект зубного ряда и повышая эстетический эффект на этапе ортодонтического лечения пациентов с первичной адентией. 4 ил.

ответствии с часовым циферблатом по кривизне роговицы, с отверстием с 10 ч до 1 ч. Расслаивают строму роговицы, формируют интрастромальный карман диаметром 6,5 мм, в который вводят дискообразный трансплантат из монолитного сплава никелида титана диаметром 6,0 мм, изогнутый

в центре диаметром 1,5 мм. На разрез роговицы накладывается непрерывный шов нитью 10/0. Способ позволяет добиться исчезновения отека роговицы и снятия роговичного синдрома. 3 ил., 2 пр.

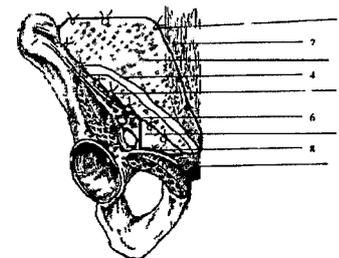
31

Пат.2605150 Российская Федерация, МПК⁸ А61В17/00. Способ пластики паховых и бедренных грыж [Электронный ресурс] / Ооржак О. В., Лесников С. М., Краснов О. А., Постников Д. Г., Болотов К. С., Павленко В. В. Подолужный В. И.; патентообладатель Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница N 3 им. М.А. Подгорбунского» - № 2015122978/14; заявл. 15.06.2015; опубл. 20.12.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 35.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, кольцом оставляют как минимум в частности к хирургии при гернио- 5-7 см сетки. Способ укрепляет за- сетчатый протез с выкроенным на од- дренное кольцо. 2 пр., 1 ил.

Одну из сторон лоскута фиксируют к гребешковой связке, укрывая бе- дренное кольцо и не затрагивая бе- дренные сосуды. Закругленный конец сетки фиксируют к лобковому бугорку. Сетку фиксируют также к паховой связке узловыми швами с интервалом 0,7-1,0 см, причем последний шов располагают латеральнее внутреннего пахового кольца. Затем фиксируют верхнемедиальный край сетки к вну- тренней косой и поперечной мышцам живота и к влагалищу прямой мыш- цы, при этом за внутренним паховым



Сетчатый протез для герниопластики паховых и бедренных грыж

29

Пат. 2602060 Российская Федерация, МПК⁸ А61 В6/03. Способ прогнозирования риска остеопоротических переломов позвонков у женщин постменопаузально- го периода [Электронный ресурс] / Захаров И. С., Колпинский Г. И., Коков А. Н., Каган Е. С., Ушакова Г. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний». - № 2015116979/14; заявл. 5.05.2015; опубл. 10.11.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 31.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, определяют высокий риск переломов. При Р от 0,5 до 0,371 - риск переломов определяют как средний. Если Р менее 0,371 - риск переломов низкий. Способ позволяет точно и информативно про- вести прогнозирование вероятности развития остеопоротических перело- мов позвонков у женщин в постме- нопаузальном периоде за счет ком- плексного исследования минеральной плотности трабекулярной, кортикаль- ной и индексов билатеральной асимметрии минеральной плотности трабекуляр- ной и кортикальной кости. Вероятный риск перелома (Р) рассчитывают по формуле. При значении Р больше 0,5

определяют высокий риск переломов. При Р от 0,5 до 0,371 - риск переломов определяют как средний. Если Р менее 0,371 - риск переломов низкий. Способ позволяет точно и информативно про- вести прогнозирование вероятности развития остеопоротических перело- мов позвонков у женщин в постме- нопаузальном периоде за счет ком- плексного исследования минеральной плотности трабекулярной, кортикаль- ной и индексов билатеральной асимметрии минеральной плотности трабекулярной и кортикальной кости. Вероятный риск перелома (Р) рассчитывают по формуле. При значении Р больше 0,5

30

Пат. 2602740 Российская Федерация, МПК⁸ А61К39/395, А61Р31/12. Способ лече- ния очаговой формы смешанной клещевой энцефалит-боррелиозной инфек- ции в остром периоде [Электронный ресурс] / авторы и патентообладатели Субботин А. В., Семенов В. А., Этенко Д. А. - № 2015120525/15; заявл. 29.05.2015; опубл. 20.11.2016 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2016.- № 32.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

Реферат

Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии, и может быть ис- пользовано для лечения больных оча- говой формой смешанной клещевой энцефалит-боррелиозной инфек- ции в остром периоде. Для этого на фоне эти- мирования собственного активного отропной и патогенетической терапии специфического иммунитета при низ- дополнительно внутривенно вводят иммуноглобулин человека нормаль- ный в суточной дозе 2,5 г курсом от 3 до 5 дней включительно, независимо от дня заболевания. Способ позволяет снизить риск развития остаточного неврологического дефицита за счет фор- мирования собственного активного специфического иммунитета при низ- кой вероятности развития белковой перегрузки. 2 табл., 2 пр.

АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Адаменко О. Б.	2585742	Захаренков В. В.	2595086
Алексеева Н. С.	2583944		2600428
	2591811	Захаров И. С.	2602060
Анищенкова Т. И.	2596892	Зюлин И. А.	2589664
Аргунова Ю. А.	2583607		
Артамонова Г. В.	2580164	Иванова А. В.	2585143
Архипов О. Г.	2592249	Истомина Е. В.	2599978
Архипова Л. Н.	2592249		
		Каган Е. С.	2597564
Баженова Л. Г.	2582226		2602060
	2591086	Казанин К. С.	2594980
Бакушев А. П.	2581261	Казницкая А. С.	2595086
Бакушев П. П.	2581261	Калашников Вл. Вас.	2594980
Баранов А. И.	2577420	Калашников Вл. Вл.	2594980
Барбараш Л. С.	2580164	Карпова Н. С.	2598765
	2597564	Коков А. Н.	2602060
Барбараш О. Л.	2583607	Колпинский Г. И.	2602060
	2597564	Коновалова Н. Г.	2572550
Басов А. В.	2594980		2581272
Белобородова Е. В.	2591811		2581519
Благитко Е. М.	2577420		2595355
Болотов К. С.	2605150		2596887
		Коротенко О. Ю.	2595086
Волкова М. С.	2599978	Котов М. С.	2593352
		Краснов О. А.	2593352
			2605150
Гафаров Н. И.	2595086	Крючкова О. Г.	2585143
Голомидов А. В.	2585143	Кузьменко О. В.	2589664
Гордеева Р. В.	2596892		2596892
Грибанов Н. И.	2594980		2599978
Григорьев Е. В.	2585143		
Груздева О. В.	2597564	Лесников С. М.	2593352
Гуляева О. Н.	2595086		2605150
		Лихачев А. Г.	2582226
Деева И. В.	2595355		2591086
Дергилев М. Б.	2577420	Лихачева В. В.	2582226
Доценко П. В.	2594980		2591086
		Лихоузова Л. Д.	2596892
Евсюкова Ю. В.	2591811	Лопатин Д. Г.	2581259
		Лузина Ф. А.	2595086
Загородникова О. А.	2581272	Любова Н. С.	2582227
	2581519		
	2596887		

Ляховецкая В. В.	2572550	Старых В. С.	2594980
	2595355		2597767
Макарова М. А.	2592249	Степанова Д. В.	2581261
Макеева А. В.	2600428	Субботин А. В.	2602740
Малева О. В.	2583607	Сумин А. Н.	2592249
Малин М. В.	2597767	Сырова И. Д.	2583607
Мамонтова А. С.	2583607		
Маркдорф А. Г.	2582226	Тарасова И. В.	2583607
	2591086	Толченицин И. А.	2581261
Мартынова Е. А.	2596892	Третьякова Я. Н.	2582226
Митичкина Т. В.	2589664		2591086
		Трубникова О. А.	2583607
Недосейкина Е. В.	2592249		
		Ушакова Г. А.	2602060
Ооржак О. В.	2593352		
	2605150	Филатов Е. В.	2572550
Павленко В. В.	2593352	Филимонов С. Н.	2595086
	2605150		
Павлов В. В.	2581259	Херасков В. Ю.	2580164
Панев Н. И.	2595086	Хрячкова О. Н.	2597564
Панев Р. Н.	2595086		
Пикельгаупт Ж. В.	2581261	Шост С. Ю.	2593352
Плотников Г. П.	2580164	Шпаковский М. С.	2594980
	2585143	Шукевич Д. Л.	2585143
Подгорных М. В.	2581259	Шушунова О. В.	2592249
Подолужный В. И.	2605150		
Попова Е. В.	2595086	Этенко Д. А.	2602740
Постников Д. Г.	2593352		
	2605150	Ярыгина Р. В.	2599978
Поткина Т. Н.	2597767		
Рутковская Н. В.	2597564		
		Савиных В. И.	2600428
Савиных В. И.	2600428	Салмина-Хвостова О. И.	2583944
Салмина-Хвостова О. И.	2583944		2591811
	2591811	Сарычева Е. Г.	2582227
Сарычева Е. Г.	2582227	Семенов В. А.	2602740
Семенов В. А.	2602740	Сиволапов К. А.	2581261
Сиволапов К. А.	2581261	Сизикова И. Л.	2596892
Сизикова И. Л.	2596892	Смердина Ю. Г.	2598765
Смердина Ю. Г.	2598765	Сморкалов А. В.	2585742
Сморкалов А. В.	2585742	Снигирев Ю. В.	2583944
Снигирев Ю. В.	2583944		2589664
	2589664		2599978
Сотникова Л. С.	2582226		2582226
	2591086		

СОДЕРЖАНИЕ

От составителя.....	3
Указатель описаний изобретений к патентам по горному делу 2016 г.	4
Алфавитно-именной указатель	25

**ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ.
МЕДИЦИНА.
Указатель описаний изобретений
к патентам 2016 г.**

Выпуск № 8

Составитель:

*Панькина, М. М., главный библиотекарь
отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний
Центра комплексного обслуживания ГБУК «Кемеровская ОНБ им. В. Д. Федорова»*

*Подписано в печать 26.03.2019 г.
Формат 105х148 мм. Бумага офсетная.
Гарнитура Cambria. Печать оперативная. Тираж 5 экз.*

*Отпечано в издательском секторе
отдела информационной политики КемОНБ им. В. Д. Федорова*

*Государственного бюджетного учреждения культуры
«Кемеровская областная научная библиотека им. В. Д. Федорова».
Адрес редакции: 650000, г. Кемерово, ул. Дзержинского, 19.
Отделение естественнонаучных, технических
и сельскохозяйственных знаний
тел.: 8(3842) 44-18-76 e-mail: pto@kemrsl.ru*
