



ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ **МЕДИЦИНА**

указатель описаний изобретений
к патентам 2025 г.

В Ы П У С К № 17

**МИНИСТЕРСТВО КУЛЬТУРЫ
И НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
КУЗБАССА**



ГОСУДАРСТВЕННАЯ НАУЧНАЯ
БИБЛИОТЕКА КУЗБАССА
ИМ. В. Д. ФЕДОРОВА



СЕКТОР ИНФОРМАЦИОННЫХ РЕСУРСОВ ПО ЕСТЕСТВОЗНАНИЮ
И ПРИКЛАДНЫМ НАУКАМ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОЙ, ПРАВОВОЙ И
ТЕХНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ
МЕДИЦИНА

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ
К ПАТЕНТАМ 2025 г.

ВЫПУСК № 17

Кемерово
2026

91.9:5
ИЗ8

СОСТАВИТЕЛЬ:

Панькина М. М., главный библиотекарь сектора информационных ресурсов по естествознанию и прикладным наукам Центра социальной, правовой и технической информации ГАУК «Государственная научная библиотека Кузбасса им. В. Д. Федорова»

ВЕРСТКА:

Ленинг К. Ю., специалист отдела дизайна и печати ГАУК «Государственная научная библиотека Кузбасса им. В. Д. Федорова»

ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ. МЕДИЦИНА. Указатель описаний изобретений к патентам. 2025 г. [Текст] / составитель Панькина М. М. – Вып. 17. – Кемерово, 2026. – 28 с. – Текст: непосредственный.

При подготовке указателя использован официальный сайт ФГУ
Федеральный институт промышленной собственности

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

При использовании материалов
ссылка на сборник обязательна

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ

Представляем вам семнадцатый выпуск информационного продукта «Изобретено в Кузбассе. Медицина», подготовленного сектором информационных ресурсов по естествознанию и прикладным наукам Государственной научной библиотеки Кузбасса. В этом выпуске представлены патенты за 2025 год.

Первая часть содержит следующую информацию:

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

Выпуски указателя включают библиографические данные и рефераты изобретений к патентам. Документы систематизированы в порядке возрастания номеров.

Вторая часть издания представляет собой алфавитный указатель авторов с перечнем номеров патентов на их изобретения.

Более подробную информацию об интересующем вас изобретении, а также других изобретениях в области медицины в России и других странах можно найти в секторе информационных ресурсов по естествознанию и прикладным наукам Государственной научной библиотеки Кузбасса имени В. Д. Фёдорова.

Контакты:

Россия, Кемеровская область – Кузбасс, 650025, г. Кемерово, ул. Дзержинского, д. 19
тел.: (3842) **44-18-80 (доб. 141)**
e-mail: **pto@kemrsl.ru**

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ В МЕДИЦИНЕ

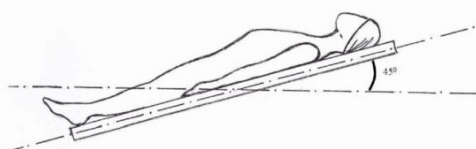
2025 г.

1

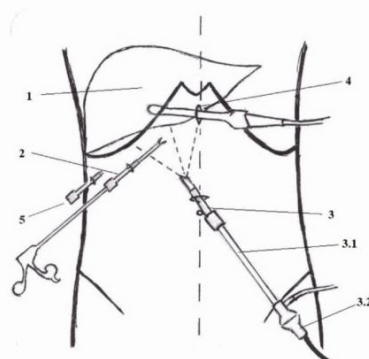
Пат. 2833520 Российская Федерация, МПК⁸ А61В17/00, А61В8/00.

Способ интраоперационной визуализации объемных образований печени / Пельц В. А., Шаталин В. А., Заруцкая Н. В., Келлер А. В., Павленко В. В.; патентообладатель Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кузбасская клиническая больница скорой помощи им. М. А. Подгорбунского» (ГБУЗ ККБСМП). - № 2024105264: заявл. 29.02.2024; опубл. 23.01.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 3. - URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru), свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии, и может быть использовано для визуализации опухолей печени во время выполнения резекций. Пациента на операционном столе размещают в положение Фаулера под наклоном 45° по отношению к горизонтальной плоскости. После чего операционный стол переводят в положение «анти-тренделенбург». Вводят троакар, лапароскопический инструментарий и рассекают серповидную связку печени. Отступая от края печени 3 см, в области проекции белой линии живота на кожу делают разрез на коже и подлежащих тканях. Вводят троакар и формируют раневой канал, после чего троакар извлекают из раневого канала. Вводят, предварительно упакованный в стерильный непромокаемый одноразовый чехол, микроконвексный вагинально-ректальный датчик SonoScape 6V1 с центральной частотой 6,0 МГц и углом обзора 135°. Способ



Фиг.1



Фиг.2

позволяет проводить углубленную интраоперационную ультразвуковую диагностику печени на предмет не диагностированных на дооперационном этапе опухолей печени, осуществлять ультразвуковую навигацию ли-

нии и плоскостей резекции печени относительно опухолевых очагов за счёт введения в раневой канал датчика ультразвукового исследования SonoScape 6V1 с центральной частотой 6,0 МГц и углом обзора 135°. 3 ил., 1 пр.

2

2. Пат. 2835436 Российская Федерация, МПК⁸ A61L27/18, A61L27/26, 61L27/28, A61L27/54, A61L27/56, A61L33/04, A61L33/10, A61F2/06.

Способ изготовления функционально активной полимерной заплаты для артериальной реконструкции, устойчивой к аневризмообразованию / Антонова Л. В., Сенокосова Е. А., Прокудина Е. С., Кривкина Е. О., Матвеева В. Г., Великанова Е. А., Ханова М. Ю.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). - № 2024106292: заявл. 06.03.2024; опублик. 25.02.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 6. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к области химии и медицины, а именно к способу изготовления функционально активной полимерной заплаты для артериальной реконструкции, устойчивой к аневризмообразованию. Способ включает следующие стадии: смесь полиуретана, ϵ -поликапролактона и блок-сополимера полиоксиэтилена и полиоксипропилена растворяют в органическом растворителе с получением полимерного раствора; параллельно готовят жидкую фазу биологически активных молекул, содержащую сосудистый эндотелиальный фактор роста (VEGF), основной фактор роста фибробластов (bFGF) и хемоаттрактантную молекулу SDF-1 α в физиологическом растворе, или в фосфатно-солевом буфере, или в стерильной воде; жидкую фазу вносят в полимерный раствор с

получением эмульсии; осуществляют электроспиннинг эмульсии с получением высокопористого полимерного полотна, из которого выкраивается полимерная заплата; проводят модификацию поверхности полимерной заплаты путем формирования гидрогелевого покрытия из поливинилпирролидона и его облучения ионизирующим излучением с последующей обработкой раствором лекарственных средств, содержащим иломедин и нефракционированный гепарин в буфере. Изобретение обеспечивает создание биосовместимой полимерной заплаты с высокопористой структурой, обладающей проангионенной и атромбогенной активностью и сохраняющей способность к ремоделированию. 5 з.п. ф-лы, 4 ил., 1 пр.

3

Пат. 2835480 Российская Федерация, МПК⁸ A61B5/145, A61B8/00, A61B6/50.

Способ прогнозирования риска развития неврологического дефицита у глубоко недоношенных детей с экстремально и очень низкой массой тела и с функционирующим артериальным протоком / Шабалдин А. В., Цой Е. Г., Звягина Ж. А., Игишева Л. Н.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). - № 2024106335: заявл. 06.03.2024; опублик. 25.02.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 6. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к педиатрии и неонатоло-

гии, и может быть использовано для прогнозирования риска развития

неврологического дефицита у глубоко недоношенных детей с экстремально и очень низкой массой тела и с функционирующим артериальным протоком. Определяют показатель дефицита оснований (ВЕ) по КЩС сразу после рождения, в первые 48 часов после рождения определяют кардиоторакальный индекс (КТИ), в 48-72 часа жизни определяют показатели конечного диастолического размера (КДР), индекса КДР, толщины передней стенки правого желудочка (ТПСПЖ). На основании полученных данных определяют вероятность риска развития неврологического дефицита (Y) по заданной формуле. При показателе Y более 40% прогнозируют высокий риск развития неврологического дефицита. Способ обеспечивает возможность своевременного подбора комплекса лечебных мероприятий, соответствующего тяжести поражения головного мозга, что позволяет улучшить качество жизни глубоко

Рисунок 1. ROC-анализ уравнения расчёта риска формирования дефицита НПР в 34-35 недель гестации у глубоко недоношенных детей.

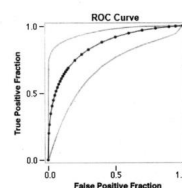
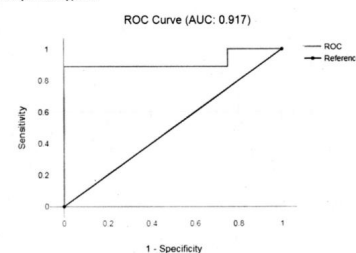


Рисунок 2. ROC-анализ уравнения расчёта риска формирования дефицита перинатального развития в 34 недели гестации у недоношенных детей с ЭНМТ и ОНМТ контрольной группы.



недоношенных детей путем повышения точности прогнозирования риска развития неврологического дефицита у данной группы детей за счет оценки совокупности наиболее значимых показателей. 2 ил., 2 пр.

4

Пат. 2835949 Российская Федерация, МПК⁸ А61С9/00.

Способ снятия оттиска с верхней челюсти при изготовлении полного съемного пострезекционного протеза / Смердина Л. Н., Смердина Ю. Г.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). - № 2024112153; заявл. 03.05.2024; опублик. 06.03.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 7. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к стоматологии, а именно к челюстно-лицевому протезированию, и предназначено для использования при изготовлении полных съемных пострезекционных протезов. Осуществляют снятие произвольно-анатомического оттиска с верхней челюсти с проснятием краев дефекта, отливку модели и создание разобщения полости рта от полости носа. При этом после отливки модели изготавливают индивидуальную ложку из базисной пластмассы путем горячей полимеризации. Припасовывают индивидуальную ложку с использованием функцио-

нальных проб Гербста. Окантовывают индивидуальную ложку с внутренней стороны и вокруг дефекта разогретой до 50-55 градусов термопластической массой в виде жгута двухмиллиметрового диаметра, создавая два замыкающих клапана – внутренний и наружный, охлаждают окантованную индивидуальную ложку, наносят корректирующую оттискную массу и получают функционально-присасывающий оттиск с верхней челюсти при полуоткрытом рте с повторением функциональных проб Гербста. Способ, за счет создания двух замыкающих клапанов по внутреннему краю индивидуальной ложки и во-



Фиг.1



Фиг.2



Фиг.3

круг дефекта челюсти во время снятия функционально-присасывающего оттиска с верхней челюсти, позволяет обеспечить фиксацию и стабилизацию полного съемного пострезекционного протеза. 3 ил., 1 пр.

5

Пат. 2836011 Российская Федерация, МПК⁸ А61К35/76, А61К35/74, А61К33/14, А61Р11/02, А61N7/00.

Способ лечения хронического аденоидита у детей / Андриянова И. В., Вахрушев С. Г.; патентообладатель Андриянова И. В. - № 2024101688: заявл. 24.01.2024: опубл. 10.03.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 7. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине и, в частности, оториноларингологии и может быть использовано для дифференциального лечения хронического аденоидита у детей. Перед проведением лечения предварительно осуществляют определение маркеров вирусов, грибов и бактерий в биологическом материале из полости носа методом хроматографического анализа в сочетании с масс-

спектрометрией. В соответствии с характером выявленной микрофлоры в носоглотке и с учётом состава ассоциаций патогенных микроорганизмов (бактериальная и грибковая флора, вирусы) принимают комплекс препаратов для дифференциального лечения. Изобретение обеспечивает повышение эффективности лечения аденоидита у детей. 1 табл., 10 пр.

6

Пат. 2836763 Российская Федерация, МПК⁸ А61Н1/00, А61В5/296.

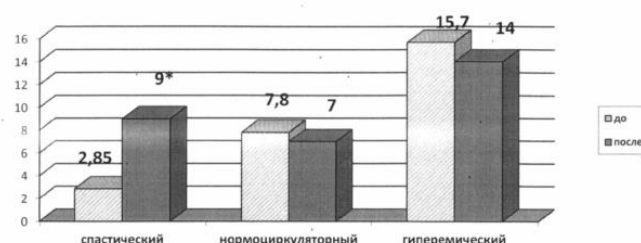
Способ коррекции спастических микроциркуляторных нарушений при полинейропатии нижних конечностей / Ямщикова А. В., Флейшман А. Н., Бычкова Т. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» - № 2024119953: заявл. 12.07.2024: опубл. 21.03.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 9. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к профпатологии, неврологии, эндокринологии, может использоваться для лечения полинейропатий с сосудистыми нарушениями, например при вибрационной болезни, при синдроме Рейно, при сахарном диабете. В положении пациента сидя проводят эпизоды ише-

мии-реперфузии, циклически в определенном режиме нагнетая в камеру механического тонометра, надетую на плечо пациента, воздух до 210 мм рт. ст., контролируя время воздействия секундомером. При этом, за день до начала лечения и на 30 день курса

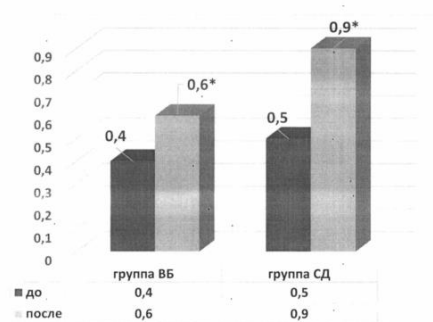
лечения пациенту проводят исследования: лазерную доплеровскую флоуметрию (ЛДФ) и электронейромиографию (ЭНМГ) нижних конечностей; в течение месяца проводят сеансы ишемического preconditionирования с перерывами, режим воздействия следующий: 1 день, правая рука - 2 мин ишемии, 2 мин реперфузии, 3 мин ишемии, 3 мин реперфузии, 4 мин ишемии, реперфузия; 2-3 дни - перерыв; 4 день, левая рука - 2 мин ишемии, 2 мин реперфузии, 3 мин ишемии, 3 мин реперфузии, 4 мин ишемии, реперфузия; 5-6 дни - перерыв; 7 день, правая рука - 3 мин ишемии, 3 мин реперфузии, 4 мин ишемии, 4 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 8-9 дни - перерыв; 10 день, левая рука - 3 мин ишемии, 4 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 11-12 дни - перерыв; 13 день, правая рука - 3 мин ишемии, 3 мин реперфузии, 4 мин ишемии, 4 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 14-15 дни - перерыв; 16 день, левая рука - 3 мин ишемии, 3 мин реперфузии, 4 мин ишемии, 4 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 17-18 дни - перерыв; 19 день,

правая рука - 4 мин ишемии, 4 мин реперфузии, 5 мин ишемии, 5 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 20-21 дни - перерыв; 22 день, левая рука - 4 мин ишемии, 4 мин реперфузии, 5 мин ишемии, 5 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 23-24 дни - перерыв; 25 день, правая рука - 5 мин ишемии, 5 мин реперфузии, 5 мин ишемии, 5 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 26-27 дни - перерыв; 28 день, левая рука - 5 мин ишемии, 5 мин реперфузии, 5 мин ишемии, 5 мин реперфузии, 5 мин ишемии, реперфузия; 29 день - перерыв; 30 день - повторные контрольные исследования: ЭНМГ и ЛДФ. Способ обеспечивает за счет дистантных эффектов ишемического preconditionирования уменьшение спастических явлений в микроциркуляторном русле нижних конечностей, увеличение скорости проведения по соматическим сенсорным нервам нижних конечностей, а также постепенную адаптацию и повышение толерантности соматических сенсорных нервов нижних конечностей к гипоксии как фактору патогенеза полинейропатии. 2 ил., 4 табл., 3 пр.



Примечание: * – статистически значимое различие показателей до и после воздействия по критерию Уилкоксона (при $p < 0,05$).

Фиг.1



Примечание: * – статистически значимое различие показателей до и после воздействия по критерию Уилкоксона (при $p < 0,05$).

Фиг.2

7

Пат. 2840208 Российская Федерация, МПК⁸ А61F9/007.

Способ хирургического лечения врожденного и приобретенного птоза верхнего века трансконъюнктивальным доступом / Иванова С. П., Янченко Т. В., Давыдов Д. В., Громакина Е. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). - № 2024127707: заявл. 19.09. 2024; опубл. 19.05.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 14. - URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru), свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к пластической хирургии, и может быть использовано для хирургического лечения птоза верхнего века трансконъюнктивальным доступом. Проводят маркировку конъюнктивы верхнего века, накладывают шов на конъюнктиву. По маркировке осуществляют проведение наводящего биодеградируемого шовного материала в три стежка с двумя воздушными петлями, поднимают конъюнктиву и верхнюю тарзальную мышцу натяжением воздушных петель. Затем на сформированную складку накладывают прямой зажим, наводящий биодеградируемый шовный материал удаляют. После чего

накладывают матрасные горизонтальные швы биодеградируемой плетеной нитью от латерального края века к медиальному, выполняют резекцию тканей по нижней линии наложенного зажима, ушивают ткани с использованием наложенной биодеградируемой плетеной нити от медиального края века к латеральному с захватом конъюнктивы и 1 мм тарзальной пластинки. Способ позволяет восстановить контур верхнего века, снизить риск послеоперационного повреждения роговицы и сократить интраоперационный период за счет совокупности хирургических приемов. 16 ил., 3 пр.

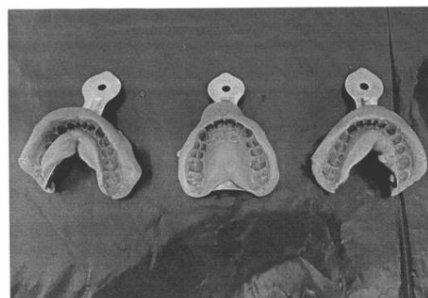
8

Пат. 2840890 Российская Федерация, МПК⁸ А61В17/00.

Способ иммобилизации челюстей при помощи индивидуально изготовленных 3d-шин / Меллин Р. В., Гарбузова А. К., Чертыков А. Ю., Охотников А. В., Васильев Ю. Л.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). - № 2024120798: заявл. 17.07.2024; опубл. 29.05.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 16. - URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru), свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии, хирургической и ортопедической стоматологии и предназначено для использования при фиксации отломков челюстей. Осуществляют фиксацию шин на вестибулярной поверхности зубных рядов нижней и верхней челюстей к зубам металлическими лигатурами, посредством имеющихся на шинах петель стягивание между собой резиновыми кольцами. При этом при переломе нижней челюсти без смещения отломков у пациента снимают слепки с верхней и нижней челюстей посредством ложки для снятия оттисков и альгинатной слепочной

массы. Полученные оттиски передают в зуботехническую лабораторию, где техник изготавливает из последних гипсовые модели верхней и нижней челюстей.



Фиг. 1

Затем гипсовые модели сканируют по отдельности и в прикусе в оптическом инфракрасном сканере Dentsply Sirona inEosX5. Отсканированные модели преобразуют в программе «InLab». Затем их регистрируют в прикус. Полученные данные из программы «InLab» экспортируют в компьютерную программу «Exocad», где моделируют дизайн будущих индивидуальных шин с зацепными петлями в проекции зубов 2, 4, 6. Затем данные отмоделированных шин отправляют на 3D-принтер «Asiga», где происходит печать. Полученную 3D-модель помещают в полимеризатор «Asiga Flash» на 4 минуты, далее проводят постобработку шин. Затем под проводниковой и/или инфильтрационной анестезией на зубы верхней и нижней челюстей с вестибулярной поверхности накладывают индивидуальные напечатанные на 3D-принтере шины из светоотверждаемого полимера имеющие от 8 до 12 зацепных петель – по 4-6 петель на одну челюсть в проекции 2, 4, 6 зубов.



Фиг. 2

Шины фиксируют к каждому сохранившемуся на челюстях зубу, расположенному в пределах конструкции, металлическими лигатурами, при помощи резиновых колец производят межчелюстное вытяжение. За счет изготовления шин из светоотверждаемого полимера, имеющих интимное прилегание к анатомическим образованиям нижней и верхней челюстей и зубам, способ позволяет уменьшить количество ретенционных пунктов для пищи, позволяет проводить более эффективную гигиену полости рта во время их ношения. 16 ил., 3 пр.

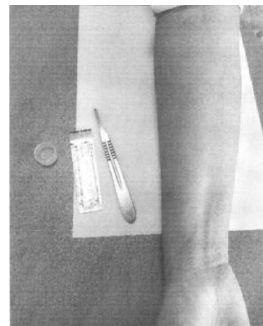
9

9. Пат. 2842450 Российская Федерация, МПК⁸ G01N33/82, G01N33/52, G01N1/40, A61B17/00.

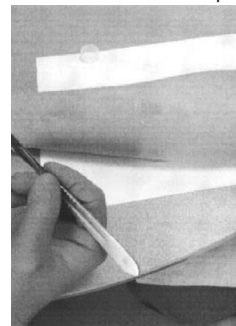
Способ определения концентрации витамина D в экссудате «кожного окна» / Загрешенко Д. С., Климов В. В., Суржикова Г. С.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). - № 2024133688: заявл. 08.11.2024; опубл. 26.06.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 18. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к аллергологии и иммунологии, дерматовенерологии, терапии и лабораторной диагностике, и может быть использовано для определения концентрации витамина D (25(OH)D) в экссудате «кожного окна». Проводят постановку метода «кожного окна», а именно в средней трети ладонной поверхности предплечья с помощью стерильного скальпеля удаляют верхние слои эпидермиса до блестящего слоя. Удалив роговой слой, на участке кожи площадью 1 × 1 см, на скарифицированный участок помещают пластиковую камеру объемом 1 мл, предварительно заполненную с помощью шприца стерильным раствором

натрия хлорида 0,9%. Камеру фиксируют на скарифицированном участке кожи с помощью лейкопластыря.



Фиг. 1



Фиг. 2

Через 6 ч камеру снимают, ее содержимое пипеточным дозатором собирают и переносят в пробирку типа эппендорф. Центрифугируют экссудат

«кожного окна» при 1500 об/мин в течение 2 мин, а полученную бесклеточную фракцию экссудата – супернатант – сразу используют для определения концентрации витамина D 25(OH)D с использованием набора реагентов Elecsys Vitamin D total III, Cobas e, производитель Roche Diagnostics, на автоматическом электрохемилюминесцентном иммуноанализаторе Cobas e411 rack. Супернатант можно немедленно замораживать при температуре -20°C для хранения, а перед процедурой определения уровня витамина D 25(OH)D образцы размораживают при

комнатной температуре в течение 20 мин, далее центрифугируют при 1500 об/мин в течение 2 мин, при этом допустимо только однократное замораживание и размораживание образцов. Способ обеспечивает возможность быстрого определения уровня 25(OH)D непосредственно в коже, в месте синтеза и депонирования витамина D, за счет количественного определения уровня 25(OH)D в экссудатах «кожного окна» доступным малоинвазивным методом, в сочетании с высокоточным современным методом иммуноанализа. 1 з.п. ф-лы, 5 ил., 2 пр..

10

Пат. 2844120 Российская Федерация, МПК⁸ A61L27/18, A61L27/22, A61L27/26, A61L27/34, A61L27/44, A61L27/58, A61F2/06, C08L75/04, C08L89/00.

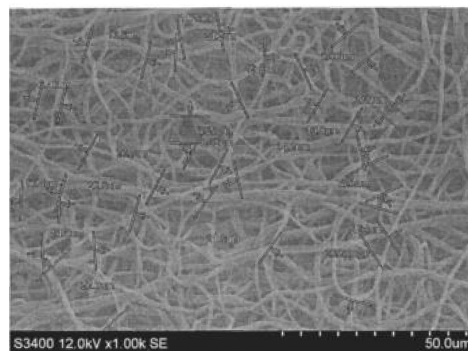
Способ изготовления композитной сосудистой заплаты для артериальной реконструкции, изготовленной из смеси биodeградируемого природного полимера и биосовместимого синтетического полимера методом электроспиннинга /Антонова Л. В., Сенокосова Е. А., Прокудина Е. С., Кочергин Н. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). - № 2024118438: заявл. 01.07.2024: опубл. 28.07.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 22. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Группа изобретений относится к химии и медицине, а именно к композитной сосудистой заплате для артериальной реконструкции и к способу ее изготовления. Предложенная сосудистая заплата получена методом электроспиннинга из смеси биodeградируемого природного полимера, представляющего собой регенерированный фиброин шелка, и биосовместимого синтетического полимера, представляющего собой термопластичный алифатический полиуретан,

при их массовом соотношении (1,5-2,5):(1,5-0,5). Предложенный способ включает следующие этапы: смесь регенерированного фиброина шелка и термопластичного алифатического полиуретана растворяют в гексафторизопропанолe с получением их раствора с общей массовой долей 9-11%; осуществляют электроспиннинг раствора указанных полимеров с последующим высушиванием полученного полимерного матрикса; высушенный полимерный матрикс выдерживают в

Материал	Напряжение, (мПа)	Относительное удлинение, (%)	Модуль Юнга, (мПа)
Фиброин шелка + полиуретан	4,14 [#] [3,93; 4,37]	503 ^{**} [474; 533]	5,4 ^{**} [5,05; 5,75]
Фиброин шелка	1,48 [*] [1,33; 1,48]	179 [122; 237]	4,78 [2,72; 6,84]
Сонная артерия овцы	2,07 [1,77; 2,64]	162 [147; 172]	0,44 [0,38; 0,67]
Внутренняя грудная артерия человека	3,15 [1,86; 3,88]	26 [23; 35]	2,42 (1,87-3,19)

термостатируемой камере для перевода регенерированного фиброина шелка из растворимой формы в водонерастворимую путем образования структуры бета-листа с последующей отмывкой полимерного матрикса от гексафторизопропанола и его стерилизацией. Группа изобретений обеспечивает улучшение микроструктуры и механических свойств заплаты. 2 н. и 6 з.п. ф-лы, 2 ил., 1 табл., 1 пр.



Фиг. 1

Пат. 2847059 Российская Федерация, МПК⁸ А61В17/56, А61F2/42.

Способ создания спейсера таранной кости с учетом индивидуальных особенностей пациента / Кузнецов В. В., Оснач С. А., Процко В. Г., Шарибов А. М., Мазалов А. В., Сулейманов А. Р., Тамоев С. К.; патентообладатели: Кузнецов В. В., Процко В. Г., Оснач С. А. - № 2024135036: заявл. 22.11.2024; опубл. 24.09.2025 - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 27. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к травматологии и ортопедии и применимо для лечения пациентов с остеомиелитом таранной кости. Способ изготовления спейсера таранной кости с учетом индивидуальных особенностей пациента включает предоперационное планирование с компьютерной томографией таранной кости здоровой ноги и пораженной таранной кости. Подготавливают и обрабатывают 3D-модели поверхностей тарана здоровой ноги для литейной мастер-модели, создают 3D-модели литейной формы таранной кости из пластика для создания будущей силиконовой формы. При этом изготавливают три литейные формы в трех разных размерах: 90, 95 и 100% от объема здоровой таранной кости. Печатают и очищают 3D-модели литейной формы из пластика, укладывают в формовочный стакан, заливают силикон по кругу, избегая образования полостей. Формовочный стакан с силиконом охлаждают при комнатной температуре, извлекают силиконовый слепок. Слепок разрезают сбоку, оставляя неразрезанный до конца участок, извлекают литейные формы из пластика. Полость заполняют цементом и соединяют концы слепка. Из полимера



Фиг.9

РА2200 печатают шаблоны-пробники таранной кости трех различных размеров: 90, 95 и 100% от объема таранной кости, по ним определяют оптимальный размер цементного спейсера и соответствующей силиконовой формы в процессе проведения операции. Достигается изготовление спейсера с учетом индивидуальных особенностей пациента и снижение вероятности дегенеративных изменений, ятрогенных поражений суставных поверхностей, сосудисто-нервного пучка и окружающих тканей в голеностопном, таранно-ладьевидном и подтаранном суставах. 10 ил., 1 пр.

Пат. 2847210 Российская Федерация, МПК⁸ А61Н1/00.

Способ восстановительного лечения инвалидов с позвоночно-спинномозговой травмой на шейном уровне / Коновалова Н. Г., Хохлова О. И., Васильченко Е. М., Филатов Е. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное учреждение «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России) - № 2024137986 заявл. 16.12.2024; опубл. 30.09.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 28. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана. Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии и восстановительной

медицине, может быть использовано для лечения больных с нарушением проводимости по спинному мозгу с шейного уровня, двигательными расстройствами. Курс состоит из 10 занятий продолжительностью 40 минут каждое в ежедневном режиме. Каждое занятие включает вводную, основную и заключительную части. После каждого упражнения инвалид возвращается в исходное положение (ИП). Физические упражнения последовательно выполняют на кинезиотерапевтической установке, для чего инвалидов размещают на кинезиотерапевтической установке «Экзарта» в положении лежа на спине. На время выполнения упражнения кушетку опускают так, что инвалид оказывается подвешен над поверхностью кушетки; голова, плечевой пояс и ноги в области голеностопных суставов фиксированы на жестких подвесах; тазовый пояс фиксирован на эластичных подвесах. Подвесы, фиксирующие голеностопные суставы, соединены между собой. После выполнения каждого упражнения кушетку поднимают, инвалид отдыхает в течение 1-3 минут. На время выполнения упражнений заключительной части подвесы, фик-

сирующие области голеностопных суставов, разъединяют. А перед выполнением последнего упражнения заключительной части подвесы, фиксирующие области голеностопных суставов, меняют с жестких на эластичные – пружины. После каждого упражнения кушетку поднимают, инвалид отдыхает. Упражнения вводной части пациент выполняет без напряжения аксиальной мускулатуры. Упражнения основной и заключительной части выполняются с напряжением мышц брюшного пресса, тазового пояса, нижних и средних фиксаторов лопаток. Способ обеспечивает появление произвольного сокращения мышц корсета, верхних и нижних конечностей; улучшение постуральной регуляции; формирование перекрестных движений ног и рук, функции поворота лежа в усложненных условиях, функции сидения в усложненных условиях, физиологических изгибов позвоночника; устранение избыточного кифоза; увеличение объема разгибания в плечевых, тазобедренных и коленных суставах. 4 табл., 3 пр.13.

Пат. 2848354 Российская Федерация, МПК⁸ А61С5/00.

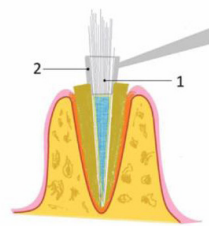
Способ изготовления полинитетового эндоканального штифта / Мартынов С. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). - № 2025101734; заявл. 28.01.2025; опубл. 17.10.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 29. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, к зубосохраняемым технологиям, в частности к ортопедической стоматологии, может быть использовано при

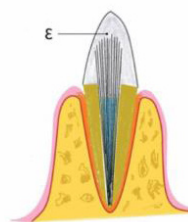
изготовлении культевой штифтовой вкладки при значительном или полном разрушении коронковой части зуба. Осуществляют формирование

штифта, медикаментозную обработку и препарирование корневого канала, с толщиной стенок корня не менее 1 мм. Формируют жгут из никелид-титановых нитей марки ТН-1М, толщиной 80-100 мкм и длиной более высоты будущей наддесневой культевой части. При этом жгут набирают из количества нитей, обеспечивающих заполнение корневого канала до наиболее глубокой точки. Формируют жгут посредством использования трубчатого кондуктора, который подбирают по инструменту для развертки канала. Затем снимают кондуктор, сформированный жгут выводят из корневого канала и обрабатывают праймером, корневой канал просушивают и заполняют стеклоиономерным композитным цементом. Затем через кондуктор, установленный в устье корневого канала, вводят обработанный жгут, кондуктор снимают, а жгут обрезают на величину, составляющую 2/3 высоты наддесневой культи. Затем формируют надкорневой армированный элемент жидкотекучими композиционными материалами и оформ-

ляют культю фотокомпозиционными материалами. За счет применения в качестве армирующих элементов сверхэластичного никелид-титанового полинитенового жгута, способ позволяет улучшить качество фиксации, обеспечивает возможность применения в искривленных корневых каналах, снижает разрушающее действие жевательных нагрузок на культевую штифтовую вкладку. 2 ил., 1 пр.



Фиг.1



Фиг.2

14

Пат. 2848597 Российская Федерация, МПК⁸ А61К35/51, А61Р17/02, А61Р17/00, А61К35/12.

Способ изготовления наружного средства для заживления ран из пуповины человека / Носов В. Г., Микичев С. Б., Мальцева Е. М., Кан С. Л. ; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ - № 2025108480: заявл. 06.04.2025; опубл. 21.10.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 30. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности и предназначено для наружного использования для лечения как чистых, так и бактериально загрязненных поверхностных и глубоких ран при различных воспалительных и инфекционных заболеваниях кожи, трофических поражениях кожи и язв роговицы. Техническим результатом является разработка доступного и эффективного способа получения наружного средства для лечения ран. Способ изготовления наружного средства для лечения ран из пуповины

человека, включающий получение и подготовку нативной пуповины человека с промыванием под проточной водой, с удалением сосудов пуповины и крови, взвешивание, фрагментирование. Промытую и очищенную пуповину фрагментируют на частицы размером не более 3 мм, заливают дистиллированной водой из расчета на 50 г пуповины 500 мл воды, охлаждают в течение 48 часов при температуре до 6°C, процеживают через фильтр и добавляют на каждые 100 мл раствора 0,85 г натрия хлорида и доводят до закипания, затем в процессе

закипания вводят 0,05 мл концентрированной хлористоводородной кислоты на 100 мл полученной смеси, остужают до комнатной температуры, процеживают через стерильную

фильтровальную бумагу и разливают в стерильные емкости, емкости стерилизуют в автоклаве при режиме 1,2 атмосферы в течение 20 минут.

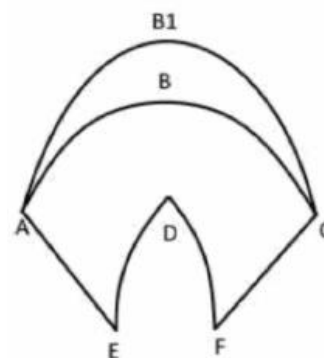
15

Пат. 2849257 Российская Федерация, МПК⁸ А61В17/00.

Способ хирургического лечения транспозиции мошонки / Смолин С. Е., Манаширова Д. Т.; патентообладатель Козырев Г. В.- № 2025104138: заявл. 24.02.2025: опубл. 23.10.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 30. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной урологии. Осуществляют разобщение кожи мошонки и полового члена. Придают мобильность тканям и перемещают половой член выше уровня мошонки. При этом выполняют разметку кожи для последующего выкраивания двух равных лоскутов, как показано на фиг. 8.1. Размечают дугообразную линию по верхнему краю мошонки – отрезок AC. Затем по срединной линии тела от дугообразной линии от точки В проводят прямую до основания полового члена – отрезок BD, от точки D проводят два одинаковых разреза DE и DF, окаймляющие половой член. Иссекают часть дисплазированной кожи на вентральной поверхности полового члена дистальнее гипоспадического меатуса. Выкраивают полулунный лоскут, для чего выполняют разрез B1, который начинают в точке А и заканчивают в точке С уже имеющегося дугообразного разреза, выполненного по верхнему краю мошонки, как показано на фиг. 8.3. Полученный полулунный лоскут иссекают, затем иссекают два равных лоскута, согласно выполненной ра-

нее разметке. Ушивают полученный кожный дефект над верхним краем мошонки непрерывным двухрядным швом, где первый ряд накладывают от края до края раны в базальной части дермального слоя кожи, затем накладывают второй ряд швов поверх первого ряда, позиционируя кожные края раны. Способ позволяет реализовать физиологические функции организма, а также придать эстетичный внешний вид наружным половым органам как за счет анатомически правильного взаиморасположения полового члена и мошонки, так и за счет скрытия рубцов в естественной складке кожи. 15 ил., 1 пр.



Фиг.8.3

16

Пат. 2850110 Российская Федерация, МПК⁸ А61В17/58, А61F2/42.

Способ лечения пациентов с остеомиелитом таранной кости, нарушением анатомии таранной кости / Кузнецов В. В., Оснач С. А., Процко В. Г., Шарибов А. М., Мазалов А. В., Сулейманов А. Р., Тамоев С. К.; патентообладатели Кузнецов В. В., Процко В. Г., Оснач С. А.– № 2024134734: заявл. 20.11.2024: опубл. 05.11.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 31 - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к травматологии и ортопедии, и может быть применимо для

лечения пациентов с остеомиелитом таранной кости, потерей костного вещества таранной кости травматиче-

ского и нетравматического генеза с нарушением анатомии таранной кости и формированием грубой деформации заднего отдела стопы. Способ лечения пациентов с остеомиелитом таранной кости и нарушением анатомии таранной кости включает предоперационное планирование с компьютерной томографией таранной кости здоровой ноги и пораженной таранной кости. Создают индивидуальный имплантат таранной кости с учетом формы, размеров, объема неповрежденной контралатеральной таранной кости, отзеркаленной и адаптированной к стороне планируемой имплантации. Причем имплантат проектируют путем 3D-моделирования анатомического цементного спейсера. При этом изготавливают анатомические формы-слепки цементного спейсера таранной кости разных типов размеров, соответствующих 90, 95 и 100% объема таранной кости здоровой ноги. Достигается снижение вероят



Фиг. 1

ности дегенеративных изменений, ятрогенных поражений суставных поверхностей, сосудисто-нервного пучка и окружающих тканей в голеностопном, таранно-ладьевидном и подтаранном суставах. 15 ил., 1 пр.

17

Пат. 2850277 Российская Федерация, МПК⁸ A61L27/34, A61F2/06, C08L75/04.

Способ формирования внешнего укрепляющего покрытия биodeградируемого сосудистого протеза /Антонова Л. В., Сенокосова Е. А., Кривкина Е. О., Ханова М. Ю., Мухамадияров Р. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). - № 2024122201: заявл. 31.07.2024; опубл. 07.11.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 31. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

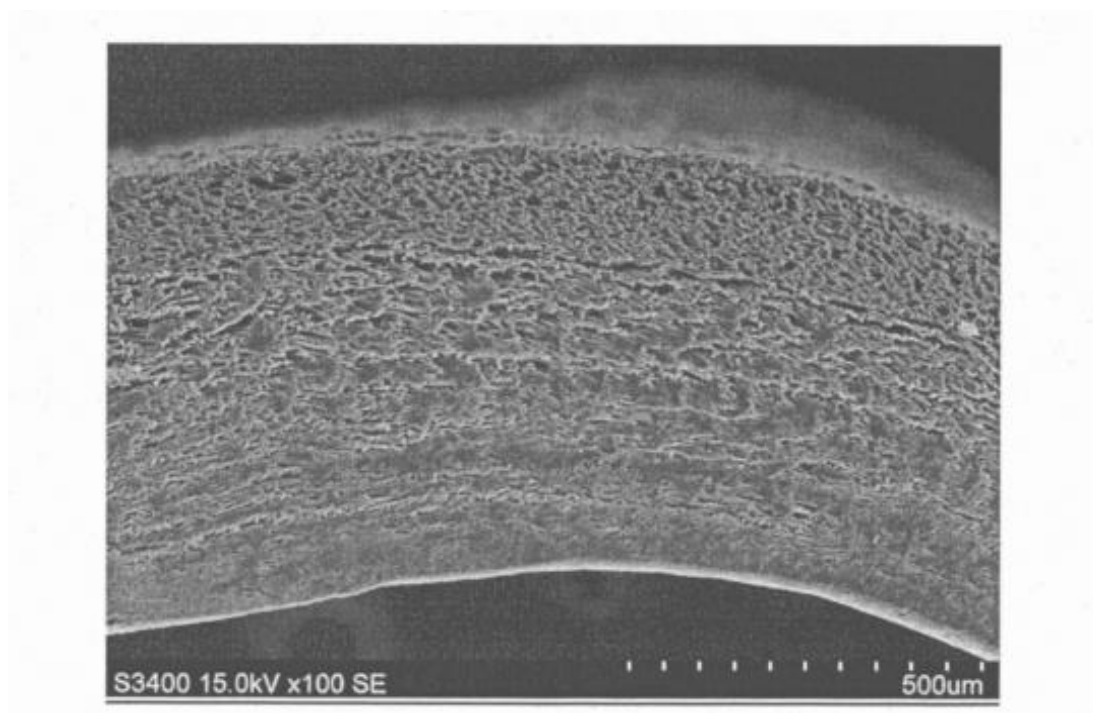
Изобретение относится к химии и медицине, а именно к способу формирования внешнего укрепляющего покрытия биodeградируемого сосудистого протеза. В соответствии с предложенным способом на поверхности основного полимерного трубчатого каркаса биodeградируемого сосудистого про-

теза формируют внешнее укрепляющее покрытие методом электроспиннинга из раствора, содержащего 6,99 мас. % термопластичного полиуретана, выбранного из марок Tecoflex или Pelletane, в трихлорметане, при этом указанный основной полимерный трубчатый каркас получают методом



Фиг. 1

электроспиннинга из полимерного раствора поликапролактона в трихлорметане. Изобретение обеспечивает внешнее укрепляющее покрытие на поверхности биodeградируемых сосудистых протезов, склонных к аневризмообразованию, а также дополнительно предотвращает расслоение указанного протеза в процессе эксплуатации за счет структурного единообразия слоев его стенки. 5 ил., 1 пр.



Фиг. 2

18

Пат. 2851005 Российская Федерация, МПК⁸ А61С13/12.

Способ изготовления конструкции скрытого гнутого проволочного кламмера для фиксации съемных частичных пластиночных зубных протезов / Сурнин А. В.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КеМГМУ). – № 2025105908: заявл. 13.03.2025; опубл. 17.11.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 32. - URL: [http:// www.fips.ru](http://www.fips.ru), свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к области ортопедической стоматологии и предназначено для использования при лечении частичной вторичной адентии у взрослых посредством искусственных зубных коронок и частичного пластиночного зубного протеза. Получают оттиски, определяют и фиксируют центральное соотношение челюстей, изготавливают металлоке-

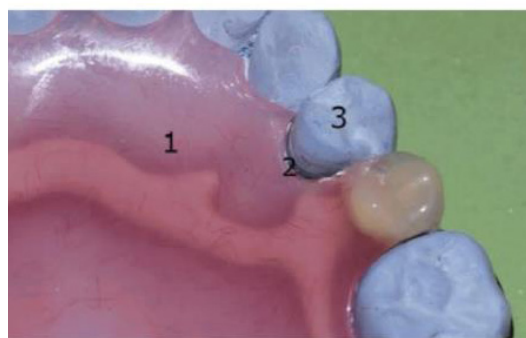
рамические коронки и гнутые проволочные кламмеры, фиксируют отросток кламмера в базис протеза, фиксируют металлокерамические коронки на зубы, а отросток кламмера в базисе протеза. При этом при изготовлении металлокерамической коронки на пришеечной оральной поверхности коронки формируют гирлянду, не облицовывая керамической массой металлическую

поверхность каркаса коронки, на которой выполняют углубление для плеча скрытого гнутого проволоочного кламмера, установленного во внутреннюю часть базиса съемного протеза. При этом при моделировании базиса съемного протеза, при введении протеза на ткани протезного ложа и извлечения из полости рта, осуществляют изоляцию

плеча кламмера медицинским гипсом. Способ, за счет обеспечения лабильности плеча кламмера и расположения его во внутренней части базиса съемного протеза, обеспечивает фиксацию и стабилизацию съемного частичного пластиночного протеза в полости рта. 7 ил., 1 пр.



Фиг. 1



Фиг. 2

19

Пат. 2851751 Российская Федерация, МПК⁸ G01N33/68, G01N33/574, A61B5/00.

Способ дифференциальной диагностики гиперплазии эндометрия без атипии и гиперплазии эндометрия с атипией / Сабанцев М. А., Шрамко С. В., Зорина В. Н., Власенко А. Е., Ренге Л. В., Волков О. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). - № 2025100301: заявл. 09.01.2025; опубл. 28.11.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 34. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано для дифференциальной диагностики гиперплазии эндометрия (ГПЭ) без атипии и гиперплазии эндометрия с атипией. Проводят сбор анамнеза, забор крови, определение факторов: возраст, наличие влагалищного кровотечения, неуточненного в течение года, сыровоточные уровни α 2-гликопротеина с IgG (АБГ-IgG), мкг/мл, VEGF, МЕ/мл, ФНО- α , пг/мл, установку скрининговых баллов (СБ). Устанавливают скрининговые баллы (СБ): при возрасте: до 20 лет – 0 СБ, 20-25 лет – 5 СБ, 26-30 лет – 10 СБ, 31-35 – 15 СБ, 36-40 лет – 20 СБ, 41-45 лет – 25 СБ, 46-50 лет – 30 СБ, 51-55 лет – 35 СБ, 56-60 лет – 40 СБ, 61-

65 лет – 45 СБ, 66-70 лет – 50 СБ, 71-75 лет – 55 СБ, 76 лет и старше – 60 СБ; при наличии влагалищного кровотечения неуточненного: есть влагалищное кровотечение неуточненное – 40 СБ, нет влагалищного кровотечения неуточненного – 0 СБ; при АБГ-IgG: до 1 мкг/мл – 0 СБ, от 1,0 до 1,5 мкг/мл – 13 СБ, от 1,6 до 2,0 мкг/мл – 26 СБ, от 2,1 до 2,5 мкг/мл – 39 СБ, от 2,6 до 3,0 мкг/мл – 52 СБ, от 3,1 до 3,5 мкг/мл – 65 СБ, от 3,6 до 4,0 мкг/мл – 78 СБ, от 4,1 мкг/мл и более – 91 СБ; при VEGF: до 100 МЕ/мл – 10 СБ, от 100 до 200 МЕ/мл – 20 СБ, от 201 до 300 МЕ/мл – 30 СБ, от 301 до 400 МЕ/мл – 40 СБ, от 401 до 500 МЕ/мл – 50 СБ, от 501 до 600 МЕ/мл – 60 СБ, от 601 до 700 МЕ/мл – 70 СБ, от 701 до 900 МЕ/мл – 80 СБ, от 901 МЕ/мл и

более – 90 СБ; при ФНО-α: до 1,0 пг/мл – 7 СБ, от 1,0 до 2,0 пг/мл – 13 СБ, от 2,1 до 3,0 пг/мл – 20 СБ, от 3,1 до 4,0 пг/мл – 27 СБ, от 4,1 до 5,0 пг/мл – 34 СБ, от 5,1 до 6,0 пг/мл – 40 СБ, от 6,1 до 7,0 пг/мл – 47 СБ, от 7,1 до 8,0 пг/мл – 54 СБ, от 8,1 пг/мл и более – 61 СБ. Полученные балльные значения факторов суммируют. При сумме баллов от 141 до 230 диагностируют ГПЭ. Для дифференциальной диагностики типа гиперплазии дополнительно определяют следующие факторы: IFN γ , пг/мл, ИЛ-8, пг/мл. Устанавливают новый скрининговый балл (СБ) для фактора, а именно: при возрасте: до 20 лет – 0 СБ, 20-25 лет – 3 СБ, 26-30 лет – 7 СБ, 31-35 лет – 10 СБ, 36-40 лет – 13 СБ, 41-45 лет – 17 СБ, 46-50 лет – 20 СБ, 51-55 лет – 23 СБ, 56-60 лет – 27 СБ, 61-65 лет – 30 СБ, 66-70 лет – 33 СБ, 71-75 лет – 37 СБ, 76 лет и старше – 40 СБ; при IFN γ : до 2,5 пг/мл – 63 СБ, от 2,5 до 3,0 пг/мл – 56 СБ, от 3,1 до 3,5 пг/мл – 50 СБ, от 3,6 до 4,0 пг/мл – 44 СБ, от 4,1 до 4,5 пг/мл – 38 СБ, от 4,6 до 5,0 пг/мл – 31 СБ, от 5,1 до 5,5

пг/мл – 25 СБ, от 5,6 до 6,0 пг/мл – 19 СБ, от 6,1 до 6,5 пг/мл – 13 СБ, от 6,6 до 7,0 пг/мл – 6 СБ, 7,1 пг/мл и более – 0 СБ; при ИЛ-8: до 50 пг/мл – 100 СБ, от 50 до 100 пг/мл – 83 СБ, от 101 до 150 пг/мл – 67 СБ, от 151 до 200 пг/мл – 50 СБ, от 201 до 250 пг/мл – 33 СБ, от 251 до 300 пг/мл – 17 СБ, 301 пг/мл и более – 0 СБ. Полученные балльные значения факторов суммируют. При сумме баллов менее 160 диагностируют гиперплазию эндометрия без атипии. При сумме баллов выше 160 диагностируют гиперплазию эндометрия с атипией. Способ обеспечивает возможность повышения эффективности дифференциальной диагностики ГПЭ без атипии и ГПЭ с атипией у пациенток за счет определения значимых факторов риска развития ГПЭ: возраста пациенток, наличия влажностного кровотечения неуточненного в течение года, концентрации в крови АБГ-IgG, VEGF, ФНО-α, IFN γ и ИЛ-8. 7 ил., 9 табл., 4 пр.

20

Пат. 2851862 Российская Федерация, МПК⁸ А61L2/18, А61L101/32.

Способ подготовки и стерилизации биопротезов / Завырылин Н. А.; патентообладатель Акционерное общество «НеоКор». – № 2025116091: заявл. 10.06.2025; опубл. 01.12.2025. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2025. – № 34. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к предимплантационной обработке биологических протезов для сердечно-сосудистой хирургии, и может быть использовано при стерилизации биологических протезов клапанов сердца и сосудов до момента имплантации. Способ подготовки и стерилизации биопротезов включает промывку биопротеза в дистиллированной стерильной воде/воде для инъекций трехкратно по 20 минут с использованием орбитального шейкера, каждый раз меняя воду. Затем погружают биопротез в стерилизующий раствор, приготовленный из 25 мл 20%-го водного раство-

ра хлоргексидина биглюконата, 30 мл спирта этилового 95%-го и 195 мл дистиллированной стерильной воды/воды для инъекций в общем объеме 250 мл температурой от 20 до 37°C продолжительностью от 30 до 180 минут. После этого биопротез промывают в дистиллированной стерильной воде/воде для инъекций трехкратно по 20 минут с использованием орбитального шейкера и укладывают в индивидуальные стерильные контейнеры. Изобретение позволяет исключить риск передачи патогенов пациенту при сохранении качественных характеристик биопротеза. 1 табл.

Пат. 2851947 Российская Федерация, МПК⁸ А61С13/007.

Способ изготовления полного съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть с накусочной площадкой на небной поверхности / Смердина Л. Н., Смердина Ю. Г.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КеМГМУ). - № 2025101116: заявл. 21.01.2025: опубл. 01.12.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 34. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к ортопедической стоматологии и предназначено для использования при изготовлении полного съемного пластиночного протеза на верхнюю челюсть. Снимают анатомический оттиск с верхней челюсти, отливают модель, изготавливают индивидуальную ложку из базисной пластмассы посредством горячей полимеризации. Осуществляют припасовку индивидуальной ложки с использованием функциональных проб Гербста. Снимают функционально-присасывающийся оттиск с верхней челюсти. Получают анатомический оттиск с нижней челюсти, изготавливают пластмассовый базис на верхнюю челюсть. Изготавливают на модели нижней челюсти восковой шаблон с окклюзионным валиком. Припасовывают пластмассовый базис на верхнюю челюсть, определяют центральную окклюзию. Загипсовывают верхнечелюстную базис и нижнечелюстную шаблон в артикулятор и осуществляют постановку искусственных зубов. Затем на небной

поверхности верхнего пластмассового базиса в области шести передних зубов формируют восковой валик, смыкают челюсти в центральной окклюзии и получают отпечатки режущих поверхностей нижних зубов, формируя восковую накусочную площадку на небной поверхности базиса верхнего полного съемного протеза в области шести передних зубов. Заменяют воск на пластмассу горячей полимеризацией, обрабатывают верхний полный съемный пластиночный протез и выполняют припасовку съемного пластиночного протеза в полости рта. Способ, за счет создания накусочной площадки на небной поверхности базиса верхнего съемного пластиночного протеза в области шести передних зубов, препятствующей смещению нижней челюсти, позволяет повысить надежность фиксации нижней челюсти в правильном положении и исключить морфологические и клинические нарушения в височно-нижнечелюстных суставах при отсутствии зубов в верхней челюсти. 2 ил., 1 пр.



Фиг. 1



Фиг. 2

Пат. 2853027 Российская Федерация, МПК8 А61В17/04, А61F2/90, А61F13/05, А61М27/00.

Способ профилактики ранних послеоперационных осложнений при лечении послеоперационных грыж / Новиков А. В., Магеррамова Э. Ф., Малащенко А. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КеМГМУ). - № 2025107282: заявл.26.03.2025: опубл. 17.12.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 35. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

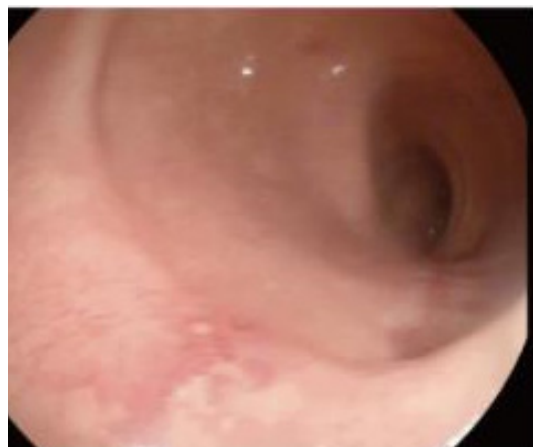
Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии. Выполняют мобилизацию и установку сетчатого имплантата на грыжевой дефект без ушивания раны подкожно-жировой клетчатки и кожи. В рану устанавливают стерильную поролоновую губку, выкроенную по размеру полости раны, на всю протяженность раневого дефекта с захватом всех подкожных карманов. На раневой дефект устанавливают герметичную стерильную пленку. В герметичной стерильной пленке делают разрез, к которому подключают дренажную систему, дистальный конец

которой фиксируют к аппарату отрицательного давления Вит Ультра. В таком состоянии рану оставляют на 3-4 суток до окончания фазы гидратации раневого процесса. Конструкцию демонтируют. Рану ушивают наглухо с наложением первичных отсроченных швов с захватом дна раны и ликвидацией оставшейся полости. Способ позволяет осуществить профилактику ранних послеоперационных осложнений при лечении послеоперационных грыж, закрыть подкожные полости, предотвратить образование сером. 1 пр.

Пат. 2853028 Российская Федерация, МПК⁸ G16H30/40, А61В1/005, G06N3/02.

Способ оценки предраковых изменений слизистой оболочки ЖКТ для использования в программах искусственного интеллекта / Короткевич А. Г., Кан С. Л.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КеМГМУ). - № 2025112989: заявл.16.05.2025: опубл. 17.12.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 35. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

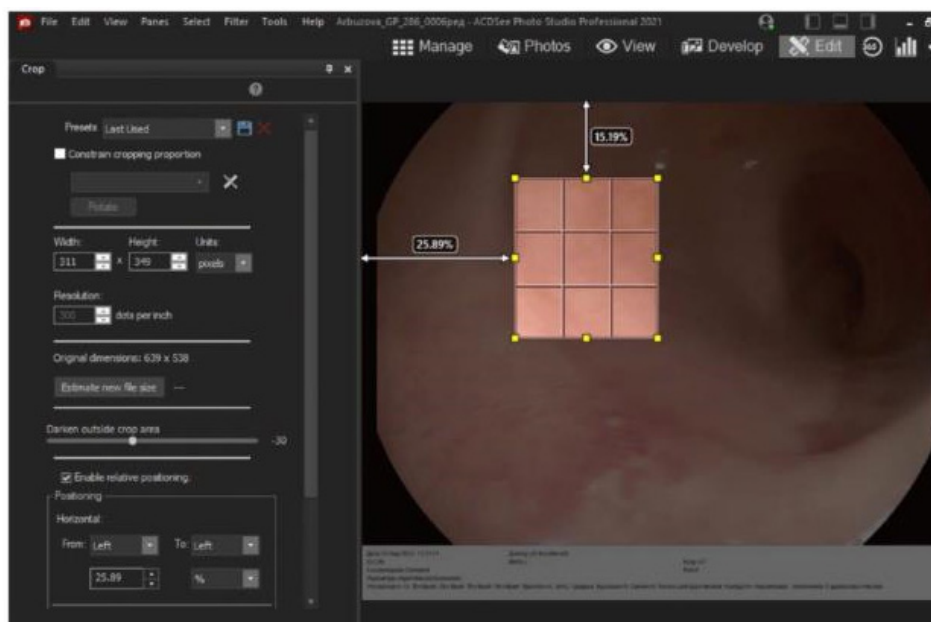
Изобретение относится к медицине, в частности к колопроктологии, гастроэнтерологии, и может быть использовано для оценки эндоскопической картины слизистой оболочки, в том числе с использованием программ поддержки решений врача искусственным интеллектом. Предложен способ оценки предраковых изменений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта для использования в программах искусственного интеллекта, включающий проведение эндоскопии и получение эндофото желудка или кишечника, построение тоновой кривой, которую преобразовывают путем разделения изо-



Фиг. 1

Далее при помощи программного обеспечения полученные изображения совмещают так, чтобы точка пересечения линий диагоналей находилась в центре изображения, одновременно уменьшая прозрачность накладываемого изображения на 50%. Сохранение изображений графиков происходит в сером, зеленом, синем и красном цветах. Каждый цвет формирует шаблон тоновых кривых для нормальной слизистой оболочки кишечника, оценку вероятности заболевания проводят наложением полученных графиков при обследовании пациента на шаблон. Сигмовидная кишка: для красного спек-

тра расширение полос более чем в 1,5 раза оценивается как предраковое изменение, для зеленого спектра расширение более чем в 2 раза и увеличение яркой области более половины высоты изображения расценивается как предраковое изменение, для синего спектра расширение яркой области более чем в 2 раза расценивается как предраковое изменение. В желудке расширение полос любого спектра и ярких областей в 1,5 и более раз расценивается как предраковое изменение. Изобретение обеспечивает визуальную количественную оценку факта и уровня предраковых изменений слизистой оболочки ЖКТ. 23 ил.



Фиг. 2

24

Пат. 2853364 Российская Федерация, МПК⁸ А61К9/1271, А61К31/198, А61Р5/14, В01J19/10, В01F23/41.

Способ синтеза защищённых (пегелированных) липосом, нагруженных тироксинам / Зинчук С. Ф., Мухамадияров Р. А., Зинчук В. Г., Лавор А. С., Двадцатова П. Н.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КеМГМУ). - № 2024127713: заявл. 19.09.2024; опубл. 23.12.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 36. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Настоящее изобретение относится к способу синтеза защищённых от массивного захвата печенью при внутривенном

введении липосом, нагруженных тироксинам, характеризующемуся тем, что 1 г 1,2-дистероил-sn-глицеро-3-фосфохолин

(DSPC), 0,4 г 1,2-дистероил-sn-3-глицеро-3-фосфатаноламин-N-[метокси(полиэтиленгликоль)]-2000] (PEG2000-DSPE), 0,254 г холестерина и 0,2 г тироксина (T4) растворяют в 21 мл смеси хлороформа и диэтилового эфира, где хлороформ и диэтиловый эфир содержатся в соотношении 1:1 по объему, и затем добавляют 12 мл физиологического раствора с образованием эмульсии, полученную эмульсию озвучивают ультразвуковым дезинтегратором, затем эмульсию переводят в состояние геля путем испарения растворителя в колбе роторного испа-

рителя при 30°C при рабочем вакууме в течение одного часа, после чего полученный гель доводят до объема 12 мл, подвергают 5-минутной сонификации в условиях ледяной бани, а затем подвергают 10-кратной экструзии через поликарбонатные фильтры с диаметром пор 100 нм при 60°C с получением защищенной липосомы. Настоящее изобретение обеспечивает получение липосомной формы тироксина, защищенного от массивного захвата печенью при внутривенном введении. 1 пр.

25

Пат. 2853537 Российская Федерация, МПК⁸ A61N 1/05.

Способ быстрой стимуляции желудочков сердца при помощи коронарного проводника в бедренной артерии с контралатеральной стороны /Данилович А. И., Ганюков В. И., Ганюков И. В., Тарасов И. С.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). - № 2025104849: заявл. 28.02.2025: опубл. 24.12.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 36. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к эндоваскулярной хирургии. При проведении транскатетерной имплантации аортального клапана для выполнения быстрой стимуляции желудочков сердца один зажим по типу крокодил, выполняющий функцию катода, крепится к сверхжесткому проводнику, введенному в левый желудочек. Второй зажим по типу крокодил, выполняющий функцию анода, крепится на страховочный коронарный прово-

дник Grand Slam, расположенный в бедренной артерии с контралатеральной стороны. Способ позволяет успешно выполнять транскатетерное протезирование аортального клапана, обеспечивая стойкую быструю стимуляцию желудочков на небольших амплитудах, при этом не требует дополнительных манипуляций, доступов, специального инструментария и материальных затрат. 1 пр.

26

Пат. 2853884 Российская Федерация, МПК⁸ A61B1/273, A61B17/064.

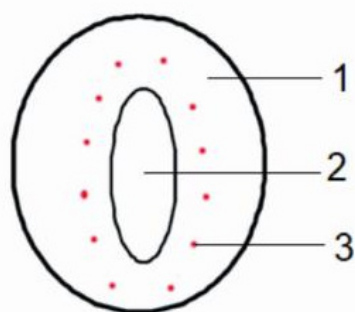
Способ лечения свищей пищевода / Короткевич А. Г., Машковский А. В., Ковалев М. С., Кан С. Л.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КеМГМУ). - № 2025105619: заявл. 11.03.2025: опубл. 26.12.2025. - Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. - 2025. - № 36. - URL: <http://www.fips.ru>, свободный. - Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к торакальной хирургии. Проводят эндоскопический осмотр стенок пищевода и свища. После осмотра пищевода вдоль свища проводят маркировку границ линейных раз-

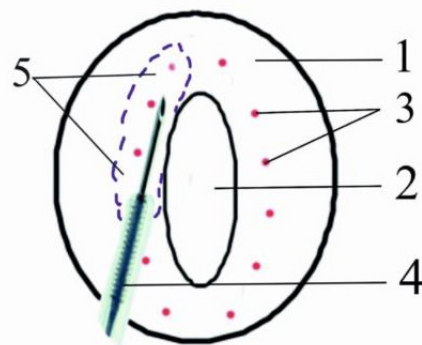
резов. Маркировку выполняют таким образом, чтобы ширина планируемых лоскутов слизистой оболочки от края свища до линии разреза с обеих сторон составляла не менее половины диаметра свища, и при этом длина

предполагаемых линейных разрезов слизистой оболочки пищевода превышала длину свища на 5 мм с обеих сторон свища. Между точками маркировки вводят подслизисто физиологический раствор с индигокармином или метиленовой синькой до момента формирования продольных валиков по всей длине свища с обеих сторон. Рассекают ткани пищевода по маркированным точкам вдоль свища методом эндоскопической

подслизистой диссекции. Полученные лоскуты соединяют между собой гемостатическими клипсами – выполняют внутрипросветную ненатяжную пластику свища пищевода. Способ позволяет лечить свищи пищевода любого размера, достичь ненатяжное сопоставления кровоснабжаемых лоскутов слизистой оболочки, снизить риск осложнений после операции, снизить травматичность при лечении. 4 ил., 2 пр.



Фиг. 1



Фиг. 2

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Андриянова И. В.	2836011	Коновалова Н. Г.	2847210
Антонова Л. В.	2835436, 2844120, 2850277	Короткевич А. Г.	2853028, 2853884
Бычковская Т. А.	2836763	Кочергин Н. А.	2844120
Васильев Ю. Л.	2840890	Кривкина Е. О.	2835436, 2850277
Васильченко Е. М.	2847210	Кузнецов В. В.	2847059, 2850110
Вахрушев С. Г.	2836011	Лавор А. С.	2853364
Великанова Е. А.	2835436	Магеррамова Э. Ф.	2853027
Власенко А. Е.	2851751	Мазалов А. В.	2847059, 2850110
Волков О. А.	2851751	Мальцева Е. М.	2848597
Ганюков В. И.	2853537	Манашенко А. А.	2853027
Ганюков И. В.	2853537	Манашерова Д. Т.	2849257
Гарбузова А. К.	2840890	Мартынов С. А.	2848354
Громакина Е. В.	2840208	Матвеева В. Г.	2835436
Давыдов Д. В.	2840208	Машковский А. В.	2853884
Данилович А. И.	2853537	Меллин Р. В.	2840890
Двадцатова П. Н.	2853364	Микичев С. Б.	2848597
Завырылин Н. А.	2851862	Мухамадияров Р. А.	2850277, 2853364
Загрешенко Д. С.	2842450	Новиков А. В.	2853027
Заруцкая Н. В.	2833520	Носов В. Г.	2848597
Звягина Ж. А.	2835480	Оснач С. А.	2847059, 2850110
Зинчук В. Г.	2853364	Охотников А. В.	2840890
Зинчук С. Ф.	2853364	Павленко В. В.	2833520
Зорина В. Н.	2851751	Пельц В. А.	2833520
Иванова С. П.	2840208	Прокудина Е. С.	2835436, 2844120
Игишева Л. Н.	2835480	Процко В. Г.	2847059, 2850110
Кан С. Л.	2848597, 2853028, 2853884	Ренге Л. В.	2851751
Келлер А. В.	2833520	Сабанцев М. А.	2851751
Климов В. В.	2842450	Сенокосова Е. А.	2835436, 2844120, 2850277
Ковалев М. С.	2853884	Смердина Л. Н.	2835949, 2851947
		Смердина Ю. Г.	2835949, 2851947

Смолин С. Е.	2849257
Сулейманов А. Р.	2847059, 2850110
Суржикова Г. С.	2842450
Сурнин А. В.	2851005
Тамоев С. К.	2847059, 2850110
Тарасов Р. С.	2853537
Филатов Е. В.	2847210
Флейшман А. Н.	2836763
Ханова М. Ю.	2835436, 2850277
Хохлова О. И.	2847210
Цой Е. Г.	2835480
Чертыков А. Ю.	2840890
Шабалдин А. В.	2835480
Шарибов А. М.	2847059, 2850110
Шаталин В. А.	2833520
Шмарко С. В.	2851751
Ямщикова А. В.	2836763
Янченко Т. В.	2840208

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ	3
УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ 2025 Г.	4
АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ.....	25

ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ МЕДИЦИНА

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ
ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ
2025 Г.

ВЫПУСК № 17

Подписано в печать 23.04.2026 г. Формат 105х148 мм. Бумага офсетная.
Гарнитура Montserrat. Печать оперативная. Тираж 5 экз.

Отпечатано в отделе дизайна и печати ГАУК ГНБК им. В. Д. Федорова

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КУЛЬТУРЫ
«ГОСУДАРСТВЕННАЯ НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА КУЗБАССА ИМ. В. Д. ФЕДОРОВА».

Адрес редакции: 650025, г. Кемерово, ул. Дзержинского, 19.

Сектор информационных ресурсов по естествознанию и прикладным наукам

Центра социальной, правовой и технической информации

тел.: (3842) 44-18-80 e-mail: pto@kemrsl.ru



650025, г. Кемерово, ул. Дзержинского, 19.
Сектор информационных ресурсов
по естествознанию и прикладным наукам
Центра социальной, правовой и технической
информации
тел.: (3842) 44-18-80 e-mail: pto@kemrsl.ru

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