



Кемеровская областная научная  
библиотека им. В. Д. Федорова



Отделение  
естественнонаучных, технических  
и сельскохозяйственных знаний

# ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ. МЕДИЦИНА.

Указатель описаний  
изобретений к патентам  
2013 г.



ДЕПАРТАМЕНТ КУЛЬТУРЫ  
И НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Кемеровская областная научная  
библиотека им В.Д. Федорова



Отделение  
естественнонаучных технических  
и сельскохозяйственных знаний



ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ.  
МЕДИЦИНА.  
Указатель описаний изобретений  
к патентам 2013 г.

**Выпуск № 5**

Кемерово  
2014

## СОСТАВИТЕЛЬ:

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

## ВЕРСТКА:

*Милая Д.В.*, заведующая издательским отделом ГБУК «Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д. Федорова»

**Изобретено в Кузбассе. Медицина.** Указатель описаний изобретений к патентам. 2013г. [Текст] / составитель Панькина М.М., ГБУК «Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д.Федорова», отделение естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний. - Вып. 5. - Кемерово, 2014. - 44 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 пятый 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 2013 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».

Пятый 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

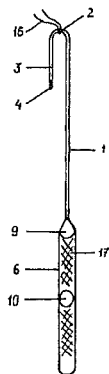
# УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ.

2013 г.

1. Пат. 2471438 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61В17/06 Хирургическая игла [Электронный ресурс]/Старых В. С., Пыжов А. Я., Новиков В. Э.; патентообладатель ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» — № 2011101270/14; заявл. 12.01.11; опубл. 10.01.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 1.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

## РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине. Хирургическая игла включает ручку с плоскими боковыми поверхностями и стержень с коленом и рабочей частью. Рабочая часть отклонена под углом 10–20° к плоскости, которая проходит через стержень и колено. Острый конец рабочей части выполнен косым и содержит круглое ушко. Острие у косога среза расположено на стороне максимального бокового отклонения рабочей части иглы. Ширина колена по наружной поверхности не превышает 8 мм. Длина отклоненной рабочей части иглы от вершины колена не менее 20 мм. В результате обеспечивается снижение операционной травмы при сшивании поврежденных тканей путем упрощения выведения конца иглы с ушком и нитью из ткани в глубине узкого раневого канала или трубчатого органа. 2 з. п. ф-лы, 6 ил.



Фиг. 1

2. Пат. 2471465 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61G7/057 Способ профилактики пролежней при поражении спинного мозга [Электронный ресурс]/Старых В. С., Новиков В. Э., Мурашковский А. Л., Анненкова П. Т.; патентообладатель ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» - № 2010148197/14; заявл. 11.02.11; опубл. 10.01.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 1.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

## РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к нейрохирургии и неврологии, и может найти применение при профилактике пролежней в случаях поражения спинного мозга больного. Сущность способа состоит в размещении головы и груди больного на эластичной постели, подвешивании таза и нижних конечностей к прикроватным рамам без опоры кожи на поверхность постели с последующим уходом за поверхностью тела и проведением физиотерапии, массажа и ЛФК для суставов нижних конечностей. При этом через каждое крыло подвздошной кости и каждую бедренную и большеберцовую кости во фронтальной плоскости проводят спицу. Концы каждой спицы закрепляют в дуге из жесткого материала. К прикроватным рамам прикрепляют дуги посредством соединительных элементов с возможностью изменения положения нижних конечностей в пространстве. При этом дуги таза прикрепляют к общей поперечной телескопической распорке, а дуги бедренных и большеберцовых костей подвешивают с возможностью раздельного изменения положения каждой нижней конечности. После чего через свободные края ногтей пальцев стопы проводят нити. Свободные концы нитей соединяют через распределитель с дугой одноименной голени. Использование данного изобретения позволяет снизить частоту осложнений у больных с поражением спинного мозга, упростить уход за ними, снизить трудозатраты персонала путем исключения опоры мягких тканей обездвиженной части тела больного на постель с обеспечением возможности пассивных движений конечностей. 1 пр.

3. Пат. 2471468 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 Н1/00 Способ реабилитации больных с вибрационной болезнью в санаторных условиях [Электронный ресурс]/Зайцев Н. М., Авдонченко С. М., Шпагина Н. В., Тарасов Н. И., Горченко В. В.; патентообладатель Открытое акционерное общество Санаторий «Прокопьевский» — № 2011141114/14; заявл. 10.10.11; опубл. 10.01.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 1.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

## РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, физиотерапии. Способ включает медикаментозное лечение, грязевые аппликации на конечности, воздействие ультразвуком и электрофорезом, гидрокинезотерапию, сероводородные ванны. Используют периферические релаксанты, вазоактивные средства, витамины группы «В», хондропротекторы, обезболивающие средства. На первом этапе проводят сульфидные иловые грязевые аппликации по типу — перчатки, при температуре 30–40 °С, в течение 10 минут, через день, пять процедур. Ежедневно воздействуют на воротниковую зону ультразвуком с гидрокортизоном, 0,4 Вт/см<sup>2</sup>, в течение 10 минут, всего пять процедур. Проводят гидрокинезотерапию при температуре воды 38 °С. На втором этапе ежедневно, в течение пяти дней проводят электрофорез кальция на воротниковую зону, воздействуя 5–6 мА, в течение 20 минут. Проводят комплекс упражнений при остеопорозе. На третьем этапе ежедневно, в течение пяти дней проводят сауну в течение 20 минут и гидромассаж в воде при температуре

38 °С, в течение 10 минут. Затем выполняют упражнения на расслабление и растяжение мышечных групп. На четвертом этапе в течение пяти дней проводят сероводородные ванны при температуре 37 °С, в течение 10 минут. Затем выполняют комплекс динамических упражнений и упражнений для кистей. Способ уменьшает степень функциональных расстройств центральной нервной системы, восстанавливает подвижность в суставах, повышает минеральную плотность и прочность кости. 2 пр., 3 табл.

4. Пат. 2473329 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 К9/06 Мазь для лечения при укушенных ранах [Электронный ресурс]/Старых В.С., Шрайнер Ю.С., Поткина Т.Н., Малин М.В.; патентообладатель МУЗ «Клиническая поликлиника № 5»- № 2011111925/15; заявл.29.03.11; опубл. 27.01.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 3.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к фармацевтической промышленности, к созданию ранозаживляющей мази. Мазь для лечения при укушенных ранах включает лидокаина гидрохлорид, масло облепихи, ланолин безводный, вазелин очищенный медицинский, метронидазол, клиндамицин, рифампицин и тромболизин. Мазь обеспечивает ускоренное прохождение действующих веществ через межтканевые пространства в глубь тканей и быстро подавляет в укушенной ране разнообразную микрофлору.

Пат. 2475180 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В5/00 Способ оценки секреторной функции слюнных желез [Электронный ресурс]/Раткина Н.Н., Комарова К.В., Комаров А.П.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2011145995/14; заявл.11.11.11; опубл. 20.02.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 5.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к стоматологии. Для оценки секреторной функции слюнных желез проводят взвешивание валиков, установку валиков на дне полости рта под языком, последующее взвешивание валиков, пропитанных слюной, повторение исследований три раза, расчет средней массы слюны. Сбор слюны проводят из правой и левой околоушных слюнных желез отдельно, а также из подъязычных и подчелюстных пар слюнных желез в течение 5 минут. Предварительно взвешивают прокладки «Dry Tips» Mölnlycke Health Care, затем прикладывают прокладки, направляя острым углом к крылочелюстной складке, капиллярной абсорбционной поверхностью к слизистой щеки так, чтобы устья протоков правой и левой околоушных слюнных желез располагались по центру прокладок. На дно полости рта симметрично устанавливают два ватных валика «Medicom» Medicom Healthcare B. V. Производят раздельное взвешивание прокладок, установленных с левой и правой сторон, и совместное взвешивание двух валиков. Способ позволяет оценить слюнопродукцию каждой из околоушных слюнных желез, вклад в образование ротовой жидкости подъязычных и подчелюстных слюнных желез, а также провести экспресс-диагностику саливации околоушных желез. 2 пр., 2 табл.

5. Пат. 2475183 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В5/0452 Способ диагностики автономной кардиальной нейропатии у больных сахарным диабетом типа 2 [Электронный ресурс]/Герус А.Ю., Флейшман А.Н., Брызгалина С.М.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2011134561/14; заявл.17.08.11; опубл. 20.02.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 5.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, в частности к эндокринологии и диабетологии. Осуществляют исследование variability сердечного ритма (BСP) с последующим спектральным анализом и проведением функциональных проб. Дополнительно определяют нелинейные показатели: детрентный флюктуационный анализ (DFA) и аппроксимированную энтропию (ApEn). При исходном снижении амплитуды спектральных компонентов BСP — VLF менее 30 баллов, LF менее 15 баллов, HF менее 15 баллов, DFA более 0,7, ApEn менее 180, ареактивности на функциональные пробы — диагностируют автономную кардиальную нейропатию симпатовагусной форм. При исходно нормальном показателе амплитуды спектрального компонента BСP — VLF более 30 баллов, низких значениях LF менее 15 баллов, HF менее 15 баллов, DFA более 0,7, ApEn ниже 180, ареактивности на функциональные пробы LF, HF — диагностируют автономную кардиальную нейропатию вагусной формы. При исходно нормальных показателях амплитуд спектральных компонентов BСP — VLF более 30 баллов, LF более 15 баллов, HF более 15 баллов, DFA более 0,7, ApEn более 180, ареактивности на функциональные пробы компонентов LF, HF — диагностируют автономную кардиальную нейропатию субклинической формы. Способ позволяет осуществить раннюю диагностику диабетической кардиальной нейропатии и диагностику типа автономной кардиальной нейропатии для определения тактики лечения. 4 табл., 3 пр.

6. Пат. 2475188 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В8/00 Способ пренатальной дифференциальной диагностики нарушений уродинамики нижних мочевых путей у плода и выбора тактики лечения после рождения ребенка [Электронный ресурс]/Адаменко О.Б., Халепа З.А.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2011147262/14; заявл. 21.11.11; опубл. 20.02.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 5.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к уронефрологии, может быть использован в пренатальной дифференциальной диагностике нарушений оттока мочи на уровне нижних мочевых путей у плода. Ультразвуковым методом определяют максимальный объем мочевого пузыря и количество остаточной мочи после самопроизвольного мочеиспускания плода. За нормальный максимальный объем мочевого пузыря в сроке гестации 21–24 недели принимают объем 1,11–1,99 мл, в сроке 30–34 недели объем 15,2–18,8 мл, в сроке 37–39 недель объем 23,7–27,9 мл. При наличии нормальной макси-

мальной емкости мочевого пузыря в соответствии с гестационным периодом и отсутствием остаточной мочи диагностируют стенозирующий уретерогидронефроз на фоне врожденной стриктуры дистального отдела мочеточника, расположенной выше мочевого пузыря. Выбирают хирургическое лечение в ранние сроки после рождения ребенка. При наличии нормальной максимальной емкости мочевого пузыря в соответствии с гестационным периодом и наличии остаточной мочи 20–30% от нормальной максимальной емкости мочевого пузыря диагностируют рефлюксирующей уретерогидронефроз на фоне нейрогенных дисфункций мочевого пузыря и выбирают консервативное лечение. При отсутствии эффекта от лечения до возраста ребенка 8–9 лет проводят оперативное лечение. При превышении нормальной максимальной емкости мочевого пузыря в соответствии с гестационным периодом в 1,5–2 раза и наличии остаточной мочи 70–80% от его максимально увеличенного объема диагностируют двухсторонний мегауретер и выбирают консервативное лечение. Способ позволяет пренатально верифицировать порок развития мочевыделительной системы и оказать урологическую помощь на доклиническом этапе. 1 табл., 3 пр.

**7. Пат. 2475189 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В10/00** Способ развития скоростно-силовых качеств у мальчиков-шорцев коренных жителей юга Кузбасса [Электронный ресурс]/Варинов В. В., Токмашева М. А., Макарова Л. Н.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кузбасская государственная педагогическая академия — № 2011127284/14; заявл. 01.07.11; опубл. 20.02.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 5.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

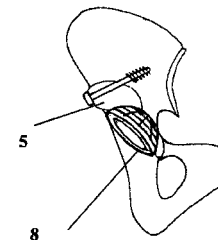
Изобретение относится к медицине и спорту, способам физического воспитания с учетом индивидуальных особенностей. Для развития скоростно-силовых качеств у мальчиков-шорцев на уроках физической культуры в разделе «Лыжная подготовка» выполняют передвижение и повороты на лыжах, подъем и спуск с горы, торможение, преодоление трамплинов, учебных дистанций на время. Определяют скоростно-силовые качества мальчиков-шорцев по методикам: «прыжок в длину с места» и «бег 60 м». При невыполнении нормативов мальчики-шорцы в начале основной части урока дополнительно выполняют три блока упражнений: силовых (I), прыжковых (II) и комплексного (III), с заданным количеством повторений, подходов и продолжительностью отдыха согласно формуле. При прыжковых упражнениях переход от амортизации в момент приземления к отталкиванию должен быть максимально быстрым. Блок I: в первую неделю выполняют приседание на одной ноге до угла 90° в коленном суставе с опорой на лыжные палки; во вторую — приседание с партнером на плечах; в третью — национальное упражнение «Чуктеп чугурушкени» — бег тонжанов: мальчиков разбивают на пары, один садится на спину другого, находящийся внизу мальчик поднимается по склону с углом наклона 10–12° вверх на 8–10 м, вниз оба спускаются самостоятельно, затем меняются местами. По окончании силовых упражнений выполняют упражнение «Тайакты тартышканы» — перетяни палку: сидя лицом друг к другу, упершись ногами в разноименные ступни, захватив обеими руками палку, руки тыльной стороной вверх, партнеры пытаются вырвать палку из рук соперника. Блок II: в первую неделю упражнение «Куобах» — прыжки в длину на двух ногах; во вторую — «Ыстынга» — прыжки в длину попеременно с ноги на ногу; в третью — «Кылыы» — прыжки на одной ноге в длину с разбега; в четвертую — «Кижы чолымна парзан» — повтори след: мальчики

выполняют прыжки с ноги на ногу, попадая в следы учителя на заснеженном склоне. Блок III: в первую неделю — приседание на одной ноге до угла 90° в коленном суставе с опорой на лыжные палки, затем Куобах; во вторую — приседание с партнером на плечах до прямого угла в коленных суставах и упражнение Ыстынга; в третью — «Чуктеп чугурушкени» и «Кижы чолымна парзан». Способ обеспечивает развитие техники по «Лыжной подготовке», двигательнo-координационных качеств, выносливости, скоростно-силовых качеств мышц ног, благоприятно влияет на социализацию мальчиков-шорцев. 1 пр., 2 табл.

**8. Пат. 2475202 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/56** Способ эндопротезирования тазобедренного сустава при костном дефекте вертлужной впадины [Электронный ресурс]/Бертман А. М., Соколов К. В.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»- № 2011147037/14; заявл.18.11.11; опубл. 20.02.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 5.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

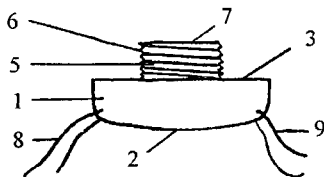
Изобретение относится к области медицины, а именно к ортопедии, и может быть использовано при эндопротезировании тазобедренного сустава при костном дефекте вертлужной впадины. Осуществляют доступ к тазобедренному суставу. После капсулотомии выполняют вывих головки бедренной кости. Обрабатывают головку бедренной кости вогнутой фрезой с максимальным сохранением аутопластического материала головки в форме полусферы, с удалением хряща и субхондральной пластинки. Пересекают шейку бедренной кости. Извлекают головку вместе с шейкой из сустава. Отсекают сформированный аутотрансплантат. В области дефекта вертлужной впадины формируют выгнутой фрезой ложе сферической формы, соответствующее диаметру аутотрансплантата. Аутотрансплантат устанавливают в область дефекта и временно фиксируют спицами. Формируют вертлужную впадину. Удаляют спицы. Фиксируют аутотрансплантат спонгиозными винтами. Устанавливают вертлужный компонент эндопротеза. Имплантируют бедренный компонент эндопротеза. Проводят вправление головки эндопротеза. Рану ушивают. Способ обеспечивает получение костного аутотрансплантата с минимальной потерей костной массы, создание полноценного контакта по всей поверхности между аутотрансплантатом и ложем в области дефекта вертлужной впадины, раннюю остеоинтеграцию, полноценную опору для чашки эндопротеза, сокращение времени костной пластики дефекта. 1 пр., 9 ил.



9. Пат. 2475213 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F2/28 Эндопротез культы трубчатой кости [Электронный ресурс]/авторы и патентообладатели Кирпич И. В., Старых В. С. — № 2010150999/14; заявл.13.12.10; опубл. 20.02.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 5.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине. Эндопротез культы трубчатой кости включает жесткую пластинку с выпуклой наружной и плоской внутренней поверхностью и в центре ее стержень с возможностью плотного введения его в костномозговой канал костной культы. Стержень содержит резьбу и выполнен длиной в 0,5–1,0 см. На противоположных боковых сторонах пластинки выполнены две параллельные плоскости. Изобретение обеспечивает улучшение качества хирургического лечения и уменьшение осложнений при замещении эндопротезом опорного конца костной культы путем более надежной фиксации стержня эндопротеза в костномозговом канале и более точного размещения его опорной пластинки на кортикальном слое торца культы трубчатой кости. 1 з. п. ф-лы, 5 ил.



10. Пат. 2475241 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 К31/245 Способ лечения острых орхоэпидидимитов и их осложнений [Электронный ресурс]/Потапов В. В., Палаткин П. П., Баранов А. И., Рублевский В. П., Рублевский Б. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2011143196/15; заявл.25.10.11; опубл. 20.02.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 5.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

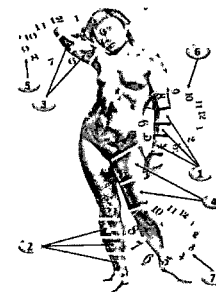
#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть использовано для лечения острых орхоэпидидимитов и их осложнений. На фоне антибактериальной терапии проводят региональную терапию. Для этого находят семенной канатик на границе между мошонкой и наружным паховым кольцом, фиксируют его пальцами, проводят местную анестезию 1–2 мл 0,5% новокаина, создавая инфильтрационный валик. После этого, продвигая иглу в проксимальном направлении, вводят в семенной канатик 2 мл рекомбинантного интерлейкина-2 500000 МЕ с 40 мл 0,5% новокаина. Изобретение позволяет уменьшить количество осложнений и провести более полное восстановление функций яичка и его придатка за счет профилактики образования рубцовой ткани. 1 пр.

11. Пат. 2477977 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В8/08 Способ диагностики клинически актуальных мышечно-сухожильных меридианов [Электронный ресурс]/Петров К. Б., Санкина Е. А., Замойская О. Н., Бетехтина М. Н.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2011143197/14; заявл. 25.10.11; опубл. 27.03.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 9.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

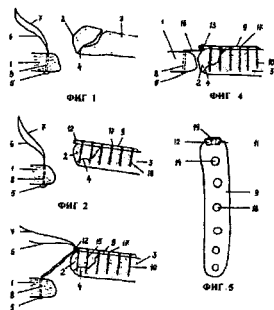
Изобретение относится к медицине, рефлексотерапии, мануальной терапии и массажу и может быть использовано для объективной диагностики состояния канально-меридиональной системы человека при патологии внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. Проводят ультразвуковое обследование конечностей, выявляя гиперэхогенные зоны в мышцах, для чего конечности предварительно условно разбивают по длиннику на части, имеющие длину, глубину мышечного слоя и окружность: предплечье и голень — на равные по длине верхнюю, среднюю и нижнюю треть, плечо и бедро — на равные по длине верхнюю и нижнюю половины. Глубину мышечного слоя на предплечье и бедре делят на три слоя мышц, на плече и голени — на два. По окружности каждый участок конечности условно разбивают на 12 равных зон в соответствии с циферблатом, принимая середину по дорзальной поверхности за 12 ч, по вентральной — за 6, на правых конечностях середину латеральной поверхности — за 9, середину медиальной поверхности — за 3 ч, на левых — наоборот. Датчик накладывают строго перпендикулярно на середину исследуемой части конечности и перемещают по ее окружности, сканируя каждый слой. При выявлении гиперэхогенных включений в компьютер вносят данные об их местоположении в соответствующей части сегмента конечности, в том или другом слое ее мышц, в соответствии с циферблатом по ее окружности. Определяют меридианы, в которые входят мышцы с этими изменениями, и степень клинической заинтересованности меридианов в% — отношение суммарного количества мышц или их фрагментов с выявленными изменениями в каждой трети или половине сегмента конечности к общему числу мышц в данной миотатической цепи. Степень клинической актуальности для выбора данного меридиана для лечения сопряженных с ним структур высокая, если заинтересованность равна или выше 50%, средняя — от 30% до 49%, неактуальный для лечения меридиан — менее 30%. Способ обеспечивает простоту, безопасность, высокую чувствительность к динамически меняющемуся состоянию миотатических цепей у больных с патологией опорно-двигательного аппарата и внутренних органов. 5 ил., 1 пр., 7 табл.



12. Пат. 2477982 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/56 Способ хирургического лечения при переломо-вывихе акромиального конца ключицы [Электронный ресурс]/Старых В. С., Федоров А. С.; патентообладатель Федоров А. С. — № 2011131908/14; заявл.28.07.11; опубл. 27.03.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 9.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к травматологии и ортопедии, и предназначено для хирургического лечения больных с переломо-вывихом акромиального конца ключицы. Выполняют хирургический разрез над акромиально-ключичным сочленением и дистальным концом ключицы. Удаляют поврежденные и интерпонируемые ткани из сустава. Просверливают и репозируют отломки ключицы. Скрепляют отломки накостной пластиной, которую через отверстия в ней винтами прикрепляют к ключице. Просверливают канал в акромионе. Репозицию акромиального конца ключицы проводят с помощью эластичного фиксатора, состоящего из петли и шляпки, причем шляпку выполняют размером, превышающим диаметр нижнего отверстия канала в акромионе. Проводят снизу вверх через просверленный канал в акромионе петлю эластичного фиксатора. Рассекают выведенную петлю эластичного фиксатора. Каждый конец эластичного фиксатора проводят снизу-вверх через оставленные свободными два отверстия у края дистального конца пластины. После репозиции ключицы концы эластичного фиксатора с натяжением скрепляют между собой. Скрепляют концы эластичного фиксатора при размещении натянутого его участка параллельно оси ключицы. Оставленные свободными у края дистального конца пластины два отверстия выполнены поперечно оси пластины. Участок скрепления концов эластичного фиксатора погружают в паз между двумя отверстиями у края дистального конца пластины. Лавсановую ленту эластичного фиксатора используют шириной в 3–4 мм. Эластичный фиксатор выполняют из длительно рассасывающегося материала, в частности из нитей полисорба. Способ обеспечивает снижение послеоперационных нарушений функции сустава и внутрисуставных осложнений путем исключения проведения через сустав элемента, удерживающего вправленную ключицу. 5 з. п. ф-лы, 1 пр., 5 ил.



13. Пат. 2479250 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В5/0205 Способ гемодинамической поддержки и защиты миокарда при эндоваскулярной коронарной реваскуляризации у пациентов высокого риска [Электронный ресурс]/Барбараш Л. С., Попов В. А., Хаес Б. Л., Плотников Г. П., Шукевич Д. Л., Ганюков В. И., Григорьев Е. В., Евтушенко С. А.;

патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения Российской академии медицинских наук - № 20121065523/14; заявл.22.02.12; опубл. 20.04.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2013.- № 11.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

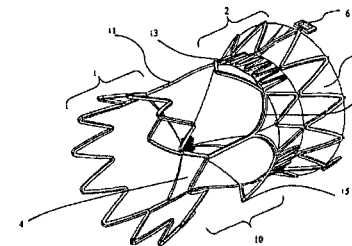
#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к анестезиологии-реаниматологии и сердечно-сосудистой хирургии. Перед оперативным вмешательством пациента обследуют на наличие факторов риска: стенокардия 3–4 функционального класса в случаях плановых вмешательств и/или острый коронарный синдром в случаях экстренных вмешательств; стенозы коронарных артерий, кровоснабжающих более 50% миокарда; стеноз ствола левой коронарной артерии более 60%; фракция изгнания левого желудочка менее 30%; сердечная недостаточность 3–4 класса по Killip. При наличии двух и более факторов риска коронарное вмешательство проводят при помощи вспомогательного кровообращения в режиме бивентрикулярного обхода с экстракорпоральной мембранной оксигенацией. Способ позволяет повысить безопасность и эффективность эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у пациентов высокого риска развития летальных осложнений. 2 пр

14. Пат. 2479287 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F2/24 Биологический протез аортального клапана сердца [Электронный ресурс]/Журавлева И. Ю., Овчаренко Е. А., Клышников К. Ю., Щеглова Н. А., Барбараш Л. С., Ганюков В. И.; патентообладатели Журавлева И. Ю., Овчаренко Е. А., Клышников К. Ю. — № 201118762/14; заявл.10.05.11; опубл. 20.04.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2013. - № 11. - Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к сердечно-сосудистой хирургии. Биологический протез включает створчатый аппарат и трехзонный опорный каркас, состоящий из проксимальной и дистальной зон, имеющих зигзагообразную форму ячеек, и средней зоны, содержащей створчатый аппарат. Средняя зона включает вертикальные стойки, переходящие в фиксирующие дуги для подшивания створок клапана и образования опорного каркаса створок, соединительный элемент для соединения дуг, и элементы V- либо W-образной формы, свободным концом обращенные в сторону дистальной зоны каркаса, выполненные с возможностью самоориентации протеза по синусам Вальсальвы. Технический результат состоит в обеспечении самоориентации каркаса клапана во время проведения процедуры. 5 ил.

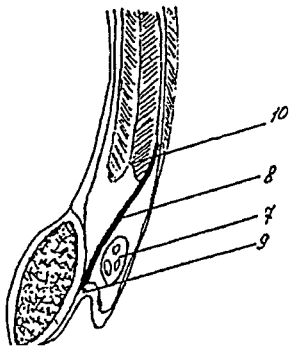




15. Пат. 2480168 Российская Федерация, МПК<sup>с</sup> А61 В17/00 Способ герниопластики ущемленных паховых грыж [Электронный ресурс]/Серебренников В.В., Баранов А.И., Серозудинов К.В., Алексеев А.М., Коновалов А.А., Осипов Б.Б.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2011147240/14; заявл.21.11.11; опубл. 27.04.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 12.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

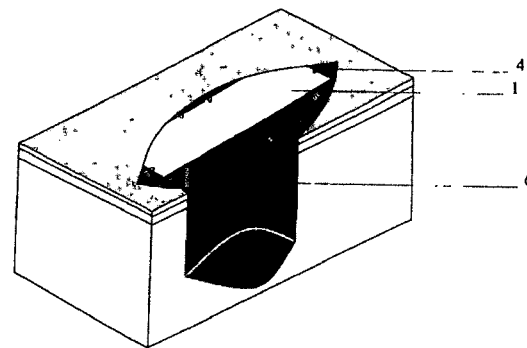
Изобретение относится к медицине, а именно к герниологии. При невозможности разущемления и вправления грыжевого содержимого под действием миорелаксантов извлекают лапароскопические инструменты, лапаропорты и пневмоперитонеум сохраняют. Выполняют линейный разрез кожи длиной 3–5 см, начиная от точки, расположенной на 1,5–2 см выше проекции на кожу лонного бугорка, параллельно паховой связке. Рассекают подкожную жировую клетчатку, апоневроз и волокна наружного пахового кольца, если оно является ущемляющим. Повторяют попытку вправления ущемленного органа. При ущемлении во внутреннем паховом кольце вводят в рану по ходу пахового канала клинок ретрактора, проводят его тракцию за рукоять вверх для создания операционного поля. Выполняют надсечение волокон внутренней косой и поперечной мышц по желобоватому зонду, выполняют вправление. Вводят лапароскопический инструмент и оценивают жизнеспособность разущемленного органа. При прямой паховой грыже: при жизнеспособности органа грыжевой мешок вправляют в брюшную полость без вскрытия или при нежизнеспособности разущемленного органа выполняют вскрытие грыжевого мешка, извлекают орган в рану, резецируют нежизнеспособный участок, при резекции ущемленного органа вскрытый грыжевой мешок перед вправлением ушивают. При косой паховой грыже: грыжевой мешок вскрывают, прошивают у основания, рассекают по передней стенке до дна без полной мобилизации и резекции. Тракцией за рукоять ретрактора вверх создают операционное поле в области пахового канала, выполняют мобилизацию и берут на турникет семенной канатик, выполняют ненатяжную пластику задней стенки пахового канала синтетическим трансплантатом с отверстием для выведения семенного канатика. 2 пр., 2 ил.



16. Пат. 2480169 Российская Федерация, МПК<sup>с</sup> А61 В17/00 Превентивная пластика передней брюшной стенки при инфицированной абдоминальной ране [Электронный ресурс]/Москвин М.Ю. Воронин А.С., Долгих Т.А., Баранов А.И., Миленин А.В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2012105381/14; заявл.15.02.12; опубл. 27.04.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 12.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии для профилактики грыж. По периметру раны отсепааровывают подкожно-жировую клетчатку от апоневротической или фасциальной ткани. С двух сторон от раны помещают два эндопротеза прямоугольной формы, размеры которых превышают длину и ширину раны на 3 см с каждой стороны и обеспечивают заход эндопротезов друг на друга при соединении краев раны на 2 см. Фиксируют эндопротезы по периметру и между собой, при этом оставляют в центре непрошитый участок, образующий при разведении краев эндопротезов «губовидное» отверстие. Через «губовидное» отверстие устанавливают тампон в дренажный канал. Подкожную жировую клетчатку и кожу ушивают до дренирующего тампона. Видимую часть эндопротеза обрабатывают препаратами, применяемыми для лечения раны. При уменьшении дренажного канала ниже эндопротезов до 1,5–2,0 см и удалении дренирующего тампона «губовидное» отверстие закрывают путем наложения эндопротезов друг на друга в виде дубликатуры без натяжения и сшивают их между собой. Лечение раны ведется открыто до ее эпителизации. Способ предупреждает грыжи в месте установки дренирующего тампона. 1 пр., 4 ил.

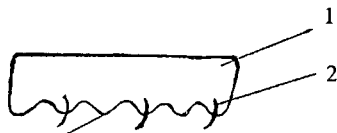


18. Пат. 2480188 Российская Федерация, МПК<sup>с</sup> А61F9/007 Способ лечения переломов и деформаций стенок глазницы [Электронный ресурс]/Сиволапов К.А., Елмашева Е.А., Исаченко С.И.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей»

Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2012105867/14; заявл.17.02.12; опубл. 27.04.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 12.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к челюстно-лицевой хирургии, офтальмологии и оториноларингологии и может найти применение при лечении переломов и деформаций стенок глазницы. Способ заключается во введении в подглазничное пространство эндопротеза в виде пластины из силикона, армированной проволокой. При этом пластина из силикона имеет одну неровную поверхность. Армирующая проволока проходит через пластину в поперечном направлении. Концы проволоки выходят из боковых поверхностей пластины на 2-3 мм и загнуты в форме крючков. Пластину вводят через прокол на коже на уровне нижнего края глазницы, неровной поверхностью обращенной к костной стенке глазницы. Использование данного изобретения позволяет получить большую стабильность пластины за счет неровной поверхности, а также выступающих крючков из проволоки, что, в свою очередь, предотвращает возможность ее миграции. 1 з. п. ф-лы, 2 ил., 1 пр.

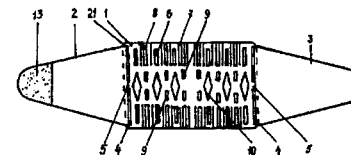


19. Пат. 2481085 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F5/02 Пояс профилактический фиксирующий [Электронный ресурс]/Севиюков В. Ф., Старых В. С., Харитонов Т. М., Михеева М. С.; патентообладатель Севиюков В. Ф.- № 201119702/14; заявл.21.07.11; опубл. 10.05.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 13.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине. Пояс включает спинку с вертикально расположенными на ней упругими ребрами и соединенные с ней два борта из трикотажного материала, два тяжа со вставкой из упругорастяжимого трикотажного материала и съемный ремешок для проведения через ручки аккумулятора светильника. На концах тяжа имеются элементы застежки из ткани велкро. Один борт является правым, а другой левым. Правый борт на внутренней поверхности своего конца имеет крючковый элемент застежки, а левый борт на наружной поверхности своего конца имеет петельный элемент застежки для скрепления с крючковым элементом застежки на внутренней поверхности конца правого борта. Спинка выполнена из упругоэластичного полиэтилена высокого давления медицинского назначения с вертикальными вырезами и прорезями по верхнему и нижнему ее краям и ромбовидными окнами в средней части. Каждое ребро представляет ряд выступов на спинке с закругленной поверхностью, обращенной к телу. В выступах выполнен просвет. У каждого конца спинки выполнены ручки. Левый и правый борта имеют крючковый элемент застежки прикрепления борта к спинке и петельный элемент застежки прикрепления борта к спинке. Крючковый и петельный элементы

застежки прикреплены на конце борта с промежутком между ними для проведения конца борта в просвет ручки и скрепления элементов застежки между собой на ручке. В середине ручки выполнен мостик, дополнительно соединяющий ручку со спинкой. Петельный элемент застежки и часть борта выполнены с краевой прорезью, ширина которой не менее ширины мостика ручки. Тяжи прикреплены к бортам. Съемный ремешок выполнен с возможностью проведения его через вырезы в спинке пояса и через просвет в выступах. На концах ремешка имеются элементы застежки из ткани велкро. Изобретение направлено на улучшение профилактических и лечебных воздействий заявленного устройства, расширение его функциональных возможностей и повышение гигиеничности его использования путем упрощения соединения и отделения деталей устройства для стирки, ремонта или замены, уменьшение износа его, упрощение и ускорение изготовления со снижением затрат на производство устройства, а также на обеспечение возможности удержания на нем аккумулятора лобного светильника. 5 ил.



20. Пат. 2482889 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61N1/20 Способ лечения синдрома срыгивания у детей раннего возраста [Электронный ресурс]/Николаева Е. А., Устьянцева И. М., Солнышко М. А., Власова И. В.; патентообладатель Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» — № 2012107214/14; заявл.27.02.12; опубл. 27.05.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 15.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к педиатрии, и может быть использовано для лечения синдрома срыгивания у детей раннего возраста. Для этого сначала определяют состояние вегетативной нервной системы ребенка путем кардиоинтервалографии. Затем проводят электрофорез на область шейных симпатических узлов аппаратом — гальванизатор Поток 1, с плотностью тока 0,01–0,03 мА/см<sup>2</sup>. Электрофорез осуществляют в положении ребенка на спине с приподнятым головным концом под углом 45–60° в фиксированном положении с 13 до 14 часов за 1 час до кормления. Время процедуры составляет 8 минут, курс лечения включает 8 процедур ежедневно. При этом в случае выявления симпатикотонии на боковых поверхностях шеи ребенка с двух сторон располагают катод, на задней поверхности шеи располагают анод. В таком случае с катода вводят 5% раствор натрия бромида. В случае выявления ваготонии анод располагают на боковых поверхностях шеи ребенка с двух сторон, катод — на задней поверхности шеи. В таком случае вводят с анода 5% раствор хлорида кальция. Способ обеспечивает повышение эффективности лечения, сокращение сроков лечения и ускорение купирования синдрома срыгивания, снижение числа осложнений, улучшение защитно-приспособительных реакций организма за счет коррекции дисбаланса в состоянии вегетативной нервной системы в зависимости от особенностей вегетативного статуса пациента. 3 табл.

**21. Пат. 2483757 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 М1/14** Способ повышения эффективности гемодиализации при острой печеночной недостаточности у кардиохирургических пациентов [Электронный ресурс]/Барбараш Л. С., Шукевич Д. Л., Плотников Г. П., Григорьев Е. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения Российской академии медицинских наук — № 2012110703/14; заявл.20.03.12; опубл. 10.06.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 16.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к эфферентной медицине, и может быть использовано при проведении гемодиализации при острой печеночной недостаточности у кардиохирургических пациентов. Для этого при показаниях билирубина более 80 мкмоль/л и мочевины более 15 ммоль/л в качестве диализата вводят раствор, повышающий клиренс токсических метаболитов, связанных с белками плазмы. В качестве такого раствора используют стандартный бикарбонатный раствор диализата, к которому добавляют 10% поли- (О2-гидроксиэтил)-крахмал в соотношении 1:1. Затем осуществляют продленную вено-венозную гемодиализацию с экспозицией 5–10 часов. Способ позволяет обеспечить высокую эффективность лечения данной патологии у кардиохирургических пациентов за счет создания помимо диффузионного градиента, онкотический градиент с обеспечением постоянства онкотического давления диализата. 1 табл., 2 пр.

**22. Пат. 2483763 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61Н5/06** Способ лечения диабетической полинейропатии [Электронный ресурс]/Кузьменко О. В., Зайцев Н. М., Глуховцева Р. Н.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2012100935/14; заявл.11.01.12; опубл. 10.06.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 16.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

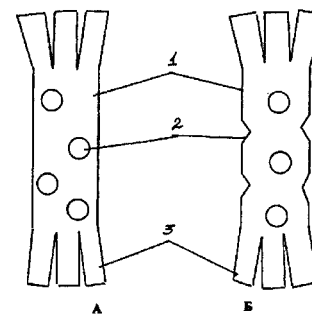
Изобретение относится к медицине, в частности к физиотерапии, и может быть использовано при лечении диабетической полинейропатии. Проводят светотерапию от аппарата «Биотрон-компакт III». Лампу устанавливают на расстоянии 5 см от поверхности брюшной стенки над проекцией поджелудочной железы. Используют световой пучок, содержащий различные длины волн в диапазоне от 400 нм до 34000 нм. Плотность потока мощности 40 мВт/см<sup>2</sup>, плотность потока световой энергии 2,4 Дж/см<sup>2</sup>, длительность 4 минуты. Затем лампу устанавливают на расстоянии 5 см от поверхности спины над остистыми отростками на проекцию сегментов Т7-Т9 паравертебрально с обеих сторон по 2 мин с каждой стороны. После этого лампу устанавливают в области подколенных ямок на расстоянии 5 см, воздействуют на них поочередно по 2 мин на каждую сторону. Общее время на процедуру 12 мин, ежедневно, курсом 10 процедур. В этот же день проводят электрофорез через технологическую прокладку с 1% раствором гидролизата плаценты от аппарата «Поток-1». Сила тока — 10–15 мА, длительность 20 мин. Положение электродов: раздвоенный электрод (+) по 160 см<sup>2</sup> каждый размещают па-

раввертебрально в межлопаточной области на небольшом расстоянии друг от друга, раздвоенный электрод (-) по 150 см<sup>2</sup> каждый помещают на икроножные мышцы. Курс 10 процедур ежедневно. Способ позволяет восстановить все виды чувствительности в зоне нижних конечностей, функциональное состояние поджелудочной железы и процессы углеводного и жирового обмена за счет противовоспалительного, противоотечного, адаптивного эффектов. 5 табл., 2 прим.

**23. Пат. 2484780 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/24** Способ лечения рубцовых стенозов трахеи [Электронный ресурс]/Леонтьев А. С., Короткевич А. Г., Парфенова Е. С., Голутва Е. Р., Бенций И. С.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 201211945/14; заявл.27.03.12; опубл. 20.06.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 17.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

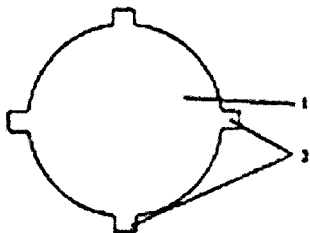
Изобретение относится к области медицины, а именно к хирургии трахеи, и может найти применение при лечении стенозов трахеи. Способ заключается в бужировании зоны стеноза тубусом ригидного бронхоскопа, после чего в дистальную часть бронхоскопа вводят стент и проводят интубацию трахеи, при извлечении бронхоскопа одновременно проталкивают стент в просвет трахеи при помощи пластикового пищеводного бужа. При этом стент представляет собой фрагмент интубационной трубки, имеющий по концам продольные разрезы от края к середине трубки для формирования лепестков, которые перед установкой стента нагревают и отводят наружу. Дистальный край тубуса ригидного бронхоскопа с фиксированным в нем стентом устанавливают над зоной рубцового стеноза. По боковым поверхностям стента расположены выемки, а продольные разрезы имеют глубину до 0,5 см. Выемки по боковым поверхностям стента имеют диаметр 0,5 см, глубину 1/2–2/3 толщины стенки стента и расположены на расстоянии 1,0 см друг от друга. По концам стента делают 5 разрезов. Основания лепестков нагревают до 50 °С в течение 15 с и отводят их наружу. Использование данного изобретения позволяет обеспечить надежное закрепление стента в просвете трахеи на необходимое время, а затем его легкое удаление. При этом улучшается качество лечения за счет профилактики образования рестеноза трахеи. 3 з. п. ф.-лы, 5 ил., 3 пр.



**24. Пат. 2486879 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F9/007** Способ хирургического лечения трофических язв роговицы и прогрессирующих кератитов [Электронный ресурс]/Савиных В.И., Макеева А.В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2012105380/14; заявл.15.02.12; опубл. 10.07.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 19.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к офтальмологии и может быть применимо для хирургического лечения трофических язв роговицы и прогрессирующих кератитов. Закрытие поверхности роговицы выполняют аллоплантом конъюнктивы, из которого выкраивают круг диаметром 13–14 мм с «ушками» длиной 3 мм, шириной 2 мм, расположенными в соответствии с часовым циферблатом на 3, 6, 9 и 12 часах, для установки аллопланта выполняют разрезы конъюнктивы глазного яблока длиной 2 мм — в соответствии с часовым циферблатом на 3, 6, 9 и 12 часах и формируют карманы между конъюнктивой и склерой, «ушки» аллопланта заправляют под конъюнктиву через разрезы в карманы, аллоплант фиксируют к конъюнктиве глазного яблока обвивным швом нитью 8/0 по периметру круга. Способ позволяет улучшить заживляемость за счет усиления реваскуляризации и стимуляции репаративных процессов. 1 ил., 2 пр.

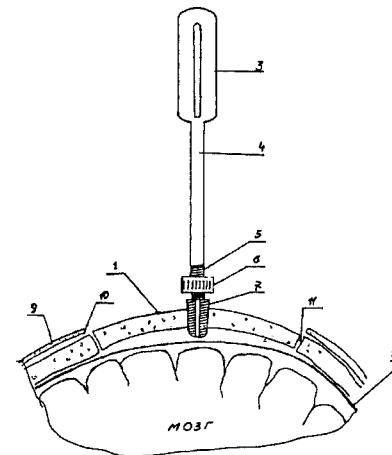


**25. Пат. 2487679 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/03** Держатель для костного трансплантата [Электронный ресурс]/Николаев А. С., Новокшонов А. В., Афанасьев Л. М.; патентообладатель Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» — № 2012107213/14; заявл.27.02.12; опубл. 20.07.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 20.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к нейрохирургии. Держатель для костного трансплантата при краниопластике содержит ручку, стержень с рабочей частью. При этом рабочая часть имеет форму усеченного конуса с резьбой на боковой поверхности, в которой выполнено три прореза для отведения костной стружки, глубиной, превышающей высоту резьбы. На стержне, выше усеченного конуса, расположен участок с резьбой, по которому, с возможностью движения, установлена полая втулка. Втулка имеет диаметр внутреннего отверстия, больший, чем диаметр

усеченного конуса. При навинчивании втулки закрывает усеченный конус, выполняя функцию контргайки и упора в трансплантат. Держатель позволяет надежно захватить трансплантат снаружи в центре и длительно удерживать его во время операции. Установленный в трансплантат держатель не создает помех оперирующему хирургу, позволяя изменять положение трансплантата, что дает лучшую возможность для фиксации трансплантата по периметру. 4 ил., 1 пр.



**26. Пат. 2487737 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61N2/04** Способ лечения язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки [Электронный ресурс]/Кузьменко О. В., Снегирев Ю. В., Тараскина Е. Б., Скакалина В. Н., Воеводина Е. В.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации — № 2012117336/14; заявл.26.04.12; опубл. 20.07.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 20.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии и физиотерапии, и может быть использовано для лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в период обострения. Для этого утром на голодный желудок больному перорально вводят раствор гидролизата плаценты из расчета 2 мл препарата на 200 мл воды температурой 37 °С. После этого проводят магнитофорез. Для этого больного укладывают на спину и воздействуют на эпигастральную область и на область проекции 12-перстной кишки аппаратом магнитотерапии МАГ-30. При этом величина магнитной индукции составляет 30±15 мТл с частотой 50 Гц переменного магнитного поля. Время воздействия составляет 10 минут. Через 2 процедуры время воздействия увеличивают до 15 мин до конца курса. Курс включает 15 процедур, про-

водимых ежедневно. Способ обеспечивает ускорение заживления язвенного дефекта и стойкую ремиссию заболевания за счет стимуляции регенеративных процессов, выраженного противовоспалительного эффекта, нормализации функции сопряженных органов и купирования астеновегетативного синдрома. 4 табл., 2 пр

**27. Пат. 2488353 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В8/02** Способ оценки эффективности баллонной контрпульсации при кардиогенном шоке [Электронный ресурс]/Херасков В. Ю., Плотников Г. П., Гейзе А. В., Григорьев Е. В., Шукевич Д. Л.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения Российской академии медицинских наук- № 2012113819/14; заявл.09.04.12; опубл. 27.07.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 21.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

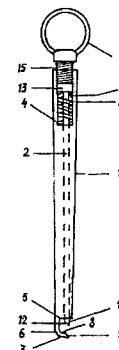
#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к анестезиологии-реаниматологии, кардиохирургии и кардиологии. Проводят оценку показателей центральной гемодинамики и анализ данных эхокардиографии. При этом решение о прекращении вспомогательного кровообращения принимают при отсутствии отрицательной динамики сердечного индекса более 2,2 л/мин/м<sup>2</sup>, давлении заклинивания легочной артерии 16 mmHg по данным эхокардиографии. По данным флуометрии — коэффициент вариации 4,5–6,5%, показатель шунтирования — 0,7–1,2, резерв кровотока 1,5–3%. Способ позволяет мониторировать показатели микрогемодинамики, тем самым повысить эффективность вспомогательного кровообращения. 2 пр., 1 табл.

**28. Пат. 2489104 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/128** Устройство для удаления двухстержневого фиксатора из кости [Электронный ресурс]/Старых В. С., Новиков В. Э.; патентообладатель ГУЗ « Кемеровская областная клиническая больница » — № 2011122901/14; заявл.06.06.11; опубл. 10.08.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 22.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к травматологии и ортопедии. Устройство для удаления двухстержневого фиксатора из кости включает ручку с крючком на конце. В ручке выполнен сквозной продольный канал под стержень держателя, а в верхней части ручки — более широкий канал с внутренней резьбой, в котором между головкой держателя и дном канала размещена пружина, шляпка держателя и стержень болта. Рабочий конец держателя размещен от внутренней поверхности крючка на расстоянии, превышающем толщину фиксатора. Расстояние между верхней вогнутой поверхностью крючка и нижней поперечной поверхностью ручки не менее двойной толщины фиксатора, при этом рабочие концы держателя и крючка выполнены со скосами, плоскости которых параллельны и обращены друг к другу. Технический результат изобретения заключается в повышении качества удаления двухстержневого фиксатора из кости после пункционного остеосинтеза путем более надежного захвата и удаления фиксатора устройством. 1 з. п. ф-лы., 4 ил.



**29. Пат. 2489162 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 К36/48** Кардиопроектное средство с выраженной антиоксидантной активностью [Электронный ресурс]/Федорова Ю. С., Суслов Н. И., Сухих А. С., Кузнецов П. В.; патентообладатели Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Федорова Ю. С.- № 2012110745/15; заявл.20.03.12; опубл. 10.08.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 22.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

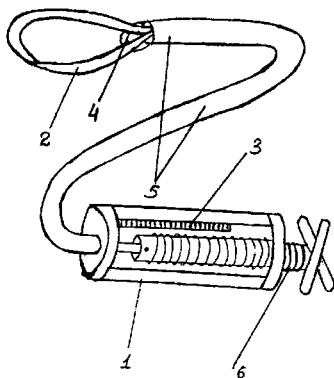
Изобретение относится к фармацевтической промышленности, в частности к кардиопротекторному и антиоксидантному средству. Кардиопротекторное и антиоксидантное средство, которое получено путем экстракции измельченной травы копеечника альпийского (*Hedysarum alpinum*) в три этапа водно-спиртовыми растворами при периодическом встряхивании при комнатной температуре в затемненном месте при определенных условиях, затем фракции сливают и высушивают в термостате. Средство, полученное вышеописанным способом, не обладает побочным действием и проявляет выраженное кардиопротекторное и антиоксидантное действие. 2 табл.

**30. Пат. 2489977 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/22** Инструмент для удаления фиксированных конкрементов гепатикохоледоха [Электронный ресурс]/Алексеев Н. А., Смигирев Ю. В.; патентообладатели Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, МУЗ «Клиническая поликлиника № 5».- № 2012112093/14; заявл.28.03.12; опубл. 20.08.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 23.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине и может быть использовано в билиарной хирургии. Инструмент содержит ручку-манипулятор и рабочую часть, которые соединены

участком, имеющим возможность изгиба. В корпусе ручки размещен шток с винтовым ходом и нанесена шкала для контроля перемещения штока. Участок, имеющий возможность изгиба, выполнен в форме гибкой трубки, в которой расположена выдвижная металлическая лента. Лента на выходе из гибкой трубки образует рабочую часть в форме петли и ориентирована под углом 30° к горизонтальной плоскости. С противоположной стороны лента присоединена к штоку ручки-манипулятора. Гибкая трубка со стороны рабочей части имеет предохраняющую площадку, расположенную под петлей металлической ленты. Технический результат: возможное применение инструмента, как при традиционных оперативных вмешательствах так и при малоинвазивных технологиях (лапароскопические операции и операции из мини-доступа); контроль за ходом петли; разрушение и захват камней за счет более жесткой и прочной рабочей части; повышение безопасности за счет дозированного усилия и предохраняющей площадки, которая не позволяет рабочему элементу травмировать ткань желчного протока и служит дополнительной опорой. 1 ил., 1 пр



31. Пат. 2490022 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 К36/48 Способ получения фитопрепаратов из растений рода *Hedysarum* (КОПЕЕЧНИК ЧАЙНЫЙ *Hedysarum theinum*, КОПЕЕЧНИК ЗАБЫТЫЙ *Hedysarum neglectum*) [Электронный ресурс]/Федорова Ю. С., Сухих А. С., Кузнецов П. В.; патентообладатели Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию», Федорова Ю.С.- № 2012110749/15; заявл.20.03.12; опубл. 20.08.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 23.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

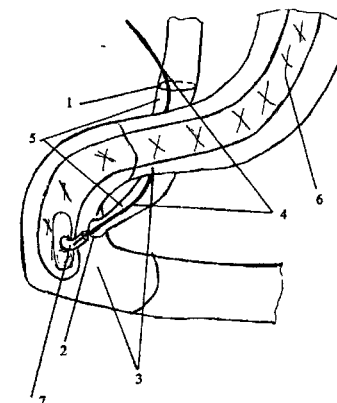
Изобретение относится к фармацевтической промышленности, в частности к способу получения фитопрепарата из корней копеечника забытого (*Hedysarum neglectum*) или корней копеечника чайного (*Hedysarum theinum*). Способ получения фитопрепарата из корней копеечника забытого (*Hedysarum neglectum*) или корней копеечника чайного (*Hedysarum theinum*) путем экстракции измельченных корней в три этапа водно-спиртовыми растворами при периодическом встряхивании при комнатной температуре

в затемненном месте при определенных условиях. Изобретение позволяет оптимизировать способ для выделения низкомолекулярных экстрактивных веществ с максимальной степенью экстракции и увеличить фармакологическую активность. 1 пр.

32. Пат. 2491025 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/00 Способ транспилярного назобилиарного дренирования [Электронный ресурс]/Снигирев Ю. В., Алексеев Н. А., Тараскина Е. Б.; патентообладатели Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, МУЗ «Клиническая поликлиника № 5» - № 2012112094/14; заявл.28.03.12; опубл. 27.08.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 24.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

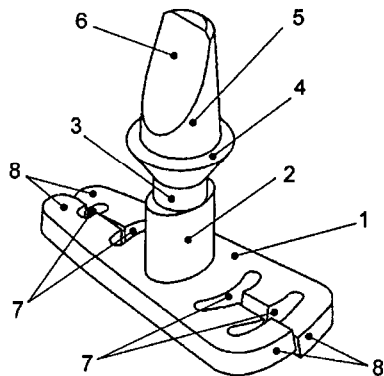
Изобретение относится к хирургии и может быть применимо для транспилярного назобилиарного дренирования. Выполняют холедохотомическое отверстие супродуоденально, вводят через него антеградно проводник через большой дуоденальный сосочек в просвет двенадцатиперстной кишки, под контролем дуоденоскопа по проводнику в просвет гепатикохоледоха ретроградно устанавливают назобилиарный дренаж, проводник удаляют, холедохотомическое отверстие ушивают наглухо, а дренаж холедоха выводят через нос и фиксируют к крылу носа, дренаж удаляют после фистулографии. Способ позволяет уменьшить травматизацию и инфицирование. 1 пр., 1 ил.



33. Пат. 2491032 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 С8/00 Базальный остеоинтегрированный имплантат [Электронный ресурс]/Яременко А. И., Котенко М. В., Кишкарев В. В., Косинов С. Г., Гарькуша Е. А., Соловьева А. Ю., Одегов М. Г., Гришаев С. В.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы» - № 2012115790/14; заявл.19.04.12; опубл. 27.08.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 24.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

## РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности хирургической стоматологии, и может быть использовано в качестве опоры несъемного протеза у пациентов с дефектами зубного ряда при атрофии беззубого участка альвеолярного отростка. Базальный остеоинтегрированный имплантат содержит пластинчатую платформу из сплава с термомеханической памятью формы с отверстиями и вертикально закрепленным на ней, по крайней мере, одним стержнем, переходящим в абатмент для крепления зубного протеза. Стержень имеет эллипсообразное сечение, больший диаметр которого расположен в поперечном направлении пластины. Абатмент имеет шейку круглого сечения меньшего диаметра, чем стержень, и конусообразное расширение на конце, основание которого имеет уступ по периметру, переходящий в цилиндрическую головку, по длине которой выполнено не менее одного шлица. Отверстия в пластинчатой платформе посредством разъемов, выходящих наружу, образуют не менее шести симметричных ножек, разведенных оппозитно. Технический результат заключается в повышении первичной стабильности имплантата во фронтальной, сагиттальной и горизонтальной плоскостях, максимальной адаптации к анатомо-топографическим особенностям атрофированных беззубых сегментов альвеолярного отростка, повышении качества протезирования. 6 з. п. ф-лы, 8 ил

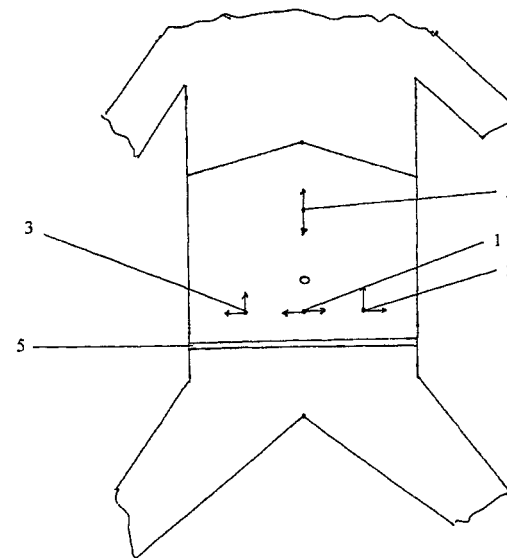


34. Пат. 2491101 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 М1/38 Способ профилактики осложнений в абдоминопластике [Электронный ресурс]/Бурдин М. В., Бурдин В. В., Баранов А. И., Коновалов А. А.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. № 2012116993/14; заявл. 26.04.12; опубл. 27.08.13//Изобретения. Полезные модели. бюллетень.- 2013.- № 24.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

## РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано в качестве профилактики раневых осложнений при абдоминопластике. Для это-

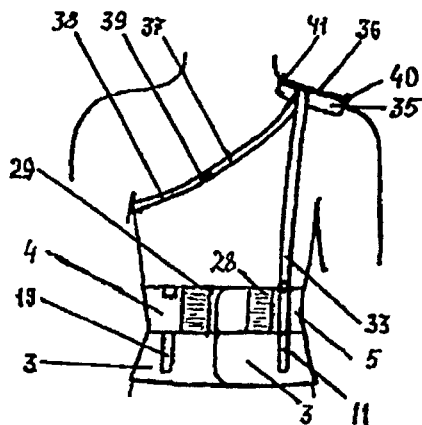
го на фоне введения антибиотиков и дренирования раны проводят иммунотерапию. Сначала производят забор 200 мл крови у пациента в систему «Гемакон» с последующим разделением ее центрифугированием в режиме 3700 оборотов в минуту в течение 20 мин на плазму, лейкоцитарную и эритроцитарную массы. Эритроцитарную массу и плазму возвращают пациенту. В лейкоцитарную массу добавляют 200 мл 0,9% раствора NaCl и повторяют центрифугирование в том же режиме в течение 20 мин. Надосадочный слой удаляют. Лейкоцитарную массу культивируют с 500000 МЕ рекомбинантного интер-лейкина-2 и 200 мл 0,9% раствора NaCl в течение 60 минут при температуре 37 °С. Затем вновь центрифугируют в том же режиме с выделением надосадочной жидкости, содержащей комплекс аутологических цитокинов. Полученную жидкость вводят путем инъекций в подкожно-жировую клетчатку в зоне диссекции тканей в определенные точки. Первая точка располагается на 5 см вверх от послеоперационного рубца по срединной линии. Вторая точка на 5 см вверх от послеоперационного рубца по среднеключичной линии слева. Третья точка на 5 см вверх от послеоперационного рубца по среднеключичной линии справа. Четвертая точка на середине отрезка, соединяющего мечевидный отросток и пупок. В первую точку раствор вводят параллельно направлению послеоперационного рубца вправо и влево по 5 мл на извлечении иглы. Во вторую и третью точку раствор вводят параллельно послеоперационному рубцу в латеральном направлении и перпендикулярно послеоперационному рубцу в направлении от рубца по 5 мл на извлечении иглы. В четвертую точку раствор вводят по срединной линии по направлению к рубцу и от рубца по 5 мл на извлечении иглы. Введение осуществляют в 1-е и 3-и сутки после операции. Способ обеспечивает предотвращение местных раневых осложнений после абдоминопластики за счет проведения местной цитокиновой терапии в определенные точки, что обуславливает повышение неспецифического иммунитета и иммунологической реактивности в области послеоперационной раны. 1 ил., 2 пр



35. Пат. 2491900 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F5/02 Пояс шахтера [Электронный ресурс]/Старых В.С., Коркачев В.А., Васильев В.В.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Центр внедрения средств безопасности труда» — № 2011132446/14; заявл.01.08.11; опубл. 10.09.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2013. - № 25.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

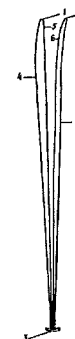
Изобретение относится к медицинской технике, в частности к поясам, корсетам, а также к индивидуальным средствам повышения производительности труда, а именно шахтеров. Пояс шахтера включает спинку, соединенные с ней два нижних борта из трикотажного материала и два верхних борта-тяжа со вставкой из упруго-растяжимого трикотажного материала, снабженные на концах элементами застежек из ткани велкро. Нижняя часть пояса выполнена с расширенным нижним краем, с возможностью опоры на крылья подвздошных костей. Пояс содержит выполненные на бортах карманы под ребро, которое выполнено дугообразно изогнутым в сагиттальном направлении из жесткого материала. К вершине дуги ребра прикреплен грузодержатель. На нижней поверхности дуги и грузодержателя размещена подушка. Нижняя поверхность дуги ребра выполнена с возможностью расположения над плечом человека. Задний конец ребра выполнен с возможностью введения в карман, выполненный на заднебоковой поверхности пояса. Передний конец дугообразного ребра выполнен с возможностью введения его в карман на переднебоковой поверхности борта той же стороны. К грузодержателю прикреплена боковая ляжка с застежками на свободных ее концах с возможностью проведения ее через подмышечную впадину противоположной стороны. Технический результат заключается в улучшении профилактики повреждений поясничного отдела позвоночника и в повышении техники безопасности и производительности труда со снижением физической нагрузки на руки и позвоночник при разной высоте тела человека, как правши, так и левши, путем распределения давления тяжести груза на плечо и таз человека, более комфортном и надежном упрощении соединения и отделении деталей устройства для использования, стирки, ремонта, замены и хранения. 5 з. п. ф-лы, 9 ил.



36. Пат. 2493798 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F2/08 Устройство для замещения клювовидно-ключичной связки [Электронный ресурс]/авторы и патентообладатели Старых В.С., Федоров А.С. — № 2012111398/14; заявл.23.03.12; опубл. 27.09.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 27.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине. Устройство для замещения клювовидно-ключичной связки содержит нити и элемент фиксации к клювовидному отростку лопатки. Нити выполнены в виде двух петель, концами скрепленных с центром элемента фиксации, площадь которого превышает суммарную площадь поперечного сечения четырех нитей петель. Устройство снабжено элементом опоры нити. Все элементы выполнены из однородного нейтрального для организма материала. Изобретение обеспечивает улучшение результатов хирургического лечения при разрывах клювовидно-ключичной связки с уменьшением осложнений путем более надежного формирования искусственных трапециевидной и конусовидной связок и прикрепления их к ключице. 2 з. п. ф-лы, 1 пр., 7 ил.



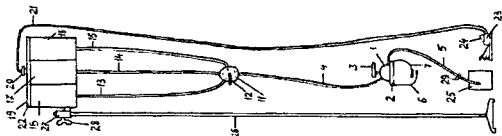
37. Пат. 2493886 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 М35/00 Устройство для лечения загрязненной раны [Электронный ресурс]/Поткина Т.Н., Малин М.В.; патентообладатель МУЗ «Клиническая поликлиника № 5» № 2010147939/14; заявл.24.11.10; опубл. 27.09.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 27.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицинской технике. Устройство для лечения загрязненной раны содержит закрытую емкость с жидкостью и трубку оттока жидкости (5) из раны. Емкость соединена трубкой (21) с элементом нагнетания воздуха (23) и снабжена шлангом подачи жидкости (4) в рану. Емкость выполнена многокамерной, и каждая камера (16-18) соединена собственной трубкой подвода (13-15) с коллектором (11), снабженным переключающей ручкой (12). От коллектора шланг подачи жидкости в рану (4) проведен в полость жесткой чашки (1) с нижним краем (2) из упругоэластичного материала. Трубка оттока жидкости (5) снабжена регулятором уровня оттока (29). На поверхности чашки выполнена ручка (3) с возможностью гер-



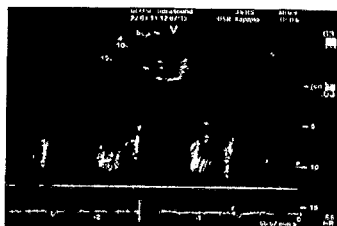
метизирующего прижатия упругоэластичного края чашки к коже вокруг раны. Чашка снабжена ремешком с застежкой из ткани велькро (6, 7). Применение изобретения позволит повысить качество лечения загрязненных ран от укусов млекопитающими животными и снизить загрязненность окружающей среды путем повышения гигиеничности проведения лечебной процедуры. 1 з. п. ф-лы, 3 ил.



38. Пат. 2495625 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В8/00 Способ диагностики диастолической дисфункции правого желудочка у больных хроническим легочным сердцем [Электронный ресурс] Архипов О.Г., Архипова Л.Н., Сумин А.Н., Сницкая Н.А.; патентообладатель Архипов О.Г. — № 2012122379/14; заявл.30.05.12; опубл. 20.10.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2013. - № 29.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

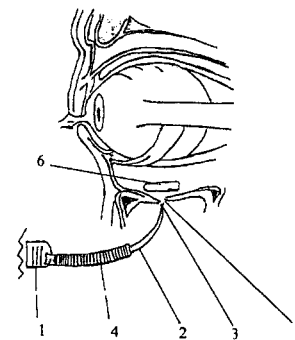
Изобретение относится к медицине, в частности эхокардиографии. Определяют скорость распространения трикуспидального потока в цветном М-модальном режиме с определением индекса Теи. Дополнительно проводят импульсно-волновую тканевую доплерометрию кольца трикуспидального клапана и межжелудочковой перегородки при доплерэхокардиографии. При снижении скорости распространения трикуспидального потока до 30 см/сек и менее и увеличении индекса Теи более 0,38 в спектре тканевой доплерометрии трикуспидального кольца диагностируют диастолическую дисфункцию правого желудочка у больных с хроническим легочным сердцем. При этом при снижении скорости распространения трикуспидального потока до 28–30 см/сек, увеличении индекса Теи до 0,38–0,61 в спектре тканевой доплерометрии трикуспидального кольца диагностируют диастолическую дисфункцию правого желудочка, сопровождающуюся умеренной легочной гипертензией. При снижении скорости распространения трикуспидального потока до 27 см/сек и менее и повышении индекса Теи более 0,8 в спектре тканевой доплерометрии трикуспидального кольца диагностируют выраженную диастолическую дисфункцию правого желудочка, сопровождающуюся тяжелой легочной гипертензией. Способ позволяет на ранних стадиях выявить диастолическую дисфункцию правого желудочка и оценить ее тяжесть. 2 табл., 3 ил., 3 пр.



39. Пат. 2495634 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В17/00 Способ устранения дефектов нижней стенки глазницы [Электронный ресурс] Сиволапов К.А., Елмашева Е.В., Паромчук Д.А.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».- № 2012129268/14; заявл.10.07.12; опубл. 20.10.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 29.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

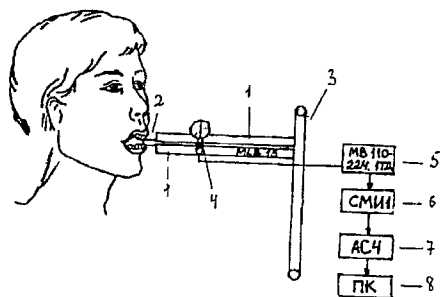
Изобретение относится к области медицины, а именно к челюстно-лицевой хирургии и офтальмологии, и может найти применение при устранении дефектов нижней стенки глазницы. Способ заключается в выполнении разреза по переходной складке верхней челюсти, скелетировании передней стенки верхнечелюстной пазухи, формировании костного окна в области передней стенки верхнечелюстной пазухи, удалении патологически измененных тканей, определении размеров костного дефекта нижней стенки глазницы, выкраивании имплантата и введении его в полость глазницы. При этом имплантат выкраивают из силиконовой матрицы таким образом, чтобы его размеры превышали костный дефект на 1 мм по периметру. Накальывают имплантат на шип имплантатодержателя. Используемый имплантатодержатель имеет ручку и рабочую часть из стержня, которая отходит от ручки под углом 15° влево или вправо в продольной плоскости имплантатодержателя. В зависимости от стороны операции она изогнута по дуге и ориентирована под углом 90° вверх от продольной плоскости имплантатодержателя. Конец рабочей части заканчивается острым шипом. На рабочую часть с возможностью движения надет пружинный элемент. Имплантатодержатель вводят через костное окно в верхнечелюстную пазуху. Подводят имплантат к костному дефекту, передвигают пружинный элемент по рабочей части имплантатодержателя, сдвигая имплантат с шипа, тем самым вводят имплантат в полость глазницы перекрывая костный дефект. После чего имплантатодержатель из полости верхнечелюстной пазухи извлекают. Использование данного изобретения позволяет осуществить оперативное вмешательство с минимальной травматичностью, избежать разрезов на лице, улучшить результат лечения. Используемый инструмент удобен в применении при данных манипуляциях, сокращает время операции и травматичность. 3 ил., 1 пр.



40. Пат. 2496447 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 С19/04 Устройство для определения давления зубов [Электронный ресурс] Яцук А.В., Сиволапов К.А.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». - № 2012118168/14; заявл.03.05.12; опубл. 27.10.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 30.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к стоматологии, в частности к диагностическим приборам, и может быть использовано в хирургической, терапевтической, ортопедической стоматологии и ортодонтии. Устройство для определения давления зубов включает тензометрический датчик, расположенный между двойной балкой равного сопротивления, на свободных концах которой размещены накусочные площадки. Устройство включает функциональные узлы, источник электропитания. Двойные балки присоединены к ручке. Сигнал с тензометрического датчика MLB13 поступает в функциональные узлы, состоящие из модуля ввода сигналов MB 110-2224.1 ТД, панели оператора СМИ1, преобразователя интерфейсов АС4 и персонального компьютера ПК, имеющего USB порт. Накусочные площадки выполнены из жесткой кожи или пластика. Ручка выполнена из полой титановой трубки. Предложенное устройство позволяет получить новый технический результат — мгновенно обрабатывать, передавать и хранить данные исследований в электронном виде, профилировать травмы зубо-челюстной системы при исследовании. 1 з. п. ф-лы, 3 ил., 1 пр.



41. Пат. 2496526 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61L27/58 Тканеинженерный сосудистый графт малого диаметра и способ его изготовления [Электронный ресурс] Барбараш Л.С., Эльгудин Я.Л., Севостьянова В.В., Головкин А.С.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения Российской академии медицинских наук.- № 2012113439/14; заявл.06.04.12; опубл. 27.10.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 30.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины и тканевой инженерии, а именно к сердечно-сосудистой хирургии, и может быть использовано при аорто-коронарном шунтировании, а также хирургической реконструкции периферических сосудов. Описан способ изготовления пористой трубчатой матрицы сосудистого графта из биодеградируемого полимера методом двухфазного электроспиннинга, при этом в стенку матрицы инкорпорированы биологически активные молекулы, стимулирующие процессы регенерации стенки сосуда в организме. Техническим результатом изобретения является создание тканеинженерного сосудистого графта малого диаметра для биомоделирования поврежденных сосудов in vivo, обладающего высокой проходимостью и долговечностью. 2 н. п. ф-лы, 1 пр.

42. Пат. 2497440 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В5/00 Способ оценки психоэмоционального уровня социализации дезадаптированных детей и подростков в процессе коррекции психоэмоциональных нарушений [Электронный ресурс] Плавинская Л.В., Левина И.Л., Лучникова Л.В.; патентообладатель Муниципальное казенное учреждение «Центр социальной помощи семье и детям» (МКУ «Центр Семья»).- № 2012130734/14; заявл. 18.07.12; опубл. 10.11.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 31.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к педагогике, социальной сфере, медицине и может быть использовано в работе учреждений, занимающихся обучением, реабилитацией детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации. Создают группу, в которую вводят детей с пониженными возможностями социализации. В группу вводят дезадаптированного подростка в статусе вожакого, с которым предварительно проводят подготовительную работу. Трижды проводят тестирование. При тестировании дети группы выбирают карточки прямоугольной формы, а дезадаптированный подросток выбирает карточку в форме круга. На карточках изображена фигура человечка, находящегося в позе. Тестируемые дети раскрашивают фигуру человечка, дорисовывают или стирают отдельные части тела, изображение лица или одежды человечка, помещают карточки на крону дерева. Дети группы размещают карточки на дереве путем передвижения дальше или ближе к карточке дезадаптированного подростка, чем показывают свое отношение к нему, а также передвигают карточки относительно карточек друг друга, сближая или раздвигая их, чем показывают возникающие связи сплочения или разобщения группы. Для этого на площадь кроны или ее макет накладывают прозрачный трафарет в форме круга с радиусом, равным высоте четырех прямоугольных карточек на крону дерева. Проводят анализ полученных данных следующим образом. Определяют К1 — оценку эмоционально-поведенческого состояния тестируемого, К2 — оценку эмоциональной сферы, К3 — оценку психоэмоциональных нарушений, К4 — оценку комфортности положения в группе. Для каждой оценки определяют ее значение в баллах. Оценивают комфортность положения тестируемого ребенка и дезадаптированного подростка в группе детей К4 по степени удаленности и положению на кроне дерева его карточки относительно карточек детей группы. Определяют оценку состояния психоэмоциональной сферы и социализации детей группы и дезадаптированного подростка, суммируя оценки К1, К2, К3, К4, и при сумме 11–15 баллов считают состояние тестируемого ребенка или дезадаптированного подростка как хорошее стабильное психоэмоциональное

состояние, указывающее на адекватное поведение. При сумме 6–10 баллов — как удовлетворительно стабильное психоэмоциональное состояние, при котором проявление эмоциональных нарушений имеет ситуативный характер, которое выражается в некоторых поведенческих нарушениях. При сумме 0–5 баллов — как нестабильное психоэмоциональное состояние, выражающееся поведенческими расстройствами, с дискомфортом от чувства своей ущербности, с уходом в себя. Определяют групповую сплоченность и положение тестируемого ребенка и дезадаптированного подростка в коллективе путем подсчета количества карточек, находящихся в зоне трафарета, центр которого совмещают с карточкой дезадаптированного подростка или тестируемого ребенка. Если 50–100% карточек детей группы находятся в зоне А-Г трафарета, являющейся зоной комфорта, то считают группу сплоченной, дезадаптированного подростка считают интегрированным в коллектив, его деятельность по социализации эффективной, а тестируемого ребенка считают принятым в коллектив. Если менее 50% карточек детей группы находятся в зоне комфорта, то считают группу разобщенной, деятельность дезадаптированного подростка по социализации не эффективной, а тестируемого ребенка считают не принятым в коллектив. Способ позволяет оценить изменение психоэмоционального состояния детей группы и дезадаптированного подростка на этапах коррекции. Способ позволяет получить наглядную картину, отражающую взаимоотношения в группе и их развитие в коллективе, оценить процесс социализации дезадаптированного подростка в группе детей, через оценку сплоченности и комфортности пребывания в коллективе других его членов, определить эффективность коррекционной работы с детьми в группе, получить объективную оценку сложившихся отношений в коллективе в результате работы педагогов и специалистов. 1 табл., 14 ил., 2 пр.

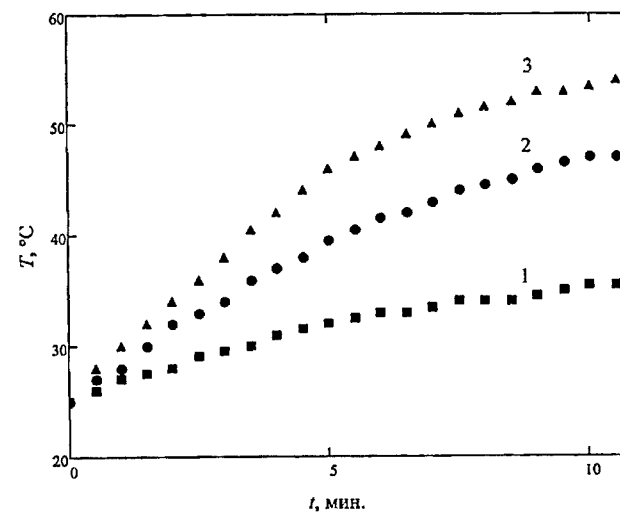


43. Пат. 2497489 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61F7/12 Способ локального индукционного нагрева биологических тканей [Электронный ресурс] Осинцев А.М., Майтаков А.Л., Васильченко И.Л., Виноградов В.М., Рынк В.В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровский технологический институт пищевой промышленности». - № 2012122956/14; заявл. 04.06.12; опубл. 10.11.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 31.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, биологии. Способ осуществляет индукционный нагрев биологических тканей в переменном магнитном поле высокой частоты. Для этого внутри нагреваемого объекта размещают тканезамещающий аппликатор. Аппликатор изготовлен из полимерного материала с добавлением электропроводных ферромагнитных частиц размером 200–1000 мкм. Масса долей частиц в апплика-

торе 20–60%. Способ позволяет проводить точно локализованную, контролируемую гипертермию. 1 ил



44. Пат. 2501524 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В8/00 Способ ранней диагностики инфекции области хирургического вмешательства с использованием ультразвукового исследования [Электронный ресурс] Килин А.И., Фастыковская Е.Д., Баранов А.И., Водяная С.В., Бурдин М.В., Кан С.Л.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.- № 2012148082/14; заявл. 12.11.12; опубл. 20.12.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 35.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и ультразвуковому исследованию, и предназначено для диагностики инфекции области хирургического вмешательства. Проводят исследование послеоперационной раны от проксимального угла раны к дистальному в поперечном и продольном сканировании в В-режиме с определением в толще мягких тканей патологических образований. Дополнительно проводят исследование местного артериального кровотока путем проведения цветового дуплексного сканирования. Сравнивают показатели области послеоперационной раны с интактной зоной. При наличии одного и более косвенных признаков воспаления, увеличении диаметра и количества сосудов на 50% и более, повышении средних значений пиковой систолической скорости на 50% и более, индекса резистентности в артериях поверхностного слоя брюшной стенки на 30% и более диагностируют наличие инфекции области хирургического вмешательства. Способ позволяет на ранних стадиях выявить инфекции области операционной раны. 1 з. п. ф-лы, 2 пр.

**45. Пат. 2501582 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61N1/06** Способ лечения острых пневмоний у ослабленных больных в условиях промышленного города [Электронный ресурс] Кузьменко О. В., Скакалина В. Н., Воеводина Е. В., Калюжина Ж. В., Лаврова С.С.; патентообладатель Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.- № 2012144927/14; заявл. 22.10.12; опубл. 20.12.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 35.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к пульмонологии и физиотерапии, и может быть использовано для лечения острых пневмоний у ослабленных больных в условиях промышленного города. Для этого утром натощак или через 40–60 минут после еды проводят ультразвуковые ингаляции, используя 10 мл 1% раствора гидролизата плаценты при температуре раствора 35 °С, в течение 10 минут, на курс 10 ежедневных процедур. После ингаляции дополнительно осуществляют воздействие электрическим полем ультравысокой частоты от аппарата УВЧ-80-3 «Ундатерм» с выходной мощностью до 80 Вт, частотой высокочастотных колебаний 27,12±0,6 МГц с автоматической настройкой в резонанс. УВЧ проводят в положении больного сидя на деревянном стуле. При этом на задней и передней поверхностях грудной клетки над очагом воспаления с каждой стороны располагают конденсаторные пластины диаметром 180 мм каждая с воздушным зазором 3 см. Доза воздействия УВЧ слаботепловая, мощностью 40–60 Вт, продолжительность процедуры 10 минут, на курс 10 ежедневных процедур. Через 30 минут после УВЧ проводят лекарственный электрофорез через нанесенный на одну из технологических прокладок 5% раствор гидролизата плаценты. Воздействие осуществляют от аппарата «Плоток-1» при силе тока до 15–20 мА, длительность процедуры составляет 20 минут, курс 10 ежедневных процедур в положении больного лежа на кушетке на спине. При этом в области проекции патологического очага располагают два электрода одинакового размера 10×15 см каждый, а именно первый — справа или слева сзади, второй — справа или слева спереди. Способ обеспечивает ускорение разрешения патологического процесса в легочной ткани, профилактику развития осложнений и формирования хронического процесса в легком, в том числе за счет выраженного секретолитического эффекта, высокого дренирующего бронхиальное дерево эффекта, нормализации состояния местного иммунитета слизистой оболочки респираторного тракта. 3 табл., 2 пр.

**46. Пат. 2502459 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В5/00** Способ прогнозирования неблагоприятного годового исхода у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST после чрескожного коронарного вмешательства [Электронный ресурс] Бернс С. А., Шмидт Е. А., Киприна Е. С., Барбараш О. Л.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечнососудистых заболеваний» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук.- № 2012126212/14; заявл. 22.06.12; опубл. 27.12.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 36.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к кардиологии. Для прогнозирования неблагоприятного годового исхода у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся чрескожному коронарному вмешательству, проводят анализ результатов клинических и лабораторных методов исследования. В первые сутки заболевания учитывают наличие II–IV класса сердечной недостаточности по классификации Killip, нарушения ритма и проводимости сердца, курение пациента в анамнезе, а также определение в плазме крови пациента ФНО-. На десятые сутки определяют в плазме крови ИЛ-1 и sP-селектин. Значение ФНО- 4,5 пг/мл оценивают в 8 баллов; уровень ИЛ-1 0,69 пг/мл в 3 балла; sP-селектин 152,8 нг/мл — 2 балла; класс сердечной недостаточности по Killip II–IV — 3 балла; наличие нарушений ритма и проводимости — 1 балл; курение в анамнезе — 1 балл. К I группе — низкого риска развития неблагоприятных коронарных событий — относят пациентов с суммой баллов от 0 до 4; II группу — промежуточного риска — определяют при сумме 5–10 баллов; и III группу — высокого риска — составляют пациенты с суммой баллов 11–18. Способ позволяет прогнозировать неблагоприятный годовой исход у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST после чрескожного коронарного вмешательства. 2 пр., 2 табл.

**47. Пат. 2502473 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В10/00** Способ прогнозирования риска развития сердечно-сосудистых событий в течение года после каротидной эндартерэктомии у пациентов с мультифокальным атеросклерозом [Электронный ресурс] Фролов А. В., Зыков М. В., Барбараш Л. С., Барбараш О. Л.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечнососудистых заболеваний» Сибирского отделения Российской академии медицинских наук.- № 2012142037/14; заявл. 02.10.12; опубл. 27.12.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 36.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии. Пациентам с мультифокальным атеросклерозом, поступившим в стационар для проведения каротидной эндартерэктомии, оценивают наличие дислипидемии в анамнезе, уровень ИЛ-12, протяженность атеросклеротической бляшки (АСБ) в каротидных артериях, определяемую интраоперационно, и наличие в АСБ кровоизлияний. Каждому из исследуемых факторов присваивают балльное значение и на основании суммы баллов определяют вероятный риск наступления неблагоприятных сердечно-сосудистых событий. Способ позволяет осуществить прогноз риска развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий у больных с мультифокальным атеросклерозом в течение года после каротидной эндартерэктомии. 2 табл., 2 пр.

**48. Пат. 2502474 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 В10/00** Способ генетической диагностики неблагоприятных исходов у больных года после острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST [Электронный ресурс] Барбараш Л. С., Зыков М. В., Барбараш О. Л., Кулиш Е. В., Голубенко М. В., Кашталап В. В. Макеева О. А., Пузырев В. П.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Сибирского отделения Российской академии медицинских наук.- № 2012137373/14; заявл. 31.08.12; опубл. 27.12.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 36.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к кардиологии. Для генетической диагностики неблагоприятных исходов у больных в течение одного года после острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST проводят анализ полиморфных генов-кандидатов сердечно-сосудистых заболеваний и стратификацию риска на основании бальной системы оценки. Определяют генотипы полиморфного варианта rs4291 гена ангиотензин-превращающего фермента (ACE), полиморфного варианта rs6025 гена V свертывающего фактора (F5), а также генотипы полиморфного варианта rs5918 гена тромбоцитарного гликопротеина IIIa (IGTV3). Выявленный генотип ТТ по полиморфизму rs4291 (ген ACE) оценивают в 2 балла, генотип АТ оценивают в 1 балл, генотип АА — 0 баллов; генотип ТТ по полиморфному rs6025 (ген F5) — 2 балла, генотип СТ — 1 балл, генотип СС — 0 баллов; генотипу СС полиморфизма rs5918 гена IGTV3 присваивают 2 балла, генотипу СТ — 1 балл, а генотипу ТТ — 0 баллов. Минимальный риск развития неблагоприятных событий определяют при сумме баллов 0-1, средний риск при сумме баллов 2, а высокий риск при сумме баллов, равной 3-4. Способ позволяет прогнозировать развитие неблагоприятных исходов через 12 месяцев у пациентов после острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST и стратификацию риска на основании бальной системы оценки по результатам исследования маркеров генов-кандидатов сердечно-сосудистых заболеваний. 3 табл., 2 пр.

49. Пат. 2502500 Российская Федерация, МПК<sup>8</sup> А61 Н1/00 Способ реабилитации больных деформирующим артрозом коленных суставов [Электронный ресурс] Зайцев К. Н., Авдонченко Т. С., Зайцев Н. М., Кузьменко О. В., Робина С. И., Яруллина Т. С., Балашова И. В., Помыткина Н. Ю.; патентообладатель Открытое акционерное общество Санаторий «Прокопьевский».- № 2012148238/14; заявл. 12.11.12; опубл. 27.12.13//Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2013.- № 36.- Режим доступа: <http://www.fips.ru>, свободный.- Загл. с экрана.

#### РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано при реабилитации пациентов с деформирующим артрозом коленных суставов в условиях санатория. Способ реабилитации больных деформирующим артрозом коленных суставов в условиях санатория включает физические методы лечения, лечебную физкультуру, массаж, иглорефлексотерапию, фитотерапию. Пациентов обучают, и они дополнительно выполняют во время лечения в санатории и после завершения реабилитации самомассаж коленных суставов. В течение курса лечения с 1 по 10 день осуществляют воздействие на пациента полихроматическим поляризованным светом от стационарного аппарата «Вюртрон-1», луч света направляют на область коленного сустава с расстояния 20 см в течение 6 мин. Пациенты принимают йодобромные ванны при температуре 37 °С 10 мин 10. С 1 по 5 день пациенты выполняют комплекс лечебной гимнастики при артрозах коленных суставов, получают ручной массаж мышц нижних конечностей 10 мин. С 6 по 15 день воздействуют на коленные суставы синусоидально моделированными токами (СМТ) по 5 мин каждый, режим 1, по 7 мин. С 6 по 10 день проводят иглорефлексотерапию по тормозной методике, проводя массаж точек 10RP,

9RP, 36 E, 34-E 1-2 мин и ввода в них иглу на 30 мин, проводят точечный массаж точек чэн фу, цуань, ян-линь-цуань, цзу-сань-ли, вэй ян, чэн шань, чжун фэн, хунь лунь, нэй тин, принимают настой 15 г сбора лекарственных растений. С 11 по 15 день воздействуют дециметровыми волнами (ДМВ) на область коленных суставов, после этого проводят гидромассаж нижних конечностей и поясничной области 15 мин при давлении до 3 атмосфер, затем проводят постизометрическую релаксацию четырехглавой мышцы бедра 10 мин, большие выполняют комплекс упражнений для снижения веса, принимают настой 20 г сбора лекарственных растений. С 16 по 20 день больные получают грязелечение накладыванием грязевых аппликаций на коленные суставы из сульфидной грязи при температуре 42 °С тонким слоем 3 см на 30 мин, выполняют комплекс лечебной гимнастики при артрозах коленного сустава для восстановления объема движений в суставе, проводят вакуум-терапию поясничной области позвоночника паравертебрально, выполняют тракцию коленного сустава методами мануальной терапии или с помощью тракционного аппарата 10 мин, принимают настой 20 г сбора лекарственных растений. 1 табл.

# АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

<b>Авдонченко Т.С.</b>	<b>2471468</b>	Воеводина Е.В.	2487737
	2502500		2501582
Адаменко О. Б.	2475188	Воронин А.С.	2480169
Алексеев А. М.	2480168		
Алексеев Н. А.	2489977	<b>Ганюков В.И.</b>	<b>2479250</b>
	2491025		2479287
Анненкова П.Т.	2471465	Гарькуша Е.А.	2491032
Архипов О.Г.	2495625	Гейзе А.В.	2488353
Архипова Л.Н.	2495625	Герус А.Ю.	2475183
Афанасьев Л.М.	2487679	Глуховцева Р.Н.	2483763
		Головкин А.С.	2496526
<b>Балашова И.В.</b>	<b>2502500</b>	Голубенко М.В.	2502474
Баранов А.И.	2475241	Голутва Е.Р.	2484780
	2480168	Горченко В.В.	2471468
	2480169	Григорьев Е.В.	2479250
	2491101		2483757
	2501524		2488353
Барбараш Л.С.	2479250	Гришаев С.В.	2491032
	2479287		
	2483757	<b>Долгих Т.А.</b>	<b>2480169</b>
	2496526		
	2502473	<b>Евтушенко С.А.</b>	<b>2479250</b>
	2502474		
Барбараш О.Л.	2502459	Елмашева Е.В.	2495634
	2502473		2480188
	2502474		
Бенций И.С.	2484780	<b>Журавлева И.Ю.</b>	<b>2479287</b>
Берман А.М.	2475202		
Бернс С.А.	2502459	<b>Зайцев К.Н.</b>	<b>2502500</b>
Бетехтина М.Н.	2477977	Зайцев Н.М.	2471468
Брызгалина С.М.	2475183		2483763
Бурдин В.В.	2491101		2502500
Бурдин М.В.	2491101	Замойская О.Н.	2477977
	2501524	Зыков М.В.	2502473
			2502474
<b>Варинов В.В.</b>	<b>2475189</b>		
Васильев В.В.	2491900	<b>Исаченко С.И.</b>	<b>2480188</b>
Васильченко И.Л.	2497489		
Виноградов В.М.	2497489	<b>Каложина Ж.В.</b>	<b>2501582</b>
Власова И.В.	2482889	Кан С.Л.	2501524
Водяная С.В.	2501524	Карпич И.В.	2475213

Кашталап В.В.	2502474	<b>Палаткин П.П.</b>	<b>2475241</b>
Киприна Е.С.	2502459	Паромчук Д.А.	2495634
Килин А.И.	2501524	Парфенова Е.С.	2484780
Кишкарев В.В.	2491032	Петров К.Б.	2477977
Клышников К.Ю.	2479287	Плащинская Л.В.	2497440
Комаров А.П.	2475180	Плотников Г.П.	2479250
Комарова К.В.	2475180		2483757
Коновалов А.А.	2480168		2488353
	2491101		
Коркачев В.А.	2491900	Помыткина Н.Ю.	2502500
Короткевич А.Г.	2484780	Попов В.А.	2479250
Косинов С.Г.	2491032	Потапов В.В.	2475241
Котенко М.В.	2491032	Поткина Т.Н.	2473329
Кузнецов П.В.	2489162		2493886
	2490022	Пузырев В.П.	2502474
Кузьменко О.В.	2487737	Пыжов А.Я.	2471438
	2501582		
	2483763	<b>Раткина Н.Н.</b>	<b>2475180</b>
	2502500	Робина С.И.	2502500
Кулиш Е.В.	2502474	Рублевский Б.В.	2475241
		Рублевский В.П.	2475241
		Рынк В.В.	2497489
<b>Лаврова С.С.</b>	<b>2501582</b>	<b>Савиных В.И.</b>	<b>2486879</b>
Левина И.Л.	2497440	Санкина Е.А.	2477977
Леонтьев А.С.	2484780	Севостьянова В.В.	2496526
Лучникова Л.В.	2497440	Северюков В.Ф.	2481085
		Серебренников В.В.	2480168
<b>Майтаков А.Л.</b>	<b>2497489</b>	Серозудинов К.В.	2480168
Макарова Л.Н.	2475189	Сиволапов К.А.	2480188
Макеева А.В.	2486879		2495634
Макеева О.А.	2502474		2496447
Малин М.В.	2473329	Скакалина В.Н.	2487737
	2493886		2501582
Миленин А.В.	2480169	Снигирев Ю.В.	2487737
Михеева М.С.	2481085		2489977
Москвин М.Ю.	2480169		2491025
Мурашковский А.Л.	2471465	Сницкая Н.А.	2495625
		Соколов К.В.	2475202
<b>Николаев А.С.</b>	<b>2487679</b>	Солнышко М.А.	2482889
Николаева Е.А.	2482889	Соловьева А.Ю.	2491032
Новиков В.Э.	2471438	Старых В.С.	2471438
	2471465		2471465
	2489104		2473329
Новокшенов А.В.	2487679		2475213
			2477982
<b>Овчаренко Е.А.</b>	<b>2479287</b>		2481085
Одегов М.Г.	2491032		2489104
Осинцев А.М.	2497489		2491900
Осипов Б.Б.	2480168		2493798
			2493886

Сумин А.Н. 2495625  
Суслов Н.И. 2489162  
Сухих А.С. 2489162  
2490022

**Тараскина Е.Б. 2487737**  
2491025

Тарасов Н.И. 2471468  
Токмашева М.А. 2475189

**Устьянцева И.М. 2482889**

**Фастыковская Е.Д. 2501524**  
Фёдоров А.С. 2477982

2493798  
Федорова Ю.С. 2489162  
2490022

Флейшман А.Н. 2475183  
Фролов А.В. 2502473

**Хаес Б.Л. 2479250**  
Халепа З.А. 2475188  
Харитонова Т.М. 2481085  
Херасков В.Ю. 2488353

**Шмидт Е.А. 2502459**  
Шпагина Н.В. 2471468  
Шрайнер Ю.С. 2473329  
Шукевич Д.Л. 2479250  
2483757  
2488353

**Щеглова Н.А. 2479287**

**Эльгудин Я.Л. 2496526**

**Яременко А.И. 2491032**

Яруллина Т.С. 2502500

Яцук А.В. 2496447

## СОДЕРЖАНИЕ

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ.....	3
УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ 2013 г. ....	4
АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ .....	40

**ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ.  
МЕДЕЦИНА.  
Указатель описаний изобретений  
к патентам 2013г.**

**Выпуск № 5**

**Составители:**

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

*Подписано в печать 13.05.2014 г.*

*Формат 105×148 мм. Бумага офсетная.*

*Гарнитура Cambria. Печать оперативная. Тираж 10 экз.*

*Отпечано в издательском отделе КемОНБ им. В. Д. Федорова*

---

*Государственного бюджетное 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*

---