



ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ МЕДИЦИНА

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ
К ПАТЕНТАМ 2024 Г.

ВЫПУСК № 16

**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 2024 г.

ВЫПУСК № 16

Кемерово
2025

91.9:5
И38

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. 2024 г. [Текст] / составитель Панькина М. М. – Вып. 16. – Кемерово, 2025. – 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 шестнадцатый 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 2024 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**

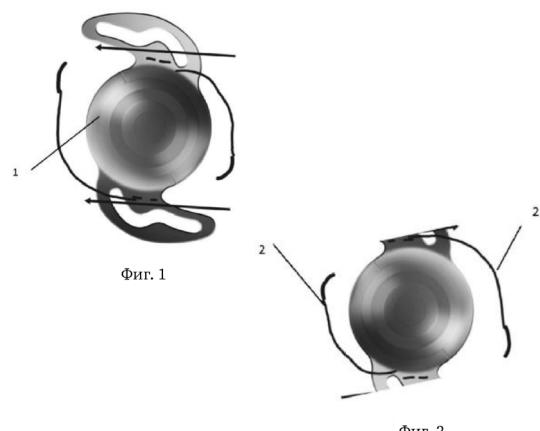
УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ В МЕДИЦИНЕ.

2024 г.

Пат. 2811277 Российская Федерация, МПК8 A61F9/007.

Способ фиксации интраокулярной линзы с ампутированной гаптикой к радужке / Лукиных О. М., Тюнина Н. В. Налимова Н. Г., Шахматов К. С., Громакина Е. В.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). – № 2023101883: заявл. 29.01.2023: опубл. 11.01.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 2. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к офтальмологии, и может быть использовано для фиксации интраокулярной линзы с ампутированной гаптикой к радужной оболочке. Для этого выполняют микроинвазивную факоэмульсификацию катаракты, имплантируют эластичную интраокулярную линзу (ИОЛ) в заднюю камеру глаза. Перед имплантацией ИОЛ ампутируют 3/4 гаптики. Оставшуюся 1/4 часть опорных элементов интраокулярной линзы прошивают и фиксируют к радужной оболочке в 3-4 мм от зрачкового края на 6 и 12 часах двумя узловыми швами. Изобретение позволяет избежать травматизацию отростков ресничного тела, ириодиалиарной борозды, радужки при нахождении ИОЛ в задней камере за счет отсутствия травмирующего момента при заведении, расположении и центрации гаптических элементов



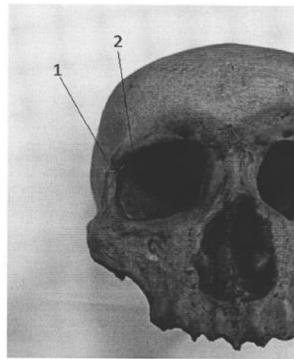
ИОЛ в задней камере, уменьшении вертикального размера ИОЛ, устойчивого положения ИОЛ в проекции зрачка при фиксации двумя швами, а также позволяет избежать скольжения фиксирующей нити по гаптике за счет прошивания оставшейся 1/4 части опорных элементов линзы. 3 пр., 3 ил.

2

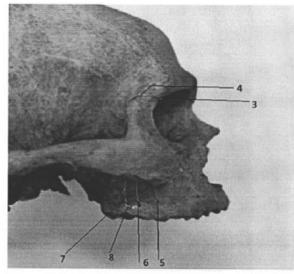
2. Пат. 2811888 Российская Федерация, МПК8 А61В17/56, А61В17/58.

Способ фиксации переломов верхней челюсти при адентии / Бакушев А.П., Сиволапов К.А., Толченицын И.А., Кулюкина Т.М.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (ФГБОУ ДПО РМАНПО). – № 2023126128: заявл. 11.10.2023: опубл. 18.01.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 2. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии, предназначено для лечения переломов верхней челюсти при адентии. При переломе беззубой верхней челюсти по типу Ле-Форт II или Ле-Форт III в области скулолобного шва производят разрез 2,0 см. Затем в скуловом отростке лобной кости просверливают сверлом сквозное отверстие выше щели перелома. Через образованное отверстие вводят первый конец стальной лигатуры в сторону глазницы и выводят его со стороны глазничной поверхности скулового отростка лобной кости. Далее первый конец стальной лигатуры огибают вокруг скулового отростка лобной кости. В зажим захватывают первый и второй концы стальной лигатуры и проводят их в преддверие полости рта, скользя по внутренней поверхности скуловой кости. Выполняют разрез на слизистой оболочке преддверия рта по переходной складке в проекции первого моляра и выводят концы стальной лигатуры из раневого канала. Кожную рану в области скулового отростка лобной кости ушибают. Далее с вестибулярной поверхности на уровне первого и второго моляров на расстоянии 0,5 см через слизистую оболочку в альвеолярном отростке верхней челюсти просверливают два сквозных отверстия в сторону внутренней поверхности альвеолярного отростка, через которые из преддверия полости рта на внутреннюю поверхность альвеолярного отростка вводят первый и второй концы стальной лигатуры соответственно. Осуществляют фиксацию стальной лигатуры с помощью овальной титановой пластины размером 1,5*0,8 см в диаметре с двумя отверстиями на расстоянии друг от друга 0,5 см. Через отверстия в пластине продевают



Фиг. 1



Фиг. 2

первый и второй концы стальной лигатуры, титановую мини-пластину прижимают к внутренней поверхности альвеолярного отростка при скручивании первого и второго концов стальной лигатуры между собой. Через 4 недели конструкцию удаляют под проводниковой анестезией. Способ позволяет предупредить вторичное смещение отломков, обеспечивает быстрое и малоинвазивное удаление конструкции, фиксирующей верхнюю челюсть, обеспечивает возможность проводить репозицию и фиксацию отломков верхней челюсти при полной адентии в один этап, применим при свежих переломах верхней челюсти по Ле-Форт II и III, позволяет фиксировать верхнюю челюсть при условии пониженной плотности костной ткани или при мелкооскользчатых переломах стенок верхнечелюстной пазухи за счет совокупности приемов заявленного изобретения. 5 ил., 2 пр.

3

Пат. 2814026 Российская Федерация, МПК8 А61В8/06.

Способ диагностики диастолической дисфункции правого желудочка у работников основных профессий угольной промышленности / Коротенко О. Ю., Филимонов Е. С., Панев Н. И., Филимонов С. Н.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний» (НИИ КПГПЗ). – № 2023108650: заявл. 04.04.2023: опубл. 21.02.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 6. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к кардиологии и профпатологии, и может быть использовано для диагностики диастолической дисфункции правого желудочка у работников основных профессий угольной промышленности. Проводят эхокардиографическое исследование с оценкой транстрикуспидальных потоков в раннюю и позднюю диастолу в режиме импульсно-волнового допплера Е/А и тканевой допплерографии с определением отношений раннего и позднего диастолических потоков Еа/Аа, а также отношения раннего диастолического потока в импульсно-волновом режиме к раннему диастолическому потоку тканевого допплера на уровне фиброзного кольца со стороны латеральной стенки ПЖ Е/Еа, расчет индекса Tei – отношение суммы времени изоволюмического сокращения и времени изоволюмического расслабления к времени изгнания ПЖ в режиме тканевой допплерографии, а также значения индекса объема правого предсердия ИПП мл/м². При значении отношения Е/А ПЖ меньше или равном 0,8 диагности-

руют диастолическую дисфункцию правого желудочка. При значении отношения Е/А больше 0,8 дополнительно оценивают Еа/Аа. Если значение отношения Еа/Аа больше 0,8, то диастолическая функция правого желудочка сохранена. Если значение отношения Еа/Аа меньше или равно 0,8, то дополнительно оценивают следующие три критерия: значение отношения Е/Еа больше или равно 6, индекс Tei больше или равен 0,55, ИПП больше или равен 34 мл/м². При наличии двух данных критериев диагностируют диастолическую дисфункцию правого желудочка. При наличии только одного критерия или их отсутствии диагностируют, что диастолическая функция правого желудочка сохранена. Способ обеспечивает своевременную диагностику диастолической дисфункции правого желудочка у работников основных профессий угольной промышленности за счет заявленных диагностических критериев. 1 ил., 6 пр.

4

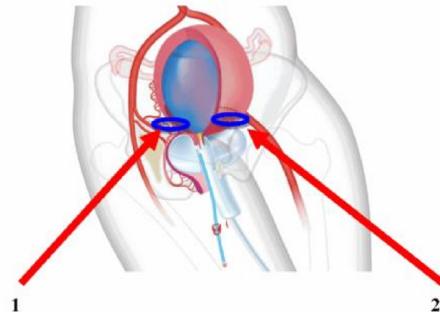
Пат. 2816009 Российская Федерация, МПК8 А61В17/42, А61М25/10, А61К38/095, А61К33/14, А61Р7/04.

Способ лечения кровотечения при операции кесарево сечение / Артымук Н. В., Марочко Т. Ю., Артымук Д. А., Шибельгут Н. М., Батина Н. А., Гришкевич Е. В., Просветов М. С., Иванкина А. В., Паличев В. Н.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). – № 2023115587: заявл. 14.06.2023: опубл. 25.03.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 9. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и оперативной гинекологии. При операции

каесарево сечение осуществляют компрессию сегментов матки и введение утеротонических препаратов.

При этом вводят утеротонический препарат окситоцин при помощи инфузомата со скоростью 125 мл/мин. Осуществляют проведение управляемой баллонной тампонады с установкой двухбаллонного внутриматочного и влагалищного катетеров, наложение шва в нижнем маточном сегменте. Затем ректально вводят 800 мкг мизопростола. Вводят терлипрессин в место разреза на матке – в толщу миометрия в дозе до 0,4 мг, разведенных до 10 мл 0,9%-ым раствором хлорида натрия. Матку выводят кверху и кпереди и, начиная с правой стороны, перевязывают маточные сосуды, отклоняя при этом матку влево, контролируя пульс на маточной артерии, затем отклоняют матку вправо, перевязывают маточные сосуды слева и накладывают компрессионный шов. Способ позволяет снизить риск возникновения послеродового кровотечения и необходимость в проведении перипартальной гистерэктомии. 2 ил.



Фиг. 1



Фиг. 2

5

Пат. 2817090 Российская Федерация, МПК8 А61Н1/00

Способ выполнения дыхательной гимнастики после кардиохирургической операции / Барбараши О. Л., Лебедева Н. Б., Помешкина С. А., Архипова Н. В.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023101047: заявл. 18.01.2023: опубл. 09.04.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 10. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к технике управления своим дыханием, направленной на улучшение дыхательной функции с помощью методических приемов, стимулирующих развитие координации движений дыхательных мышц, и предназначено для реабилитации больных после коронарного шунтирования (КШ). Проводят физиолечение на область грудной клетки и послеоперационных швов, а также дозированную ходьбу в форме индивидуальных занятий и дыхательную

гимнастику. Затем пациентов обучают управлять своим дыханием на базе восстановительного лечения. Способ обеспечивает повышение эффективности восстановления бронхолегочной системы пациентов после КШ в оптимально короткие сроки за счет тренировок координации движений дыхательных мышц на занятиях дыхательной гимнастикой в течение двух недель в послеоперационном периоде КШ. 1 з. п. ф-лы, 4 табл., 2 пр.

6

Пат. 2817271 Российская Федерация, МПК8 A61B5/055, G09B23/28.

Способ прижизненного исследования функционирования, ремоделирования и эндотелиализации протезов для сосудистой реконструкции после имплантации в эксперименте на крупных лабораторных животных / Антонова Л. В., Арнт А. А., Колесников А. Ю., Кочергин Н. А., Сенокосова Е. А., Прокудина Е. С.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023107628: заявл. 28.03.2023: опубл. 12.04.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 11. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной медицине и внутрисосудистой визуализации. Данное изобретение может быть использовано для *in vivo* оценки сосудистых протезов в эксперименте на лабораторных животных. Для исследования: животное фиксируют и седатируют, проводят общую анестезию с подключением аппарата искусственной вентиляции легких. Место пункции бреют и обрабатывают антисептиком. Выполняется пункция сосудистого русла на стороне имплантированного гraftа. Через установленный интродьюсер 6Fr проводится 0.035 проводник, с последующим заведением проводникового катетера JR4.0 6Fr. Выполняется замена 0,035 проводника на 0,014 коронарный проводник. По коронарному проводнику проводится датчик оптической когерентной томографии дистальнее зоны сосудистого проте-

за. Вводится 20 мл рентгенконтрастного вещества со скоростью 10 мл/с, с параллельной протяжкой датчика со скоростью 25 мм/с. ОКТ измеряет интенсивность инфракрасного света, возвращающегося от различных структур артериальной стенки. Среда показывает темный и однородный сигнал из-за меньшего количества коллагеновых волокон и обилия гладкомышечных клеток и внеклеточного матрикса. Первым этапом является оценка качества полученных изображений и визуализированных структур, наличие артефактов от форменных элементов крови; вторым этапом проводят калибровку масштаба изображения для реализации пространственного разрешения и измерения размеров интересующих структур сосудистого протеза. Применение данного изобретения позволяет получать высококачественные изображения сосудистой стенки.

7

Пат. 2817352 Российская Федерация, МПК8 G01N33/48, A61K39/395, B01D15/12, B01D15/16, B01D15/38.

Способ получения гамма-глобулиновой фракции человека для прегравидарной профилактики врожденных пороков сердца в последующем поколении / Шабалдин А. В., Синицкая А. В., Деева Н. С., Шмулевич С. А., Гришачева Е. О., Шабалдина Е. В.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023110113: заявл. 19.04.2023: опубл. 15.04.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 11. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине. Раскрыт способ получения гамма-глобулиновой фракции (ФГГ) человека для прегравидарной профилактики врожденных пороков сердца в последующем поколении, включающий: забор донорской крови женщин,

имеющих более двух условно здоровых детей и отсутствие в анамнезе репродуктивных потерь и рождения детей с врожденными пороками и аномалиями развития; метод аффинной хроматографии сыворотки крови с применением подвижной фазы бу-

феров 20 мМ К2НРО4/КН2РО4, рН 8,0 на хроматографе низкого давления BioLogic, BioRad, USA для получения ФГГ; использование метода электрофореза в 4,12% полиакриламидном геле в присутствии додецил-сульфата натрия (ДСН-ПААГ) для оценки чистоты выделенной ФГГ и метода оценки влияния ФГГ на мембранный экспрессию HLA-G и HLA-DR на аллогенных лимфоцитах детей с врожденными пороками сердца и без них у условно

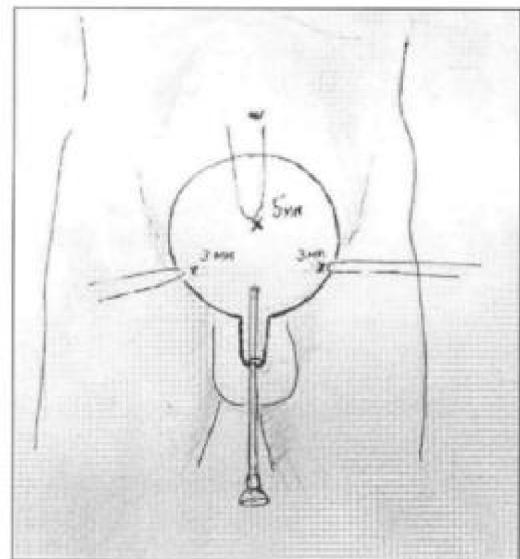
здоровых детей с помощью проточной cross-match цитофлуориметрии. Полученная ФГГ способна блокировать мембранный экспрессию HLA-G и HLA-DR на аллогенных лимфоцитах детей с врожденными пороками сердца. Изобретение позволяет получить ФГГ человека, обеспечивающую возможность блокировать отдельные звенья патогенезов врожденных пороков сердца. 6 ил., 2 табл.

8

Пат. 2817485 Российская Федерация, МПК8 А61В17/94.

Способ оптимизации позиционирования рабочих троакаров при везикоскопической реимплантации мочеточника у детей / Пирогов А. В., Сизонов В. В., Коган М. И., Яснопольский Ю. В.; патентообладатель: Пирогов А. В. – № 2023125137: заявл. 01.10.2023: опубл. 16.04.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 11. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной урологии-андрологии детского возраста. Осуществляют предоперационное обследование, цистоуретрографию, компьютерную томографию, катетеризацию мочевого пузыря и проведение малоинвазивного доступа через проколы в мочевом пузыре, введение в брюшную полость троакаров. При проведении цистоскопии при тую наполненном мочевом пузыре жидкостью определяют точку проекции расположения устьев мочеточников. Они проецируются на переднюю брюшную стенку путем отклонения непосредственно от устья соответствующего мочеточника вверх конца цистоскопа и продавливания им передней стенки мочевого пузыря. Одновременно с этим хирург со стороны передней брюшной стенки пальпирует выпирающий конец цистоскопа и маркирует над этим местом проекцию устья мочеточника на коже передней брюшной стенки, на 2 см. от этой точки в крациальнолатеральном направлении по оси образующей угол со срединной плоскостью тела в 45° производится прокол для введения рабочего троакара с одной стороны, аналогичная манипуляция выполняется с противоположной стороны. Выделяется патологичный мочеточник, формируется



Фиг. 1

подслизистый туннель, в который проводится выделенный мочеточник, создается артифициальное устье путем уретероцистоанастомоза. Способ позволяет улучшить эргономику работы хирурга, упростив манипуляции в полости мочевого пузыря в условиях ограниченного пространства и, в частности, снизить травматизацию слизистой оболочки и исключить ее разрыв во время формирования подслизистого тоннеля и последующего проведения в него мочеточника. 5 ил., 1 пр.

9

9. Пат. 2819279 Российская Федерация, МПК8 A61B5/021, A61B8/00.

Способ прогнозирования отдаленных неблагоприятных исходов у пациентов с сердечной недостаточностью и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором / Лебедева Н. Б., Талибуллин И. В., Парфенов П. Г.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023104920: заявл. 01.03.2023: опубл. 16.05.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 14. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии, и может быть использовано для прогнозирования отдаленных неблагоприятных исходов у пациентов с сердечной недостаточностью и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором. Для этого оценивают параметры: социальное положение пациента, работает или не работает; толщину межжелудочковой перегородки (МЖП) в см; фракцию выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) в %; систолическое давление в легочной артерии (р(ЛА)) в мм. рт. ст., по данным эхокардиографии; наличие хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) в анамнезе; принимает или не принимает пациент ингибиторы блокаторов ренин-

ангиотензиновой системы (РААС) и рассчитывают вероятность развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий Р по разработанной математической формуле. Рассчитанное значение Р выше 50% свидетельствует о высокой вероятности развития неблагоприятного сердечно-сосудистого события. Изобретение позволяет с высокой точностью прогнозировать неблагоприятные исходы у данной категории пациентов в отдаленном периоде после имплантации устройства, что, в свою очередь, позволяет оптимизировать план дальнейшего наблюдения пациентов при наличии высокого риска неблагоприятного исхода. 2 табл., 2 пр.

Таблица 1.

Связь исходных клинико-инструментальных показателей с неблагоприятным четырехлетним прогнозом у пациентов с сердечной недостаточностью и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором

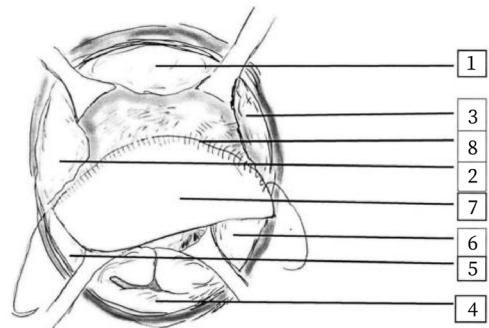
Показатель	Нет КТ	Есть КТ	U (p)
СКФ - скорость клубочковой фильтрации, мл/мин	76 (61; 89,26)	70,23 (59,95; 88)	0,92 (p=0,3587)
Калий, ммоль/л	4,7(4,4; 5)	4,8 (4,5; 5)	0,28 (p=0,7798)
QT, мсек	0,41 (0,35; 0,44)	0,4 (0,36; 0,43)	0,91 (p=0,3646)
ЧСС - частота сердечных сокращений, в мин	70 (62; 82)	73 (66; 87)	1,60 (p=0,1097)
МЖП, см	1 (0,9; 1,1)	1 (0,9; 1,1)	2,06 (p=0,0390)
QRS, мсек	0,11 (0,1; 0,14)	0,1 (0,1; 0,13)	1,33 (p=0,1832)
P (ЛА) - межжелудочковая перегородка, мм.рт.ст.	34 (30; 42)	43 (32; 50)	2,82 (p=0,0048)
ЛП - левое предсердие, см	5 (4,6; 5,4)	5,1 (4,8; 5,5)	1,62 (p=0,1057)
Возраст, годы	59 (51; 66)	60 (54; 66)	0,91 (p=0,3631)

10

Пат. 2819311 Российская Федерация, МПК8 A61B17/00.

Способ хирургической коррекции полной формы атриовентрикулярной коммуникации / Трошкинев Н. М., Шабаев И. Ф., Халивопуло И. К., Ляпин А. А.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023111037: заявл. 27.04.2023: опубл. 17.05.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 14. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к сердечно-сосудистой хирургии. Первым этапом выполняют пластику дефекта межжелудочковой перегородки политетрафторэтиленовой заплатой, которую подшивают непрерывным обвивным швом. При этом к верхнему краю межжелудочковой заплаты подшивают верхнюю и нижнюю створки общего атриовентрикулярного клапана со смещением линии шва на трикуспидальную часть 0,3-0,5 см. Выполняют пластику расщепления передней створки митрального клапана одиночными П-образными швами. На заключительном этапе выполняют пластику септальной створки трикуспидального клапана одиночными узловыми швами. Способ позволяет



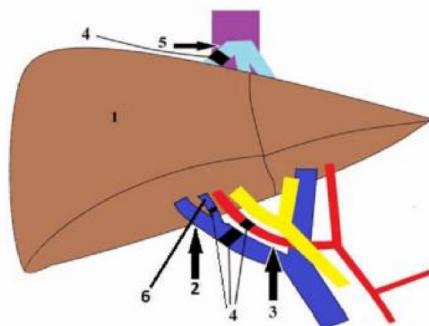
Фиг. 1

снизить риск интра- и послеоперационных осложнений, а именно стеноза выводного отдела левого желудочка, недостаточности или стеноза митрального клапана, а также избежать протезирования клапана. 3 ил., 1 пр.

Пат. 2819517 Российская Федерация, МПК8 А61В17/00.

Способ воротно-кавального разобщения кровотока правой доли печени с целью формирования условий для её резекции / Пельц В. А., Павленко В. В., Тропин В. Е.; патентообладатель: Государственное автономное учреждение здравоохранения «Кузбасская клиническая больница скорой помощи им. М. А. Подгорбунского» (ГАУЗ ККБСМП). – № 2023125683: заявл. 06.10.2023: опубл. 21.05.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 15. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к гепатобилиарной хирургии. Устанавливают троакары – на 5 мм выше пупка, второй по срединной линии на уровне края печени и два троакара по 5 мм в проекции дна желчного пузыря и по передней подмышечной линии в правом подреберье. Выполняют тракцию за дно желчного пузыря вверх и краинально, поднимают край печени на 80–90°С помощью эндоскопической оптики Hopkins 26003BA передне-бокового видания 30° визуализируют печеночно-двенадцатиперстную связку с латеральной стороны. Эндоскопическими щипцами Click'line 30310RS с браншами, загнутыми под прямым углом, прецизионно выделяют правую ветвь воротной вены по всей окружности. Визуализируют вену 4 сегмента. Клипируют правую ветвь воротной вены проксимальнее уровня отхождения вены 4 сегмента, затем клипируют вену 4 сегмента. Способ обеспечивает повышение эффективности подготовки



больных для проведения обширных резекционных вмешательств (гемигепатэктомия, расширенная гемигепатэктомия), позволяет в короткие сроки достичь редукции кровотока по правой ветви воротной вены за счет одновременного клипирования правой ветви воротной вены и вены 4 сегмента. 1 ил., 1 пр.

12

Пат. 2819990 Российская Федерация, МПК8 G01N33/50, A61B5/00.

Способ оценки состава биопсийного материала слизистой оболочки носа / Шабалдина Е. В., Шабалдин А. В., Шаварина А. А., Астафьева Е. А., Бедарева А. В.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). – № 2022131825: заявл. 06.12.2022: опубл. 28.05.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 16. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к оториноларингологии и аллергологии, предназначено для оценки состава биопсийного материала слизистой оболочки носа. Проводят щеточную микробиопсию слизистой оболочки носа, выполняют движения и перемещения универсального щетки-зонда типа А2 до заднего конца нижней носовой раковины. Полученный микробиопсийный материал наносят на предметное стекло, после высыхания препарата на воздухе осуществляют фиксацию в фиксатор-красителе эозине метиленовым синем по Май-Грюнвальду 1 минуту и, после промывания, окрашивают препараты по Романовскому-Гимзе в течение 3-5 минут. Микроскопию проводят под иммерсией, при которой производят подсчет клеток эпителия с процентным определением цилиндрического мерцательного эпителия – функционального эпителия и плоского – нефункционального эпителия. Проводят исследование лейкоцитов с подсчетом лейкоцитарной формулы, определение процентного соотношения



Фиг. 1

нейтрофилов, эозинофилов и лимфоцитов, анализируют экссудативную реакцию по наличию слизи в мазке (незначительное, умеренное, значительное), определяют эпитириальный и лейкоцитарный состав микробиопсийного материала по количеству клеток в поле зрения (именно 1-5 клеток в поле зрения – незначительно; 6-15 клеток в поле зрения – умеренно; 16 и более клеток в поле зрения – значительно). Изобретение обеспечивает оценку состояния эпителия слизистой оболочки носа в целях возможного ее моделирования и коррекции тактики лечения. 11 ил., 4 пр.

13

Пат. 2820923 Российская Федерация, МПК8 A61B5/02, A61B8/04

Способ прогнозирования риска развития неаритмической смерти в четырехлетний период наблюдения у пациентов с сердечной недостаточностью со сниженной фракцией левого желудочка и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором / Лебедева Н. Б., Талибуллин И. В., Парфенов П. Г.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023111598: заявл. 03.05.2023: опубл. 11.06.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 17. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии, и может быть использовано при прогнозировании риска развития неаритмической

смерти у пациентов с сердечной недостаточностью и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором. Оценивают социальное положение

14

пациента – работает или не работает, уровень систолического давления в легочной артерии по данным эхокардиографии, наличие хронической обструктивной болезни легких в анамнезе, прием медикаментозной терапии сердечной недостаточности и бета-адреноблокаторов. С учетом полученных данных рассчитывают вероятность (Р) развития неаритмической смерти по заданной формуле. И при показателе Р выше 20% прогнозируют высокий риск развития неаритмической смерти в четырехлетний период наблюдения. Способ позволяет выявить тех пациентов, у которых имплантация кардиовертера-дефибриллятора не способна существенно улучшить отдаленный прогноз из-за высокого риска неаритмической смерти, и, как следствие, снизить риск необоснованного вмешательства за счет оценки совокупности наиболее значимых показателей. 1 ил., 3 табл., 2 пр.

Таблица 1.
Связь исходных клинико-инструментальных показателей с риском неаритмической смерти в отдаленном периоде у пациентов с сердечной недостаточностью и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором

Показатель	Живые	Умершие	U (p)
СКФ -скорость клубочковой фильтрации, мл/мин	72,41 (60,31;88,73)	74,75 (59,9; 59,3; 2)	0,12 (p=0,9043)
Калий, ммоль/л	4,7 (4,4; 5)	4,9 (4,6; 5,1)	1,89 (p=0,0590)
QT, мсек	0,4 (0,35; 0,43)	0,41 (0,38; 0,45)	2,41 (p=0,0161)
ЧСС - частота сердечных сокращений, в мин	73 (64; 83)	71 (66; 87)	0,40 (p=0,6878)
МЖП - межжелудочковая перегородка, см	1 (0,9; 1,0)	1 (0,9; 1,1)	1,75 (p=0,0806)
QRS, мсек	0,11 (0,1; 0,13)	0,1 (0,1; 0,12)	1,47 (p=0,1426)
Р (ЛА) - систолическое давление в легочной артерии, мм рт.ст.	34 (30; 43)	45 (37; 54)	4,30 (p=0,0000)
ЛП - левое предсердие, см	5,1 (4,6; 5,4)	5,3 (4,9; 5,6)	2,98 (p=0,0029)
Возраст, годы	59 (52; 66)	63 (55; 69)	1,77 (p=0,0771)

Пат. 2821515 Российская Федерация, МПК8 A61K36/534, A61K36/185, A61K36/28, A61K36/45, A61K9/48, A61P13/00, A61P13/12, A61P29/00, A61P31/00.

Композиция на основе растительного сырья для профилактики воспалительных заболеваний почек и мочевых путей / Лампатов В. В.; патентообладатели: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ), Общество с ограниченной ответственностью «Алфит Плюс». – № 2023104679: заявл. 01.03.2023: опубл. 25.06.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 18. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к фармацевтической промышленности, а именно к композиции для профилактики воспалительных заболеваний почек и мочевых путей. Композиция для профилактики воспалительных заболеваний почек и мочевых путей, содержащая сухую смесь лекарственного растительного сырья, размещенная в дозированных капсулах. Отличается тем, что смесь сухого лекарственного сырья получена из листьев брусники обыкновенной, травы мелиссы лекарственной, травы тысячелистника

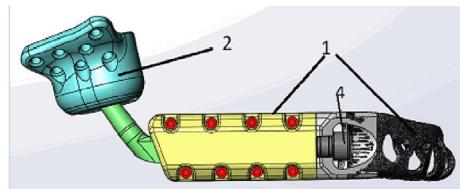
обыкновенного, цветков бузины черной и листьев толокнянки обыкновенной в следующих соотношениях: брусники обыкновенной листья 14,3%; мелиссы лекарственной трава 14,3%; тысячелистника обыкновенного трава 14,3%; бузины черной цветки 14,3%; толокнянки обыкновенной листья 42,8%. Вышеописанная композиция проявляет мочегонное и противовоспалительное действие в отношении мочевых путей, обеспечивает удобное использование.

Пат. 2821749 Российская Федерация, МПК8 A61F2/28.

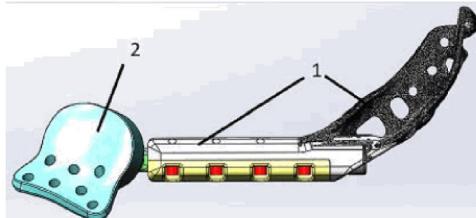
Раздвижной имплантат для реконструкции дефектов нижней челюсти (варианты) / Красовский И. Б., Панченко А. А., Бондарь М. С., Марков Н. М., Грачев Н. С., Лопатин А. В., Бабаскина Н. В., Ворожцов И. Н., Кугушев А. Ю., Горохова Е. К., Чукумов Р. М., Ильин М. В., Рыжов Р. В., Дудаева А. А.; патентообладатель: Общество с ограниченной ответственностью «ЛОГИКС Медицинские Системы». – № 2023118310: заявл. 11.07.2023: опубл. 26.06.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 18. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Группа изобретений относится к медицине. Раздвижной имплантат для реконструкции дефектов нижней челюсти по первому варианту включает каркас для крепления к подбородочному выступу и к части тела нижней челюсти, выдвижную балку с отверстиями, суставную капсулу, выдвижной винт, выполненный круглым, с наружной резьбой. Выдвижная балка выполнена Г-образной формы из двух сегментов. Горизонтальный сегмент балки имеет прямоугольное сечение с круглым отверстием внутри и с внутренней резьбой для установки выдвижного винта. Сегмент, заменяющий ветвь и головку нижней челюсти, имеет изогнутый вид и в сечении круглый. Каркас для крепления к подбородочному выступу и к части тела нижней челюсти состоит из двух частей, образующих внутри прямоугольное отверстие и соединенных между собой крепежными винтами, имеет форму параллелепипеда со скосенными гранями и скругленными кромками, и изогнутым торцом, в котором имеются отверстия. С заднего торца каркаса выполнено отверстие прямоугольного сечения для выдвижной балки. Выдвижной винт на конце зафиксирован втулкой и коннектором. Выдвижная балка изготовлена по антропометрическим данным по технологии послойного сплавления мелкодисперсного металлического порошка. Суставная капсула выполнена в виде цилиндра с внутренней полостью для суставной головки и отверстиями на торце. Диаметр полости суставной капсулы превышает размеры входящей суставной головки. С обратной стороны суставной капсулы выполнена опорная поверхность в виде крыла для опоры на суставную впадину и височную кость, имеющего отверстия для шурупов.

Раздвижной имплантат для реконструкции дефектов нижней челюсти по второму варианту включает каркас для крепления к подбородочному выступу и к части тела нижней челюсти, выдвижную балку с отверстиями, суставную капсулу, выдвижной винт, выполненный круглым, с наружной резьбой. Выдвижная балка выполнена Г-образной формы из двух сегментов.



Фиг. 1



Фиг. 2

Горизонтальный сегмент балки имеет прямоугольное сечение с круглым отверстием внутри и с внутренней резьбой для установки выдвижного винта. Сегмент, заменяющий ветвь и головку нижней челюсти, имеет изогнутый вид и в сечении круглый. Головка выполнена с возможностью вертикального перемещения. Каркас для крепления к подбородочному выступу и к части тела нижней челюсти состоит из двух частей, образующих внутри прямоугольное отверстие и соединенных между собой крепежными винтами,

имеет форму параллелепипеда со скошенными гранями и скругленными кромками, и изогнутым торцом, в котором имеются отверстия. С заднего торца каркаса выполнено отверстие прямоугольного сечения для выдвижной балки. Выдвижной винт на конце зафиксирован втулкой и коннектором. Выдвижная балка изготовлена по антропометрическим данным по технологии послойного сплавления мелкодисперсного металлического порошка. Суставная капсула выполнена в виде цилиндра с внутренней полостью для суставной головки и отверстиями на торце. Диаметр по-

лости суставной капсулы превышает размеры входящей суставной головки. С обратной стороны суставной капсулы выполнена опорная поверхность в виде крыла для опоры на суставную впадину и височную кость, имеющего отверстия для шурупов. Изобретения обеспечивают полноценную функцию резецируемого участка нижней челюсти во время ее роста без повторных хирургических вмешательств до полного формирования лицевого скелета у детей и подростков, снижение травматичности при проведении операции и повышение эстетического результата.

16

Пат. 2822659 Российская Федерация, МПК8 A61H1/00.

Способ стимуляции речевого развития ребенка с перинатальной патологией центральной нервной системы / Сударикова Е. В., Коновалова Н. Г., Колтунова А. А.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный университет» (ФГБОУ ВО КемГУ). – № 2023113670: заявл. 26.05.2023: опубл. 11.07.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 20. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, в частности к неврологии, нейрофизиологии и логопедии. Выполняют ежедневные дыхательные упражнения в режиме утренней гимнастики. Также 3 раза в неделю выполняют упражнения, способствующие формированию звукопроизношения, дыхания, интонации, темпо-ритмической организации речи,

голосовых функций. В заключительной части физкультурного занятия проводят снятие мышечного напряжения. Помимо этого проводят ежедневные физкультминутки в виде игр активной грамматики на занятиях с воспитателем и с логопедом. Способ обеспечивает стимуляцию речевого развития ребенка с нарушениями речи. 2 пр.

17

Пат. 2823644 Российская Федерация, МПК8 A61L31/08, A61L31/10, A61L31/16, A61P9/00, A61P41/00.

Способ изготовления противоспаечных полимерных мембран с противовоспалительными и антибактериальными свойствами для сердечно-сосудистой и абдоминальной хирургии / Кудрявцева Ю. А., Каноныкина А. Ю., Барбаш Л. С.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023125835: заявл. 09.10.2023: опубл. 26.07.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 21. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Настоящее изобретение относится к способу изготовления противоспаечных полимерных мембран с противовоспалительными и антибактериальными свойствами для сердечно-

сосудистой и абдоминальной хирургии, включающему формирование мембран методом электростатического формования из композиции биодеградируемых полимеров:

18

сополимера полигидроксибутират/оксивалерата (3-ПГБ/3-ПГВ) и поли (D, L-лактида), растворенной в хлороформе в концентрации 6-9%, при этом соотношение порошка сополимера 3-ПГБ/3-ПГВ и поли (D, L-лактида) в композиции составляет 3:1, характеризующемуся тем, что для придания мемbrane противовоспалительных свойств в состав композиции добавлен препарат дексаметазон в концентрации 0,2 мг/мл, а для придания антибактериальных свойств добавлен антибиотик тигециклин в концентрации 2 мкг/мл. Настоящее изобретение обеспечивает изготовление пленочных мембран на основе полимерной композиции, растворенной в хлороформе и содержащей в своем составе противовоспалительный препарат дексаметазон и антибактериальный препарат широкого спектра действия тигацил. 2 табл., 2 ил.

Рисунок 1
Антибактериальный эффект против штамма *Klebsiella pneumoniae* – зона лизиса

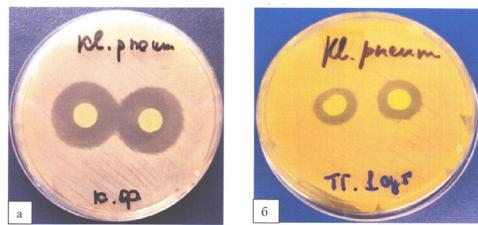


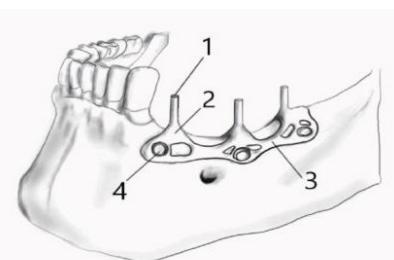
Рисунок 2
Антибактериальный эффект против штамма *Staphylococcus aureus* – зона лизиса



Пат. 2824709 Российская Федерация, МПК8 А61С8/00.

Изготовление литых индивидуальных накостно-поднадкостничных имплантатов из сплава NiCrMo с использованием стереолитографических моделей челюстей и их применение / Бурцев С. М., Городков Ж. Е., Пылков А. И., Плиско Д. А.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). – № 2023128627: заявл. 05.11.2023: опубл. 13.08.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 23. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. На дооперационном этапе протезирования на индивидуальных накостно-поднадкостничных имплантатах проводят конусно-лучевую компьютерную томографию, на основе которой изготавливают стереолитографическую модель, на которой определяют ретенционные пункты. Моделируют восковую композицию имплантата, абатменты и отверстия под фиксирующие винты. После этого отливают цельнометаллический имплантат толщиной 1,5 мм из сплава Ni 59,3%, Cr 24,0%, Mo 10,0% и проводят пескоструйную обработку, затем полученную конструкцию стерилизуют. На хирургическом этапе по



Фиг. 1



Фиг. 2

19

вершине беззубого альвеолярного отростка или альвеолярной части проводят разрез, который дополняют вертикальными разрезами и отслаивают два трапециевидных слизисто-надкостничных лоскута. Имплантат устанавливают на альвеолярный отросток, в проекции отверстий под

фиксирующие винты сверлом в кости создают каналы и фиксируют имплантат при помощи хирургических винтов. Достигается снижение травматичности оперативных вмешательств при накостно-поднадкостничной имплантации.

Пат. 2826980 Российская Федерация, МПК8 A61H3/00, A63B22/12, A63B31/00.
Способ гидрокинезиотерапии пациентов после односторонней ампутации нижней конечности / Степанова Е. Ю., Коновалова Н. Г., Хомякова А. А.; 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). – № 2024104210: заявл. 19.02.2024: опубл. 19.09.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 26. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к области медицины, в частности к реабилитационным мероприятиям для гидрокинезиотерапии пациентов после односторонней ампутации нижней конечности. Способ включает выполнение физических упражнений, проводимых в бассейне с водой. Курс занятий включает 14 за-

нятий в нескольких исходных положениях, как с применением спортивного инвентаря, так и без него. Изобретение позволяет подготовить организм пациента к протезированию, способствует укреплению мышц плечевого пояса и сохранившейся конечности. 1 з.п. ф-лы, 2 пр.

20

Пат. 2827022 Российская Федерация, МПК8 C01N33/49, A61B8/08, A61B5/0205
Способ прогнозирования риска развития острой декомпенсации сердечной недостаточности у пациентов с низкой фракцией выброса левого желудочка и имплантированным кардиовертером-дефибриллятором: [Электронный ресурс] / Лебедева Н. Б., Талибуллин И. В., Парфенов П. Г.; патентообладатель Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний». – № 2023111599; заявл. 03.05.2023: опубл. 18.12.2023 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2023. – № 35. – URL: <http://www.fips.ru>. – Режим доступа: свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к иммунологии, кардиологии и педиатрии, и может быть использовано для диагностики вторичных иммунодефицитных состояний у детей с врожденным пороком сердца грудного, раннего и дошкольного возраста, перенесших полное или частичное удаление вилочковой железы в ходе оперативной коррекции врожденных пороков сердца. Проводят сонографию тимуса с определением оставшейся от операции в прошлом части тимической паренхимы; УЗИ диагностику областей

верхнего средостения, лопаточно-трапециевидного треугольника, лопаточно-ключичного треугольника, грудино-ключично-сосцевидной области с надключичными ямками шеи, области поднижнечелюстного треугольника, а также паренхимы щитовидной железы; определение T-лимфоцитов с маркировкой T-cell Receptor Excision Circle (TREC) в крови и определение частоты заболеваний ОРВИ в период после операции на сердце с тимэктомией у ребенка. При уровне Т-лимфоцитов с маркировкой TREC в крови ниже рефе-

ренсного значения, определенных после тимэктомии методом «сухого пятна», при отсутствии очагов эктопической ткани вилочковой железы в областях верхнего средостения, лопаточно-трапециевидного треугольника, лопаточно-ключичного треугольника, грудино-ключично-сосцевидной области снадключичными ямками шеи, области поднижнечелюстного треугольника, паренхимы щитовидной железы по данным УЗИ и при увеличении частоты заболеваний ОРВИ в период после операции на сердце с тимэктомией диагностируют вторичное иммунодефицитное состояние у ребенка. Способ обеспечивает возможность выявлять иммунодефицитные состояния

у детей, перенесших полное или частичное удаление вилочковой железы в ходе оперативной коррекции врожденных пороков сердца, до развития клинической симптоматики за счет сонографии тимуса, УЗИ диагностики вышеперечисленных областей; определения Т-лимфоцитов с маркировкой TREC в крови и определения частоты заболеваний ОРВИ в период после операции у ребенка. клинической симптоматики за счет сонографии тимуса, УЗИ диагностики вышеперечисленных областей; определения Т-лимфоцитов с маркировкой TREC в крови и определения частоты заболеваний ОРВИ в период после операции у ребенка.

Пат. 2827022 Российская Федерация, МПК8 G01N33/49, A61B8/08, A61B5/0205

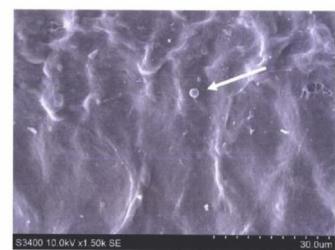
Способ предимплантационной обработки биологических протезов для сердечно-сосудистой хирургии / Кудрявцева Ю. А., Овчаренко Е. А., Резвова М. А., Барбара Л. С.; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (НИИ КПССЗ). – № 2023125828: заявл. 09.10.2023: опубл. 20.09.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 26. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана..

Изобретение относится к области медицины, а именно к способу предимплантационной обработки биологических протезов для сердечно-сосудистой хирургии. Способ предимплантационной обработки биологических протезов для сердечно-сосудистой хирургии включает погружение в водный раствор глицерина, содержание которого составляет 50-60%, предварительно отмытых от консервирующего раствора биологических протезов, сушку биопротезов и их стерилизацию этиленоксидом, отличающийся тем, что время инкубации в растворе глицерина составляет 16-24 часа, для повышения био- и гемосовместимости в раствор глицерина добавляется антикоагулянт – нефракционированный либо низкомолекулярный гепарин в конечной концентрации 10-100 ЕД/мл, сушка биопротеза происходит в вакуумной камере в течение часов при избыточном давлении (-0,07) МПа. Вышеописанный способ позволяет проводить предимплантационную обработку про-

тезов для сердечно-сосудистой хирургии с повышением их био- и гемосовместимости. 2 ил., 1 табл., 1 пр.

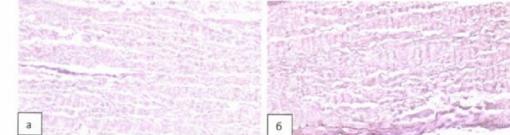
Показатели активации тромбоцитов		
Наименование групп	Максимум агрегации, %	Максимальная скорость агрегации, %/мин
1 Интактные тромбоциты	71,31±1,64	67,84±4,43
2 Тромбоциты после контакта с биотканью, обработанной глицерином	69,54±2,14	66,89±1,59
3 Тромбоциты после контакта с биотканью, обработанной глицерином с добавлением гепарина	66,44±3,19	64,85±2,92

Рисунок 1



Поверхность ксенонеркарда, дополнительно обработанного глицерином/гепарин и высушенный в вакууме, после контакта с тромбоцитами.

Рисунок 2



Гистологический срез эксплантированных фрагментов ксенонеркарда.

Пат. 2827452 Российская Федерация, МПК8 A61B17/16, A61B6/03.

Способ устранения приобретенных вертикальных деформаций альвеолярного отростка челюстей / Сиволапов К. А., Вьюгов В. Ю., Лиханова М. А., Тумаков О. Ю.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). – № 2023135202: заявл. 25.012.2023: опубл. 26.09.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 27. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к челюстно-лицевой хирургии. Проводят конусно-лучевую компьютерную томографию альвеолярного отростка в боковой проекции. Определяют размеры резецируемого костного блока. Отмечают необходимые для расчета точки А, В, С, Д, Е согласно фиг. 1, 2. При этом сначала определяют верхнюю точку В, затем отмечают точки Д, А и С. Затем отмечают точку Е на расстоянии Х от точки Д, вычисленном с помощью математической формулы $X(CE)=[CD \times AB]:CB$, где Х – длина отрезка СЕ, мм, СЕ – сторона основания пирамиды резецируемого костного блока, точка А – пересечение горизонтальной линии, проведенной от вершины альвеолярного отростка, и вертикальной линии, проведенной от начала деформации с внутренней стороны альвеолярного отростка, точка В – вершина альвеолярного отростка, точка С – вершина начала деформации с внешней стороны альвеолярного отростка, точка Д – вершина начала деформации с внутренней стороны альвеолярного отростка, отрезок CD – ширина основания деформированного участка альвеолярного отростка, отрезок АВ – расстояние, на которое необходимо переместить вершину альвеолярного отростка. Далее под проводниковой анестезией производят разрез слизистой оболочки верхней или нижней челюсти по слизисто-десневой линии. Рассекают слизистую оболочку, подслизистый слой, надкостницу. Затем слизисто-надкостничный лоскут смеща-

ют кверху, скелетируют альвеолярный отросток. При помощи циркулярной пилы производят два вертикальных пропила на всю толщину альвеолярного отростка, ограничивающие деформированный участок альвеолярного отростка. У основания деформированного участка между вертикальными пропилами проводят горизонтальный пропил на всю толщину альвеолярного отростка перпендикулярно оси деформированного альвеолярного отростка. Отделяют сформированный костный блок, сохраняя связь с надкостницей и слизистой оболочкой окклюзионной и внутренней поверхностей альвеолярного отростка. Формируют костный блок в виде пирамиды с основанием на внешней поверхности верхней или нижней челюсти и вершиной на внутренней поверхности альвеолярного отростка. Костный блок удаляют. Отделенный альвеолярный отросток устанавливают вертикально и фиксируют к телу верхней или нижней челюсти микропластиной с помощью винтов. Рану промывают водным раствором хлоргексидина. Ушивают надкостницу и слизистую оболочку наглухо. Способ позволяет устранить вертикальную деформацию альвеолярного отростка челюстей, придать анатомически правильное положение альвеолярному отростку челюстей, в дальнейшем установить в альвеолярный отросток цилиндрические имплантаты и осуществить ортопедическую реабилитацию на дентальных имплантатах.

23

Пат. 2827452 Российская Федерация, МПК8 A61B17/16, A61B6/03.

Стоматологический оттискной материал / автор и патентообладатель: Брызгалов М. А. – № 2023121313: заявл. 14.08.2023: опубл. 04.10.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 28. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к ортопедической стоматологии, а именно к оттискным материалам для получения оттиска в полости рта. Предлагаемый стоматологический оттискной материал содержит загуститель, антимикробную добавку, сульфат кальция, фосфат натрия, диатомит, фенолфталеин, пигмент, при этом в качестве загустителя материал содержит смесь борной кислоты и гидроксипропилметилцеллюлозы, в качестве антимикробной добавки содержит наночастицы серебра, при следующем содержании компонентов, вес.%: ксантановая камедь 1,8; фосфат натрия 0,75; диатомит 44,04; оксид магния 14,0; углекислая соль магния 9,0; сульфат кальция 20,6; фторид калия 1,9 борная кислота 4,0; гидроксипропилметилцеллюлоза 3,0; метакаолин 0,4; наночастицы серебра 0,37; специфи-

ческий индикатор pH – фенолфталеин 0,02; неорганический пигмент титан желтый 0,12; или ксантановая камедь 1,3; фосфат натрия 0,7; диатомит 55,9; оксид магния 13,92; углекислая соль магния 5,0; сульфат кальция 17,2; фторид калия 1,5; борная кислота 2,0; гидроксипропилметилцеллюлоза 2,0; метакаолин 0,25; наночастицы серебра 0,09; специфический индикатор pH – фенолфталеин 0,02; неорганический пигмент титан желтый 0,12. Технический результат: повышение бактерицидных свойств стоматологического оттискного материала наряду с расширением ассортимента их составов за счет замены альгината на связку борная кислота-гидроксипропилметилцеллюлоза с тем, чтобы обеспечить ортопедическое стоматологическое лечение для широкого контингента пациентов.

24

Пат. 2828976 Российская Федерация, МПК8 A61B6/02, A61B5/15, F61B17/00.

Способ определения показаний для трансплантации печени у пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой на фоне цирроза печени / Восканян С. Э., Рудаков В. С., Сушков А. И., Башков А. Н., Губарев К. К., Колышев И. Ю., Попов М. В., Захлевный А. И.; патентообладатель: Национальная Ассоциация в области донорства и трансплантологии (НАДИТ). – № 2023133488: заявл. 16.12.2023: опубл. 21.10.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 30. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к области медицины, в частности к хирургии и онкологии. Определяют характеристики опухолевого процесса: внепеченочное распространение опухоли, опухолевую инвазию в магистральные сосуды, максимальное значение по рентгенологической шкале LI-RADS при оценке всех имеющихся опухолевых узлов, количество опухолевых узлов, размер наибольшего из опухолевых узлов в см, концентрацию альфа-фетопротеина (АФП) в крови, нг/мл. Трансплантацию печени считают клинически целесообразной: в случае отсутствия внепеченочного распространения опухоли, отсутствия опухолевой инвазии в магистральные сосуды и при LI-RADS менее 5 без дополнительных условий. Способ позволяет определить показания для трансплантации печени у пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой на фоне цирроза печени, повысить эффективность диагностики клинического состояния, увеличить общую выживаемость после операции.

Пат. 2828976 Российская Федерация, МПК8 A61B6/02, A61B5/15, F61B17/00.

Способ дифференциальной диагностики гиперплазии эндометрия и рака эндометрия / Сабанцев М. А., Шрамко С. В., Власенко А. Е. Ренге Л. В.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). – № 2024103000: заявл. 06.02.2024: опубл. 22.10.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 30. – 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 и рака эндометрия. Проводят сбор анамнеза, забор крови. Определяют следующие факторы: возраст, наличие влагалищного кровотечения неуточненного в течение года, сыновороточные уровни иммунного комплекса α 2-гликопротеина с IgG (АБГ-IgG), мкг/мл, VEGF, МЕ/мл, TNF- α , пг/мл. Устанавливают скрининговый балл (СБ) для каждого фактора, а именно: при возрасте: до 20 лет – 0 СБ, 20-25 лет – 5 СБ, 26-30 лет – 10 СБ, 31-35 лет – 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, 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 200 до 300 МЕ/мл – 30 СБ, от 300 до 400 МЕ/мл – 40 СБ, от 400 до 500 МЕ/мл – 50 СБ, от 500 до 600 МЕ/мл – 60 СБ, от 600 до 700 МЕ/мл – 70 СБ, от 700 до 900 МЕ/мл – 80 СБ, 900 МЕ/мл и более – 90 СБ; при TNF- α : до 1,0 пг/мл – 7 СБ, от 1,1 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, 8,1 пг/мл и более – 61 СБ. Полученные значения факторов суммируют. При сумме баллов менее 140 диагностируют отсутствие рака и гиперплазии эндометрия. При сумме баллов от 141 до 230 диагностируют гиперплазию эндометрия. При сумме баллов выше 231 диагностируют рак эндометрия. Способ обеспечивает возможность повышения эффективности дифференциальной диагностики гиперплазии эндометрия, рака эндометрия или их отсутствия у пациентки, а также выбора оптимальной тактики ведения и лечения, за счет использования клинических характеристик и биомаркеров, просчитанных в числовом эквиваленте по мере увеличения их значимости. 5 ил., 5 табл., 3 пр.

26

Пат. 2829267 Российская Федерация, МПК8 А61В17/11, А61В17/94.

Способ лапароскопической цекоаппендикуропластики при протяженной структуре проксимального отдела мочеточника / Шмыров О. С., Шарков С. М., Лобач А. Ю., Кулаев А. В., Суров Р. В., Лазишивили М. Н., Морозов К. Д., Ковачич А. С.; патентообладатель: Шмыров О. С. – № 2024104915: заявл. 27.02.2024: опубл. 30.10.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 31. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к урологии, и может быть применено для замещения мочеточника при протяженной стриктуре его проксимальной части. Выполняют обширную мобилизацию патологического участка лоханки и мочеточника. Иссекают стриктуру мочеточника, мобилизуют аппендицис с участком купола слепой кишки на брыжейке. Отступя 20 мм от основания аппендициса, накладывают кисетный шов на купол слепой кишки, отсекают купол слепой кишки и верхушку аппендициса. Проводят транспозицию аппендициса в изоперистальческом положении таким образом, чтобы отсеченный купол слепой кишки был направлен к лоханке, а аппендицис к мочеточнику. Формируют заднюю губу цекопиелоанастомоза, антеградно через зону анастомоза проводят интубацию аппендициса и мочеточника, формируют переднюю губу цекопиелоанастомоза, затем заднюю губу аппендикууретероанастомоза. Проводят интубатор в мочевой пузырь и формируют переднюю губу аппендикууретероанастомоза, ушивают брюшину. Способ обеспечивает повышение эффективности лечения за счет создания сообщения с диаметром, равным физиологическому, на всем его протяжении, а также физиологичным оттоком мочи в зоне пиелоуретрального сегмента,



Фиг. 1

снижение рисков развития стриктуры в области анастомозов, малую травматичность оперативного вмешательства, снижение частоты различных осложнений в отдалённом периоде, а также короткий госпитальный период. 3 ил., 2 пр.

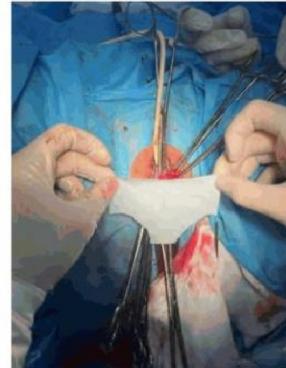
Пат. 2829859 Российская Федерация, МПК8 A61B17/42 A61F2/02.

Способ лечения передне-апикального пролапса с применением ксеногенных биоматериалов / Артымук Н. В., Шибельгут Н. М., Ламонова С. С., Чернова О. С., Черновская Ю. Г., Харенкова Е. Л., Климчук И. Н., Карелина О. Б.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО КемГМУ). – № 2024109896: заявл. 11.04.2024: опубл. 07.11.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 31. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицине, а именно к оперативной урогинекологии. Осуществляют проведение пластики передней стенки влагалища, в процессе которой проводят инфильтрацию под слизистую оболочку влагалища в подлежащие ткани и паравагинальные пространства с обеих сторон 80 мл смеси раствора натрия хлорида 0,9% 400 мл с адреналином 1 мл. Производят линейный разрез слизистой передней стенки влагалища, отступая до 1,5 см от наружного отверстия уретры, слизистую отслаивают в обе стороны, излишки отсекают, заднюю стенку мочевого пузыря отсепаровывают от шейки матки по средней линии, поднимают вверх, проводят коррекцию передне-апикального пролапса. При этом выкраивают лоскут трапециевидной формы из ксеноперикардиальной сетки, где широкое основание лоскута равно расстоянию между верхними углами отсепарованной фасции мочевого пузыря, высота лоскута равна расстоянию от уретры до шейки матки, узкое основание лоскута равно ширине шейки матки. Лоскут укладывают на фасцию мочевого пузыря и фиксируют отдельными узловыми швами, нерассасывающейся нитью 2-0 Ethibond, 75 см в 6 точках: первая точка верхнеправый угол – между внутренней поверхностью слизистой передней стенки влагалища и фасцией мочевого пузыря, вторая точка верхнелевый угол – между внутренней поверхностью слизистой передней стенки влагалища и фасцией мочевого пузыря, третья точка нижнеправый угол – между внутренней поверхностью слизистой передней стенки влагалища и фасцией мочевого пузыря, четвертая точка нижнелевый угол – между внутренней поверхностью слизистой передней стенки влагалища и фасцией мочевого пузыря, пятая точка на фасцию мочевого пузыря на 2 см ниже наружного отверстия уретры по средней линии, шестая точка на фасцию мочевого пузыря на уровне перешейка по средней линии.



Фиг. 1



Фиг. 2

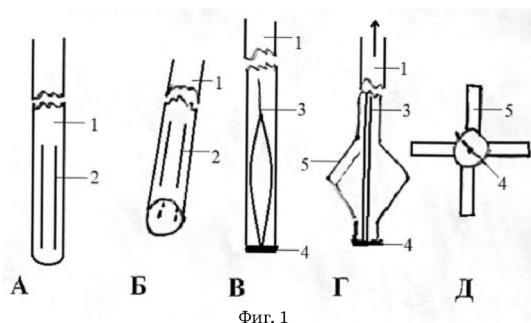
При этом все швы накладывают в 2-3 мм от края ксеноперикардиальной сетки. Способ позволяет уменьшить количество интраоперационных и послеоперационных осложнений в виде эрозии стенки мочевого пузыря и стенок влагалища, отторжения имплантата, формирования пузырно-влагалищных свищей, смешения протеза, гнойно-воспалительных осложнений, уменьшить частоту рецидива. 6 ил., 2 пр.

28

Пат. 2831237 Российская Федерация, МПК8 A61B5/107, F61D17/94.

Устройство для эндоскопического измерения диаметра полых органов / Короткевич А. Г.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России). – № 2024106828: заявл. 14.03.2024: опубл. 02.12.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 34. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к медицинской технике, а именно к устройству для эндоскопического измерения диаметра полых органов. Устройство для эндоскопического измерения диаметра полых органов содержит тefлоновую оболочку, на дистальном конце которой, отступя от дистального края оболочки 5 мм, выполнены четыре линейных разреза длиной 30 мм, образующих лепестки тefлоновой оболочки. Внутри тefлоновой оболочки расположена металлическая петля, в дистальный конец которой вставлен ограничитель, выполненный для фиксации конца металлической петли. Тefлоновая оболочка соединена с рукояткой. Металлическая петля внутри тefлоновой оболочки соединена с подвижной частью рукоятки. Дистальный конец тefлоновой оболочки с линейными разрезами



Фиг. 1

выполнен с возможностью деформации при тракции металлической петли за подвижную часть рукоятки для касания лепестков тefлоновой оболочки стенок полого органа. На рукоятке выполнена шкала с делениями 5 мм, дополненными делениями с шагом 1 мм. Использование изобретения позволяет точно определить диаметр изнутри полого органа.

29

Пат. 2832330 Российская Федерация, МПК8 A61K31/7048, A61P39/06, A61P43/00

Биологически активная композиция на основе растительных метаболитов / Просеков А. Ю., Милентьева И. С., Асякина Л. К., Величкович Н. С., Веснина А. Д., Федорова А. М., Фасхутдинова Е. Р.; патентообладатель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный университет» (ФГБОУ ВО КемГУ). – № 2023133670: заявл. 18.12.2023; опубл. 23.12.2024. – Текст: электронный // Изобретения. Полезные модели: бюллетень. – 2024. – № 36. – URL: <http://www.fips.ru>, свободный. – Загл. с экрана.

Изобретение относится к области фармацевтики, а именно к применению биологически активной композиции на основе растительных метаболитов, состоящей из рутина и мангиферина, при следующем соотношении компонентов, мас.%: рутин – 50; мангиферин – 50,

в качестве геропротекторного средства. Биологически активная композиция снижает накопление липофусцина и увеличивает процент выживания нематод в условиях окислительного стресса. 2 табл., 1 пр.

ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Антонова Л. В.	2817271	Деева Н. С.	2817352
Арнт А. А.	2817271	Дудаева А. А.	2821749
Артымук Д. А.	2816009	Захлевный А. И.	2828976
Артымук Н. В.	2816009, 2829859	Иванкина А. В.	2816009
Архипова Н. В.	2817090	Ильин М. В.	2821749
Астафьева Е. А.	2819990	Каноныкина А. Ю.	2823644
Асякина Л. К.	2832330	Карелина О. Б.	2829859
Бабаскина Н. В.	2821749	Климчук И. Н.	2829859
Бақушев А. П.	2811888	Ковачич А. С.	2829267
Барбараш Л. С.	2823644, 2827028	Коган М. И.	2817485
Барбараш О. Л.	2817090	Колесников А. Ю.	2817271
Батина Н. А.	2816009	Колтунова А. А.	2822659
Башков А. Н.	2828976	Колышев И. Ю.	2828976
Бедарева А. В.	2819990	Коновалова Н. Г.	2822659, 2826980
Бондарь М. С.	2821749	Коротенко О. Ю.	2814026
Брызгалов М. А.	2827935	Короткевич А. Г.	2831237
Бурцев С. М.	2824709	Красовский И. Б.	2821749
Ведерникова А. В.	2827022	Кугушев А. Ю.	2821749
Величкович Н. С.	2832330	Кудрявцева Ю. А.	2823644, 2827028
Веснина А. Д.	2832330	Кулаев А. В.	2829267
Власенко А. Е.	2829052	Кулюкина Т. М.	2811888
Ворожцов И. Н.	2821749	Лазишвили М. Н.	2829267
Восканян С. Э.	2828976	Ламонова С. С.	2829859
Вьюгов В. Ю.	2827452	Лампиков В. В.	2821515
Городков Ж. Е.	2824709	Лебедева Н. Б.	2817090, 2819279
Горохова Е. К.	2821749		2820923
Грачев Н. С.	2821749	Лиханова М. А.	2827452
Гришачева Е. О.	2817352	Лобач А. Ю.	2829267
Гришкевич Е. В.	2816009	Лобыкина А. А.	2827022
Громакина Е. В.	2811277	Лопатин А. В.	2821749
Губарев К. К.	2828976	Лукиных О. М.	2811277

Ляпин А. А.	2819311	Сухарева О. С.	2827022
Марков Н. М.	2821749	Сушков А. И.	2828976
Марочко Т. Ю.	2816009	Талибуллин И. В.	2819279, 2820923
Милентьева И. С.	2832330	Толченицин И. А.	2811888
Миняйлова Н. Н.	2827022	Тропин В. Е.	2819517
Морозов К. Д.	2829267	Трошкунев Н. М.	2819311
Надимова Н. Г.	2811277	Тумаков О. Ю.	2827452
Овчаренко Е. А.	2827028	Тюнина Н. В.	2811277
Павленко В. В.	2819517	Фасхутдинова Е. Р.	2832330
Паличев В. Н.	2816009	Федорова А. М.	2832330
Панев Н. И.	2814026	Филимонов Е. С.	2814026
Панченко А. А.	2821749	Филимонов С. Н.	2814026
Парфенов П. Г.	2819279, 2820923	Халивопуло И. К.	2819311, 2827022
Пельц В. А.	2819517	Харенкова Е. Л.	2829859
Пирогов А. В.	2817485	Хомякова А. А.	2826980
Плиско Д. А.	2824709	Чернова О. О.	2829859
Помешкина С. А.	2817090	Черновская Ю. Г.	2829859
Попов М. В.	2828976	Чукумов Р. М.	2821749
Прокудина Е. С.	2817271	Шабаев И. Ф.	2819311
Просветов М. С.	2816009	Шабалдин А. В.	2817352, 2819990
Просеков А. Ю.	2832330		2827022
Пылков А. И.	2824709	Шабалдина Е. В.	2817352, 2819990
Резвова М. А.	2827028	Шаравина А. А.	2819990
Ренге Л. В.	2829052	Шарков С. М.	2829267
Ровда Ю. И.	2827022	Шахматов К. С.	2811277
Рудаков В. С.	2828976	Шибельгут Н. М.	2816009, 2829859
Рыжов Р. В.	2821749	Шкитин Я. Н.	2827022
Сабанцев М. А.	2829052	Шмакова О. В.	2827022
Сенокосова Е. А.	2817271	Шмарко С. В.	2829052
Сиволапов К. А.	2811888, 2827452	Шмулевич С. А.	2817352
Сизова И. Н.	2827022	Шмыров О. С.	2829267
Сизонов В. В.	2817485	Юнкина Я. В.	2827022
Синицкая А. В.	2817352	Ясонпольский Ю. В.	2817485
Степанова Е. Ю.	2826980		
Сударикова Е. В.	2822659		
Суров Р. В.	2829267		

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ	3
УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ 2023 Г.	4
АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ	25

ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ. МЕДИЦИНА.

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ
ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ
2024 Г.

ВЫПУСК № 16

Подписано в печать 10.09.2025 г. Формат 105x148 мм. Бумага офсетная.
Гарнитура Montserrat. Печать оперативная. Тираж 5 экз.

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

ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЯ 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