



# ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ МЕДИЦИНА

указатель описаний изобретений  
к патентам 2023г.

В Ы П У С К №15

**МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ  
И НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
КУЗБАССА**



ГОСУДАРСТВЕННАЯ НАУЧНАЯ  
БИБЛИОТЕКА КУЗБАССА  
ИМ. В.Д. ФЕДОРОВА



ОТДЕЛЕНИЕ  
ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫХ ТЕХНИЧЕСКИХ  
И СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ЗНАНИЙ

**ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ.  
МЕДИЦИНА.**

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ  
К ПАТЕНТАМ 2023 г.

ВЫПУСК № 15

Кемерово  
2024

## СОСТАВИТЕЛЬ:

**Панькина М. М.**, главный библиотекарь отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний Центра комплексного обслуживания ГАУК ГНБК им. В. Д. Федорова

## ВЕРСТКА:

**Милая Д. В.**, зав. издательским сектором отдела информационной политики ГАУК ГНБК им. В. Д. Федорова

**ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ. МЕДИЦИНА.** Указатель описаний изобретений к патентам. 2023 г. [Текст] / составитель Панькина М.М., ГАУК ГНБК им. В. Д. Федорова, отделение естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний. - Вып.15. - Кемерово, 2024. - 22 с.

При подготовке указателя использован официальный сайт ФГУ Федеральный институт промышленной собственности

© Государственная научная библиотека  
Кузбасса им. В.Д. Федорова

При использовании материалов  
ссылка на сборник обязательна

# ОТ СОСТАВИТЕЛЯ

Предлагаем вашему вниманию пятнадцатый выпуск информационного продукта отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний Государственной научной библиотеки Кузбасса «Изобретено в Кузбассе. Медицина. Указатель описаний изобретений к патентам». В нем представлены патенты за 2023 год.

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».

Выпуски указателя содержат 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 ГАУК ГНБК им. В. Д. Федорова

## **Контакты:**

Кемерово, ул. Дзержинского, 19

тел.: (3842) **44-18-80**

e-mail: **pto@kemrsl.ru**

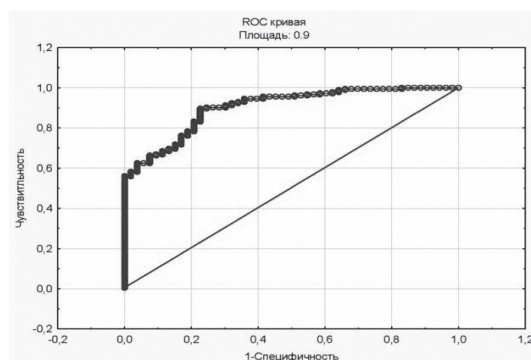
# УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ.

2023 г.

## **1 Пат. 2789274 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В5/00, G01N33/00**

Способ прогнозирования развития гастроинтестинальных побочных реакций у больных туберкулезом детей, получающих противотуберкулезную терапию: [Электронный ресурс] / Брюхачева Е. О., Холодов А. А., Иванов В. И., Пьянзова Т. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2022105734; заявл. 03.03.2022; опубл. 31.01.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 4. - URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к фтизиатрии и может использоваться для прогнозирования риска развития гастроинтестинальных реакций у больных туберкулезом детей, получающих противотуберкулезную терапию. Проводят оценку спектра лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. В качестве прогностических показателей определяют наличие искусственного вскармливания, использование при лечении пара-аминосалициловой кислоты, наличие у ребенка заболеваний желудочно-кишечного тракта. Также выявляют наличие вторичной формы туберкулеза (Х2). На основе результатов спектра лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза определяют использование при лечении ребенка IV или V режима химиотерапии туберкулеза. Вероятность развития гастроинте-



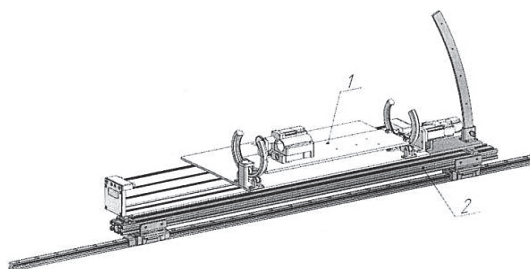
стиальных реакций определяют по заявленной формуле. Способ обеспечивает раннее прогнозирование развития гастроинтестинальных реакций у больных туберкулезом детей, получающих противотуберкулезную терапию и своевременное предотвращение осложнений за счет оценки комплекса наиболее значимых показателей. 1 ил., 2 пр.

# 2

## Пат. 2789707 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В34/20. А61В34/30.

Роботизированная хирургическая система транскатетерного протезирования клапана аорты: [Электронный ресурс] / Пузиков Е. П., Клышников К. Ю., Овчаренко Е. А.; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ).- № 2022106909; заявл. 15.03.2022; опубл. 07.02.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2023.- № 4.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицинской технике. Роботизированная хирургическая система транскатетерного протезирования клапана аорты представляет собой многокомпонентное техническое устройство манипулирования транскатетерной доставочной системой от этапа введения ее в сосудистую систему, осуществления управляемого протезирования клапана аорты, до выведения из организма. Блок предварительного позиционирования системы выполнен в виде направляющего рельса, по которому продольно передвигаются две каретки. На каретки монтирован алюминиевый профиль, на который монтирован блок прецизионного позиционирования, содержащий шарико-винтовую передачу (ШВП) и базовую платформу. Площадка ШВП приводится в движение за счет работы электродвигателя, присоединенного муфтой к приводному механизму ШВП. На площадке ШВП расположена платформа основная из жесткого негибкого материала, на которой расположена платформа поворотная, способная совершать контролируемый оборот вокруг цен-



тральной оси относительно исходного горизонтального положения. На платформе поворотной расположены элементы фиксации и манипулирования ручкой транскатетерной системы доставки – соединенные друг с другом ложе ручки системы доставки и прижим, которые обхватывают часть ручки и фиксируют ее от продольного перемещения, проворота вдоль своей оси и отклонения от продольной оси. Достигается управление катетерными доставочными системами, реализующее этап контролируемого высвобождения транскатетерного протеза в целевой области имплантации - фиброзном кольце клапана аорты, во время малоинвазивного трансфеморального вмешательства. 17 ил.

# 3

## Пат. 2790936 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В5/16.

Способ компьютерной когнитивной реабилитации с использованием мультизадачного подхода у пациентов в раннем послеоперационном периоде коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения: [Электронный ресурс] / Трубникова О. А., Тарасова И. В., Ложкина О. А., Кухарева И. Н., Темникова Т. Б., Сырова И. Д., Купрянова Д. С., Барбараш О. Л., Соснина А. С.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ).- № 2022108396; заявл. 29.03.2022; опубл. 28.02.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 7.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии и неврологии, и может быть использовано

для реабилитации пациентов с послеоперационными когнитивными расстройствами в раннем после-

перационном периоде после коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения. На фоне медикаментозной терапии, дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры на 2-3-и сутки после коронарного шунтирования проводят 5-7-дневный курс компьютерного когнитивного тренинга. Способ обеспечивает снижение степени выраженности послеоперационного когнитивного снижения и мозговой дисфункции у пациентов в раннем послеоперационном периоде после коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.

Таблица 1.

Процент пациентов с ухудшением когнитивных функций после коронарного шунтирования у пациентов с наличием или отсутствием компьютерного когнитивного тренинга

Когнитивные домены	Пациенты с курсом компьютерного когнитивного тренинга, n=22	Пациенты без курса компьютерного когнитивного тренинга, n=27	p-value <sup>2-4</sup>
Тест подвижности нервных процессов, число пропущенных сигналов	21	30	0.02
Тест работоспособности головного мозга, количество ошибок	7	15	0.02
Тест Бурдона, число обработанных знаков на 1-ой минуте	14	24	0.02
Тест Бурдона, количество ошибок	24	39	0.02
Кратковременная память, число запомненных элементов	14	27	0.02

# 4

## Пат. 2791124 Российская Федерация, МПК<sup>В</sup> А61В5/107. А61D5/11.

Способ прогнозирования толерантности к физической нагрузке у пациентов, ожидающих открытое кардиохирургическое вмешательство: [Электронный ресурс] / Безденежных А. В., Сумин А. Н., Олейник П. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ) .- № 2022108394; заявл. 29.03.2022; опубл. 02.03.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 7. – URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии и реабилитации, и может быть использовано для прогнозирования дистанции после теста шестиминутной ходьбы (ТШХ) у пациентов с открытым кардиохирургическим вмешательством. Выявляют исходную пройденную дистанцию по результатам ТШХ, длительность проведения искусственного кровообращения во время вмешательства, индекс массы тела пациента, показатель силы группы мышц разгибателей левого голеностопного сустава. Далее рассчитывают по заявленной формуле прогнозируемую дистанцию ТШХ. Способ позволяет просто прогнозировать дистанцию после ТШХ у пациентов с открытым кардиохирургическим вмешательством за счет оценки комплекса наиболее значимых периоперационных данных. 2 ил., 4 табл., 4 пр.

Таблица 1.

Общая характеристика пациентов и данные инструментальных обследований (n=61)

Показатель	n (Me*)	% или [LQ; UQ]*
Мужчины (n. %)	44	72.1
Возраст (лет)	63.0	[58; 68.0]
Рост (см)	170.0	[163; 176.0]
Вес (кг)	78.0	[69.0; 87.0]
ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )	28.33	[24.49; 31.22]
СКФ (мл/мин/1.73 м <sup>2</sup> )	83.46	[67.4; 102.0]
ХСН ФК ≥ 3 (NYHA class. n. %)	43	70.5
ИМ (n. %)	28	45.9
ЧКВ в анамнезе (n. %)	14	23.0
ЧКВ в экстренном порядке (n.%)	8	13.1
АГ (n.%)	53	86.9
ОНМК (n.%)	8	13.1
Постоянная форма ФП (n.%)	7	11.5
ХИНК (n.%)	9	14.8
ХИНК ≥ 2А (n.%)	5	8.2
<b>Данные предоперационных инструментальных исследований (n. %)</b>		
Недостаточность МК ≥ 2 ст. (n. %)	24	39.3
Недостаточность МК ≥ 3 ст. (n. %)	14	23.0
Недостаточность АК ≥ 2 ст. (n. %)	9	14.8
Недостаточность АК ≥ 3 ст. (n. %)	7	11.5
Недостаточность ТК ≥ 2 ст. (n. %)	11	18.0
Недостаточность ТК ≥ 3 ст. (n. %)	7	11.5
Стеноз Аортального клапана (n. %)	11	18.0
Аневризма левого желудочка (n. %)	9	14.8
Стенозы сонных артерий ≥ 50% (n. %)	13	21.3
Стенозы артерий нижних конечностей ≥ 50% (n. %)	12	19.7

# 5

## **Пат.2792905 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61L27/06, А61L27/30, С23С4/10, С23С4/134, С23С8/24**

Способ нанесения биоинертных покрытий на основе титана, ниобия, циркония, тантала и азота на титановые имплантаты: [Электронный ресурс] / Романов Д. А., Соснин К. В., Филяков А. Д., Московский С. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный индустриальный университет», ФГБОУ ВО «СибГИУ».- № 2022128560; заявл. 02.11.2022; опубл. 28.03.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 10.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к способу нанесения биоинертных покрытий на основе титана, ниобия, циркония, тантала и азота на титановый имплантат. Проводят электрический взрыв четырехслойного композиционного электрически взрывающегося проводника. Один из слоев указанного проводника состоит из титановой фольги массой 50–500 мг, второй, третий и четвертый слои соответственно состоят из ниобиевой, циркониевой и танталовой фольги массами, равными 0,5–2,0 массы первого слоя. Из продуктов взрыва формируют импульсную многофазную плазменную струю. Оплавляют

ею поверхность имплантата из титанового сплава при поглощаемой плотности мощности 1,5–1,8 ГВт/м<sup>2</sup>. На указанную поверхность осаждают продукты взрыва и формируют на ней биоинертное покрытие на основе титана, ниобия, циркония и тантала. Затем проводят азотирование в течение 3–5 ч при температуре 500–600 °С. Осуществляют последующую импульсно-периодическую электронно-пучковую обработку поверхности покрытия при поглощаемой плотности энергии 20–40 Дж/см<sup>2</sup>, длительности импульсов 150–200 мкс и количестве импульсов от 3 до 5. 6 ил., 1 пр.

# 6

## **Пат. 2792909 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup>А61L27/06, А61L27/30, С23С4/10, С23С4/134, С23С8/24.**

Способ нанесения биоинертных покрытий на основе титана, ниобия, циркония и азота на титановые имплантаты: [Электронный ресурс] / Романов Д. А., Соснин К. В., Филяков А. Д., Московский С. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный индустриальный университет» ФГБОУ ВО «СибГИУ».- № 2022128247; заявл.28.10.2022; опубл. 28.03.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 10.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение направлено на формирование на титановых имплантатах покрытий на основе титана, ниобия, циркония и азота, которые могут быть использованы в медицинской технике, травматологии и ортопедии как биоинертные покрытия с антибактериальным эффектом. Осуществляют электрический взрыв трехслойного композиционного электрически взрывающегося проводника, один из слоев которого состоит из титановой фольги массой 50–500 мг, второй и третий слои выполнены соответственно из ниобиевой и циркониевой фольги массами, равными 0,5–2,0 массы

первого слоя. Формируют из продуктов взрыва импульсную многофазную плазменную струю. Оплавляют ею поверхность имплантата из титанового сплава при поглощаемой плотности мощности 1,5–1,8 ГВт/м<sup>2</sup>. Осаждают на поверхность титанового имплантата продукты взрыва и формируют на ней биоинертное покрытие на основе титана, ниобия и циркония. Затем проводят азотирование в течение 3–5 ч при температуре 500–600 °С. Осуществляют последующую импульсно-периодическую электронно-пучковую обработку поверхности покрытия при поглощаемой



мой плотности энергии 20–40 Дж/см<sup>2</sup>, длительности импульсов 150–200 мкс и количестве импульсов от 3 до 5. Обеспечивается получение биоинертного покрытия на основе титана, нио-

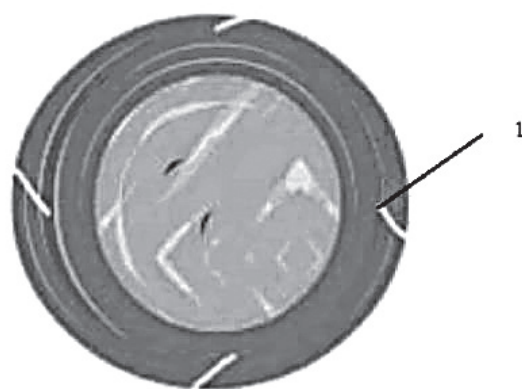
бия, циркония и азота на поверхности медицинских титановых имплантатов, обладающего антибактериальной активностью. 5 ил., 2 пр.

## 7

### Пат. 2794023 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F9/00.

Аппликатор глазной: [Электронный ресурс] / Малюгин Б. Э., Громакина Е. В., Каркашина О. В., Иванова С. П., Саиджамолова К. М., Цыплина Е. Ю.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КеМГМУ).- № 2022120344; заявл. 16.08.2022; опубл. 11.04.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 11.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии. Аппликатор глазной включает кольцо из полимерного материала. Внутренний диаметр кольца составляет 10 мм, ширина 3 мм. По внешней окружности кольца сделаны четыре сквозные насечки длиной менее 3 мм, расположенные под углом к линии диаметра. При этом аппликатор выполнен с возможностью закладывания внутрь кольца лекарства. Применение данного изобретения позволит поддерживать необходимую концентрацию лекарственно-



го вещества локально в оболочках и структурах глаза. 2 ил.

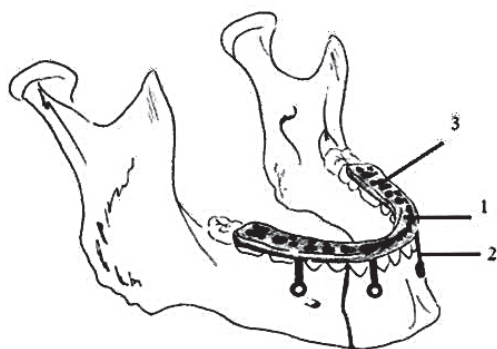
## 8

### Пат. 2794219 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В17/00.

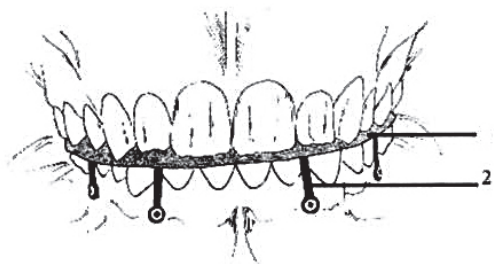
Способ фиксации фиксирующей пластинки при переломах нижней челюсти без смещения отломков: [Электронный ресурс] / Меллин Р. В., Малых М. С., Сиволапов К. А., Пузикова А. В., Колобовников С. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России).- № 2022111003; заявл. 21.04.2022; опубл. 12.04.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 11.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, и предназначено для использования при лечении переломов нижней челюсти без смещения отломков при наличии зубов. На зубы нижней челюсти с жевательной поверхности накладывают пластмассовую пластинку с четырьмя металлическими

мини-пластинами, которые после наложения пластмассовой пластинки располагаются на вестибулярной поверхности нижней челюсти. При этом, мини-пластины имеют сквозные отверстия в проекции между корнями зубов 2, 3 и 5, 6. Через сквозные отверстия в мини-пластинах при помощи бормашины делают четыре фрезевых отверстия в пределах кортикального



Фиг. 1



Фиг. 2

слоя кости через слизистую оболочку. В сквозные отверстия металлических мини-пластин вводят винты и затягивают, фиксируя пластинку на нижней челюсти. Способ, за счет использования фиксирующей пластинки, позволяет обеспечить стабильную фикса-

цию нижней челюсти, исключаящую смещение отломков в вертикальном и горизонтальном направлениях, сохраняет возможность открывания рта на всем протяжении лечения, что дает возможность проводить полноценную гигиену полости рта. 2 ил., 3 пр.

## 9

**Пат.2795965 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А23L 33/135, А61К 35/741, А61К 35/745, А61К 35/747, А61К 9/48, А61Р 1/00.**

Способ производства капсулированной формы пробиотической пищевой добавки: [Электронный ресурс] / Позднякова А. В., Милентьева И. С., Асякина Л. К., Дышлюк Л. С., Козлова О. В., Фотина Н. В., Просеков А. Ю.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный университет» (КемГУ).- № 2021137281; заявл.15.12.2021; опубл. 15.05.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 14.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к области биотехнологии, фармацевтики, медицины и представляет собой способ производства капсулированной формы пробиотической добавки на основе лактобактерий, бифидобактерий и пропионовокислых бактерий. Способ включает приготовление лиофилизированных консорциумов пробиотических микроорганизмов с концентрацией каждого консорциума  $1,0 \times 10^8$  КОЕ/мл и их инкапсулирование в оболочку. При этом используют следующие консорциумы микроорганизмов: консорциум № 1 – *Lactobacillus bifera* B-9462, *Bifidobacterium coryneforme* AC-1755 и *Propionibacterium jensenii* B-6085 в соотношении 1:1; или консорциум № 2 – *Bifidobacterium adolescentis*

AC-1909, *Bifidobacterium infantis* AC-1912, *Propionibacterium jensenii* B-6085 и *Propionibacterium freudenreichii* B-11921 в соотношении 1:1:1; или консорциум № 3 – *Propionibacterium jensenii* B-6085, *Propionibacterium freudenreichii* B-11921 и *Lactobacillus bifera* B-9462 в соотношении 1:1:1. Для получения оболочек капсул используют растительные полисахариды к-каррагинан и альгинат натрия, а также глицерин и воду. Полученная капсулированная форма пробиотической пищевой добавки на основе лактобактерий, бифидобактерий и пропионовокислых бактерий обеспечивает нормализацию микрофлоры ЖКТ и поддержание микробиологического статуса человека.

**Пат. 2797141 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В5/00.**

Способ прогнозирования летального исхода у больных с ко-инфекцией туберкулез и COVID-19: [Электронный ресурс] / Осинцева И. Ю., Холодов А. А., Иванов В. И., Пьянзова Т. В., Брюхачева Е. О., Карабчуков К. Б., Татаринцева М. П., Альжанов Р. С., Ставицкая Н. В., Фелькер И. Г.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2022125720; заявл.02.10.2022; опубл. 31.05.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 16.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к области медицины. Раскрыт способ прогнозирования риска летального исхода у взрослых пациентов с ко-инфекцией ТБ/COVID-19 в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции, включающий анализ данных анамнеза жизни и заболевания, данные физикального и рентгенологического обследования, при этом вероятность риска летального исхода заболевания определяют с учетом анамнеза и результатов обследования по формуле, учитывающей показатели, характеризующие наличие или отсутствие соот-

ветствующего признака у пациента, и коэффициенты увеличивающие факторы риска. Изобретение обеспечивает раннее прогнозирование риска развития летального исхода у взрослых, больных туберкулезом и коронавирусной инфекцией. 1 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно к фтизиатрии и может использоваться для прогнозирования риска развития летального исхода у взрослых пациентов с туберкулезом и коронавирусной инфекцией в условиях высокой распространенности ВИЧ-инфекции.

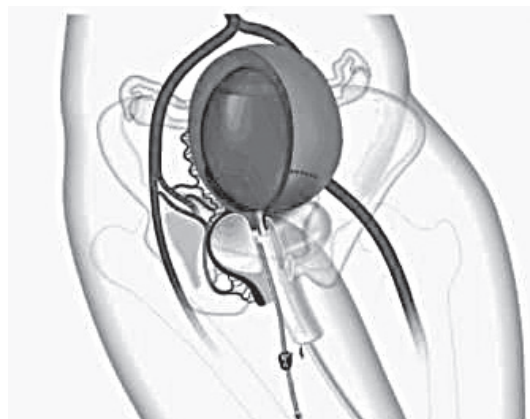
**Пат. 2797734 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В17/42, А61М 25/10, А61М 3/00, А61К 38/095.**

Способ профилактики послеродовых кровотечений при операции кесарево сечение у пациенток высокого риска (предлежание плаценты, несостоятельность рубца на матке: [Электронный ресурс] / Артымчук Н. В., Марочко Т. Ю., Колесникова Н. Б., Артымчук Д. А., Шибельгут Н. М., Батина Н. А., Гришкевич Е. В., Дорофеева И. К.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2023111344; заявл.02.05.2023; опубл. 08.06.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 16.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к области акушерства и оперативной гинекологии. Проводят предоперационную установку интравагинально влагалищного модуля, при операции кесарево сечение удаляют послед потягиванием за пуповину, проводят мануальную ревизию стенок матки, ретроградное введение через гистеротомический разрез в цервикальный канал проводника-заглушки и присоединяют открытый конец маточного катетера с продвижением проводника вместе с катетером через цервикальный канал во влагалище до размещения баллона в поло-

сти матки и его контакта с дном матки. Заполняют вагинальный катетер изотоническим раствором NaCl, внутривенно вводят карбетоцин в дозе 100 мкг, накладывают кисетный шов с применением абсорбируемых плетеных нитей диаметром 0,1-1 изогнутой колюще-режущей иглой длиной от 45 до 48 мм с двух сторон по наружной поверхности матки в нижнем сегменте матки параллельно гистеротомическому разрезу через 2/3 миометрия ∞-образно, не захватывая эндометрий, без проникновения в полость матки с одновременным затягиванием лигатур во избежание асимметрии.

Зашивают гистеротомический разрез двухрядным непрерывным швом синтетическим рассасывающимся шовным материалом. Отсоединяют проводник от катетера. Проводят через шейку матки во влагалище осевую трубку влагалищного катетера для соединения трубок маточного и влагалищного баллонных катетеров. Наполняют маточный баллонный катетер теплым физиологическим раствором NaCl. Способ позволяет локально формировать компрессионный гемостаз в бласти нижнего сегмента матки при низкой плацентации, предлежании плаценты, уменьшает риск интраоперационной кровопотери, минимизирует риски прорезывания лигатур на истонченных тканях нижнего сегмента, позволяет избежать деформации нижнего сегмента, поскольку накладывается симметрично, лишен риска ишемического повреждения миометрия, не оказывает влияния на кровоток в крупных сосудах, кровоснабжающих миометрий, не требует специальных хирургических навыков, легко воспроизводим. 1 пр., 10 ил.



Фиг. 1



Фиг. 2

12

**Пат. 2798133 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В17/00, А61В17/94, А61В17/34, А61В17/122, А61В17/128.**

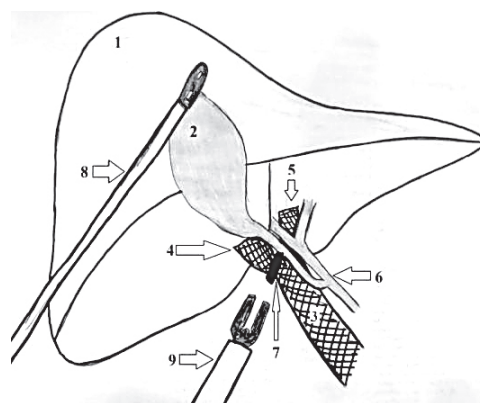
Способ профилактики пострезекционной печеночной недостаточности: [Электронный ресурс] / Пельц В. А., Тропин В. Е., Пачгин И. В., Краснов К. А., Подолужный В. И., Краснов А. О., Краснов К. А., Заруцкая Н. В., Аминов И. Х., Сохарев А. С., Керопян С. Е., Салимов В. Р.; патентообладатель Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кузбасская клиническая больница скорой помощи им. М. А. Подгорбунского» (ГАУЗ ККБСМП) – № 2022124464; заявл. 15.09.2022; опубл. 15.06.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 17.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к гепатобилиарной хирургии. Устанавливают троакары – на 5 мм выше пупка, второй по срединной линии на уровне края печени и два троакара по 5 мм в проекции дна желчного пузыря и по передней подмышечной линии в правом подреберье. Выполняют тракцию за дно желчного пузыря вверх и краниально, поднимают край печени на 80–90° помощью эндоскопической оптики Hopkins 26003BA передне-бокового видения 30° визуализируют печеночно-двенадцатиперстную связку с латеральной стороны. Эндоскопическими

щипцами Click'line 30310RS с браншами, загнутыми под прямым углом, прецизионно выделяют правую ветвь воротной вены по всей окружности. Визуализируют вену 4 сегмента. Клипируют правую ветвь воротной вены проксимальнее уровня отхождения вены 4 сегмента, затем клипируют вену 4 сегмента. Способ обеспечивает повышение эффективности подготовки больных для проведения обширных резекционных вмешательств (гемигепатэктомия, расширенная гемигепатэктомия), позволяет в короткие сроки достичь редукции кровотока по правой ветви воротной вены за счет од-

новременного клипирования правой ветви воротной вены и вены 4 сегмента. 1 ил., 1 пр.

Изобретение относится к медицине, к абдоминальной хирургии, а именно, к гепатобилиарной хирургии, и касается способа профилактики пострезекционной печеночной недостаточности у больных с малым объемом остающейся после резекции культы доли печени, когда показана обширная правосторонняя резекция печени по поводу очаговых образований печени.



# 13

## Пат. 2798725 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В 5/0205, А61В 5/107, А61В 5/16, G01N 33/50, G01N 33/66, G01N 33/68, G01N 33/80.

Способ прогнозирования вероятности развития артериальной гипертензии у шахтеров с антракосиликозом: [Электронный ресурс] / Панев Н. И., Евсева Н. А., Филимонов С. Н., Коротенко О. Ю., Влах Н. И.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний».- № 2022113415; заявл. 18.05.2022; опублик. 26.06.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 18.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к кардиологии и профпатологии, и может быть использовано при прогнозировании вероятности развития артериальной гипертензии у работников угольных шахт с антракосиликозом. Проводят установление возраста, стажа работы во вредных условиях труда, уровня запыленности рабочей зоны, индекса курения, уровня употребления в пищу поваренной соли, уровней гликемии, гомоцистеина и мочевой кислоты крови. Вычисляют отношение окружности талии к окружности бедер, определяют наличие типа личности А, конституционально-морфологический тип по индексу Риса-Айзенка, генетические маркеры групп крови системы АВО и MN. Затем определяют прогностический коэффициент (ПК) в заданных баллах для каждого фактора. При значении суммы ПК (+5) баллов и выше прогнозируют высокий риск развития АГ у шахтеров с антракосиликозом, при сумме ПК (-5) и менее баллов прогнозируют низкий риск развития АГ у шахтеров с антракосиликозом. Способ позволяет повысить точность прогнозирования вероятности развития артериальной гипертензии у шахтеров с антракосиликозом путем

Таблица  
Таблица прогнозирования вероятности развития артериальной гипертензии у шахтеров с антракосиликозом

№	Фактор риска	Значение	P <sub>1</sub> (%)	P <sub>2</sub> (%)	Прогностический коэффициент
1	2	3	4	5	6
1	Возраст	До 49 лет	49,25	72,28	-2
		50 лет и старше	50,75	27,72	+3
2	Стаж работы во вредных условиях труда	До 20 лет	8,96	20,79	-4
		От 20 до 25 лет	26,87	35,64	-1
		25 лет и более	64,18	43,56	+2
3	Запыленность рабочей зоны	≥ 10 ПДК	76,12	51,49	+2
		< 10 ПДК	23,88	48,51	-3
4	Индекс курения (ИК)	ИК более 20	47,76	31,68	+2
		ИК равен или ниже 20	34,33	29,7	+1
		Не курит	17,91	38,61	-3
5	Избыточное употребление соли	Есть	43,28	20,79	+3
		Нет	56,72	79,21	-1

увеличения количества анализируемых факторов, использования более значимых маркеров, оценки влияния вредных производственных факторов для своевременного проведения лечебно-профилактических мероприятий лицам из группы высокого риска за счет оценки совокупности наиболее значимых показателей. 1 табл., 5 пр.

Изобретение относится к медицине, в частности к кардиологии и профпатологии, и может быть использовано при прогнозировании вероятности развития артериальной гипертензии у работников угольных шахт с антракосиликозом.

# 14

## Пат. 2798903 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В17/00, G01N33/50.

Способ определения адренокортикотропного гормона в экссудате «кожного окна»: [Электронный ресурс] / Загрешенко Д. С., Климов В. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России).- № 2022124315; заявл.13.09.2022: опубл. 28.06.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 19.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии и терапии и может быть использовано для количественного определения уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ) на уровне шокового органа – в коже. Проводят постановку метода «кожного окна». В средней трети ладонной поверхности предплечья удаляют верхние слои эпидермиса, на участке кожи площадью 1 на 1 см, на скарифицированный участок помещают пластиковую камеру объемом 1 мл, заполненную стерильным раствором натрия хлорид 0,9%, камеру фиксируют на скарифицированном участке кожи с помощью лейкопластыря. Через 6 часов камеру снимают, ее содержимое собирают и переносят в пробирку типа эппендорф. Центрифугируют экссудат «кож-

ного окна», а полученную бесклеточную фракцию экссудата – супернатант используют для определения концентрации адренокортикотропного гормона с использованием набора реагентов АСТН Elecsys, Cobas e, производитель Roche Diagnostics на автоматическом электрохемилюминесцентном иммуноанализаторе Cobas e411 rack. Способ обеспечивает количественное определение in vivo уровня АКТГ доступным малоинвазивным методом в сочетании с высокоточным современным методом иммуноанализа. 1 з.п. ф-лы, 5 ил., 2 пр. Изобретение относится к медицине, а именно аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии и терапии и может быть использовано для количественного определения уровня адренокортикотропного гормона (АКТГ) на уровне шокового органа – в коже.

# 15

## Пат. 2800103 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В17/00, А61В17/34, А61В17/94.

Способ антимиграционной фундопликационной манжетки при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы: [Электронный ресурс] / Топаков Е. В., Ооржак О. В., Довбета Е. В., Мозес В. Г., Павленко В. В.; патентообладатели: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кузбасская областная клиническая больница имени С. В. Беляева, Топаков Е. В., Ооржак О. В., Довбета Е. В.- № 2022122237; заявл.16.08.2022: опубл. 18.07.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 20.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

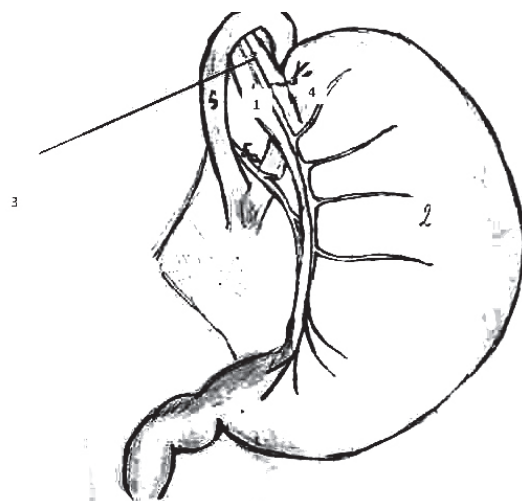
Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, гастроэнтерологии. Выполняют полную циркулярную фундопликационную манжетку. Формируют «окно» в сальниковую сумку через малый сальник за счет частичной скелетизации желудка по малой кривизне между задним стволом блуждающего нерва в субкардиальном отделе на 2 см выше и ниже кардии под контролем переднего и заднего ствола блуждающего нерва. Выполняют частичную селек-

тивную проксимальную ваготомию за счет пересечения сосудов и нервов, проходящих между задним стволом блуждающего нерва и стенкой нижней трети пищевода, субкардиальной частью малой кривизны желудка, исключая при этом попадание в манжетку заднего ствола блуждающего нерва и соскальзывание манжетки. Формируют угол Гиса под контролем интраоперационной видеоэзофагогастроскопии. Накладывают узловые швы между левой стенкой

пищевода и дном желудка. Способ обеспечивает предупреждение послеоперационных осложнений, связанных с соскальзыванием манжеты и перекручиванием пищевода, позволяет исключить повреждение заднего ствола блуждающего нерва и восстановить физиологический клапанный механизм кардии, улучшает качество жизни больных. 2 ил., 1 пр.

Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии и может быть использовано для лечения пациентов с грыжами пищеводного отверстия диафрагмы.

Грыжи ПОД (пищеводного отверстия диафрагмы) остаются актуальнейшей проблемой современной хирургии



и занимают 3 место в структуре патологии желудочно-кишечного тракта.

# 16

**Пат. 2801234 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61Н 1/00, А61Н33/00, А61Н 2/00, А61Н 5/00, А61Н 5/06, А61Н5/073, А61М 5/00, А61М 16/00, А61К 31/525.**

Способ лечения пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, с поражением легких в ранний восстановительный период: [Электронный ресурс] / Попова О. А, Воронова И. А., Бородин В. И., Хохлова З. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования «Министерства здравоохранения Российской Федерации».- № 2022132771 заявл.13.12.2022: опубл. 03.08.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 22.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к области медицины, а именно к инфекционным болезням, может применяться в амбулаторно-поликлинической практике по восстановлению пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию, с поражением легких. С первого лечебного дня назначают один раз в день в первой половине дня, в течение 10 дней ежедневно внутривенную инфузионную терапию препаратами «Цитофлавин» по 10 мл + NaCl 0,9% 200 мл и «Гептрал» по 400 мг + NaCl 0,9% 200 мл; ежедневно в течение 12 дней назначают: магнитотерапию на область легких от аппарата «ВТЛ», массаж спины и ног на бесконтактной гидромассажной ванне по программе «Релакс» с одновременным воздействием поляризованным светом от аппарата «Биптрон» на область грудины (комбинированная процедура) по 15 мин один раз в день, кислородотерапию от кислород-

ного концентратора по 15 мин 2 раза день. В течение 10 дней назначают галоингаляционную терапию продолжительностью 10 мин в первый день, во второй день – 15 мин, с третьего дня – 30 мин. Далее с 3-го дня от начала терапии, дополнительно к выше перечисленным процедурам добавляют продолжительностью по 10 процедур: массаж грудной клетки ручной с элементами вибрации, с постепенным увеличением интенсивности каждые два дня и лечебную физкультуру, начиная из положения сидя, с постепенным увеличением нагрузки каждые 2 дня. Далее с 5-го дня лечения дополнительно к назначенным процедурам назначают терренкур, дозированную ходьбу с элементами дыхательной гимнастики, при этом занятия состоят из повторяющихся циклов: десять минут ходьба в медленном темпе, затем 5 мин дыхательная гимнастика, 5 мин отдых, циклы повторяют 3 раза.

Ежедневно проводят оценку соматического статуса и объективных показателей: три раза в день измеряют сатурацию крови, артериальное давление и пульс, один раз в три дня утром натощак определяют сахар крови. При поступлении, на 5 день и на 10 день проводят: тест на мышечную силу и равновесие (шкала баланса Берга), тест с нагрузкой (шкала Борга для определения одышки и утомляемости до, во время и после тренировки), тест на эмоциональное состояние (краткая

шкала оценки психического статуса MMSE). Через 10 дней от начала терапии назначают контроль лабораторных показателей: общий анализ крови с формулой, биохимический анализ крови, определение свертывающей системы и Д-димера. Через месяц проводят контрольное исследование компьютерной томографией легких. Способ обеспечивает комплексное воздействие на все системы организма, а также снижение риска развития осложнений. 4 ил., 3 пр.

# 17

**Пат. 2803554 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61Н 1/00, А61Н 99/00, А61К 31/00, А61Р 9/00.**

Способ когнитивной реабилитации пациентов после коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения: [Электронный ресурс] / Трубникова О. А., Тарасова И. В., Белый А. М., Кухарева И. Н., Темникова Т. Б., Никитенко М. С., Куприянова Д. С., Барбараш О. Л., Соснина А. С., Брюханов Я. И.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».- № 2022113984; заявл. 24.05.2022; опубл. 15.09.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 26.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к специальностям кардиология и неврология, представляет собой нефармакологический способ восстановления когнитивных функций у пациентов после проведения коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения. Для этого в раннем послеоперационном периоде коронарного шунтирования на фоне стандартной медикаментозной терапии, состоящей из ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, бета-блокаторов, статинов, дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры, на 2–3-и сутки после операции назначают 7–10-дневный курс когни-

тивного тренинга с использованием компьютерной программы «Recovery». Способ обеспечивает снижение степени выраженности когнитивных расстройств и частоты развития послеоперационной когнитивной дисфункции после кардиохирургических операций, в том числе у пациентов среднего и пожилого возраста. 2 табл.

Изобретение может применяться с целью снижения степени выраженности когнитивных расстройств и частоты развития послеоперационной когнитивной дисфункции после кардиохирургических операций, в том числе, у пациентов среднего и пожилого возраста.

# 18

**Пат. 2805802 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61К 35/20, А61В 5/16, А61Р 25/00**

Способ нормализации психоэмоционального состояния детей от 1 года до 3 лет для предупреждения стресса в периоде адаптации к дошкольному учреждению: [Электронный ресурс] / Дракина С. А., Перевощикова Н. К., Дракин Р. Р.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Минздрава России.- № 2023101212; заявл. 21.01.2023; опубл. 24.10.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 30.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.



Изобретение относится к области медицины. Способ нормализации психоэмоционального состояния детей от 1 года до 3 лет для предупреждения стресса в периоде адаптации к дошкольному учреждению включает регулирование режима отдыха и питания ребенка. Регулирование питания осуществляют с помощью повышения уровня гормонального биорегулятора мелатонина путем дотации к основному питанию молочной смеси 3 формулы с содержанием белка не менее 2 г в 100 мл в количестве 200 мл 2 раза в день утром и вечером с обязательным началом ежедневно ночного сна не позднее 21 часа. При этом обязательным условием начала и продолжения ночного

сна является отсутствие светового раздражителя. Изобретение обеспечивает регуляцию психоэмоционального состояния ребенка в период начала посещения дошкольного учреждения за счет повышения уровня мелатонина. 3 табл.

Изобретение относится к области медицины, в том числе к профилактике развития стрессовых состояний у детей раннего возраста.

Изобретение относится к немедикаментозному способу повышения уровня мелатонина как гормона, подтверждающего стрессовое состояние у детей раннего возраста в период адаптации к детскому образовательному учреждению.

# 19

## **Пат.2809656 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61Н1/00.**

Способ формирования межполушарного взаимодействия у детей с перинатальной патологией центральной нервной системы: [Электронный ресурс] / Коновалова Н. Г., Кутковская Н. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.- № 2023112568; заявл. 15.05.2023; опубл. 14.12.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 35.- URL: <http://www.fips.ru>.- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии и восстановительной медицине, может быть использовано для формирования межполушарного взаимодействия у детей с патологией центральной нервной системы. Проводят курс из 30 занятий из трех последовательных блоков занятий по 10 занятий на блок. Ребенок ежедневно выполняет комплекс из постепенно усложняющихся упражнений с применением набора для его осуществления. Набор включает в себя альбом с упражнениями, четыре деревянных шара диаметром 4 см: два гладких и два ребристых, краски, цветные карандаши, терапевтический пластилин; природные материалы: семена фасоли, камешки, деревянные бусины. Альбом состоит

из 42 листов. На одном листе альбома располагается одно упражнение. Каждый лист разделен на две части: левую – для работы левой рукой, правую – для работы правой рукой. На каждой половине листа нанесен трафарет: вертикальные, горизонтальные, косые линии; фигуры: круг, овал, квадрат, ромб, треугольник, звезда, крест; спирали. Трафареты расположены вертикально и горизонтально. 21 лист содержит на обеих сторонах одинаковые фигуры, 21 лист – разные. Способ способствует формированию межполушарного взаимодействия, развития зрительно-моторной координации, концентрации внимания, двуручной координации и мелкой моторики рук у детей от 2 лет и старше с патологией ЦНС. 2 пр.

**Пат. 2809775 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В8/08.**

Способ прогнозирования риска развития острой декомпенсации сердечной недостаточности у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором: [Электронный ресурс] / Лебедева Н. Б., Талибуллин И. В., Парфенов П. Г.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».- № 2023111599; заявл. 03.05.2023; опубл. 18.12.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2023.- № 35.- URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru).- Режим доступа: свободный.- Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии, и может применяться для оценки риска развития острой декомпенсации сердечной недостаточности в отделенном периоде у пациентов с сердечной недостаточностью после имплантации кардиовертера-дефибриллятора. Способ основан на оценке 7 параметров – пола, величины фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ), размера левого предсердия (ЛП) в см., функционального класса сердечной недостаточности по NYHA, наличии приема ингибитора ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ), антагониста рецепторов к ангиотензину II (АРА) в целевых дозах, амиодарона. Рассчитывают риск развития острой декомпенсации сердечной недостаточности (Р) по оригинальной формуле. Если Р выше 50% прогнозируют высокую вероятность развития острой декомпенсации сердечной недостаточности в отдаленном периоде.

Способ позволяет с высокой точностью прогнозировать риск развития острой декомпенсации сердечной недостаточности и в течение длительного периода наблюдения (не менее 4-х лет) у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором с учетом приверженности к оптимальной медикаментозной терапии, может применяться на этапе принятия решения об имплантации кардиовертера-дефибриллятора, а также при планировании интенсивности последующего амбулаторного наблюдения. 1 ил., 3 табл., 2 пр.

Использование простых прогностических шкал может помочь на практике выделить тех пациентов, которые получают максимальную пользу по выживаемости от ИКД-терапии и тем самым, персонифицировать подход к отбору на этот высокотехнологичный и не всем доступный вид медицинской помощи.

# ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Альжанов Р. С.	2797141	Загрешенко Д. С.	2798903
Аминов И. Х.	2798133	Заруцкая Н. В.	2798133
Амиров М. Ф.	2786707		
Артымук Д. А.	2797734	Иванов В. И.	2797141
Артымук Н. В.	2797734		2789274
Асякина Л. К.	2795965	Иванова С. П.	2794023
Барбараш О. Л.	2790936	Карабчуков К. Б.	2797141
	2803554	Каркашина О. В.	2794023
Батина Н. А.	2797734	Керопян С. Е.	2798133
Безденежных А. В.	2791124	Климов В. В.	2798903
Белый А. М.	2803554	Клышников К. Ю.	2789707
Бородин В. И.	2801234	Козлова О. В.	2795965
Брюханов Я. И.	2803554	Колесникова Н. Б.	2797734
Брюхачева Е. О.	2789274	Колобовников С. А.	2794219
	2797141	Коновалова Н. Г.	2809656
		Коротенко О. Ю.	2798725
Влах Н. И.	2798725	Краснов А. О.	2798133
Воронова И. А.	2801234	Краснов К. А.	2798133
		Куприянова Д. С.	2790936
Гришкевич Е. В.	2797734		2803554
Громакина Е. В.	2794023	Кутковская Н. А.	2809656
		Кухарева И. Н.	2790936
			2803554
Довбета Е. В.	2800103		
Дорофеева И. К.	2797734	Лебедева Н. Б.	2809775
Дракина С. А.	2805802	Ложкина О. А.	2790936
Дракин Р. Р.	2805802	Ляховецкая В. В.	2792905
Дышлюк Л. С.	2795965		
Евсеева Н. А.	2798725	Малых М. С.	2794219
		Малюгин Б. Э.	2794023

Марочко Т. В.	2797734	Соснина А. С.	2790936
Мозес В. Г.	2800103		2803554
Меллин Р. В.	2794219	Соснин К. В.	2792905
Милентьева И. С.	2795965		2792909
Московский С. В.	2792905	Сохарев А. С.	2798133
	2792909	Ставицкая Н. В.	2797141
		Старченко О. В.	2792905
Никитенко М. С.	2803554	Сумин А. Н.	2791124
		Сырова И. Д.	2790936
Овчаренко Е. А.	2789707		
Олейник П. А.	2791124	Талибуллин И. В.	2809775
Ооржак О. В.	2800103	Тарасова И. В.	2790936
Осинцева И. Ю.	2797141		2803554
		Татаринцева М. П.	2797141
Павленко В. В.	2800103	Темникова Т. Б.	2790936
Панев Н. И.	2798725		2803554
Парфенов П. Г.	2809775	Толокнов Д. И.	2786707
Пачгин И. В.	2798133	Топаков Е. В.	2800103
Пельц В. А.	2798133	Тропин В. Е.	2798133
Перевощикова Н. К.	2805802	Трубникова О. А.	2790936
Подолужный В. И.	2798133		2803554
Позднякова А. В.	2795965		
Попова О. А.	2801234	Фелькер И. Г.	2797141
Просеков А. Ю.	2795965	Филимонов С. Н.	2798725
Пузиков Е. П.	2789707	Филяков А. Д.	2792905
Пузикова А. В.	2794219		2792909
Пьянзова Т. В.	2789274	Фотина Н. В.	2795965
	2797141		
		Холодов А. А.	2789274
			2797141
Романов Д. А.	2792905	Хохлова З. А.	2801234
	2792909		
		Цыплина Е. Ю.	2794023
Саиджамолова К. М.	2794023		
Салимов В. Р.	2798133		
Сиволапов К. А.	2794219	Шибельгут Н. М.	2797734

# СОДЕРЖАНИЕ

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ .....	3
УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ 2023 Г. ....	4
АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	18



# **ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ. МЕДИЦИНА.**

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ  
ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ  
2023 Г.

ВЫПУСК № 15

СОСТАВИТЕЛЬ:

Панькина М. М., главный библиотекарь  
отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний  
Центра комплексного обслуживания ГАУК ГНБК им. В. Д. Федорова»

Подписано в печать 26.03.2024 г. Формат 105x148 мм. Бумага офсетная.  
Гарнитура Montserrat. Печать оперативная. Тираж 5 экз.

Отпечано в издательском секторе  
отдела информационной политики ГАУК ГНБК им. В. Д. Федорова»

---

ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЯ КУЛЬТУРЫ  
«ГОСУДАРСТВЕННАЯ НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КУЗБАССА ИМ. В. Д. ФЕДОРОВА».  
Адрес редакции: 650000, г. Кемерово, ул. Дзержинского, 19.  
Отделение естественнонаучных, технических  
и сельскохозяйственных знаний  
тел.: 8(3842) 44-18-80 e-mail: pto@kemrsl.ru

---