

**федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**Интеллектуальная собственность Курского государственного
медицинского университета, защищенная патентами
и свидетельствами о государственной регистрации,
за период с 2012 по 2023 годы**

**Под редакцией
В.А. Лазаренко**



Курск – 2023

УДК 378.661(470.323):347.77
ББК 74.484.7(2Рос-4Кус)+67.404.3
И73

Печатается по решению
редакционно-издательского
совета ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России

Интеллектуальная собственность Курского государственного медицинского университета, защищенная патентами и свидетельствами о государственной регистрации, за период с 2012 по 2023 годы / сост.: В.А. Липатов, А.Ю. Григорьян, З.Н. Куприянова; под ред. В.А. Лазаренко. – Курск: Изд-во КГМУ, 2023. – 312 с.

Рецензенты:

Президент Союза «Торгово-промышленная палата Курской области» А.Ю. Белодуров.

И.о. начальника отдела интеллектуальной собственности и статистики ФГБОУ ВО «Юго-Западный государственный университет» М.Ю. Лукьянчикова.

В данном издании представлены результаты интеллектуальной деятельности сотрудников КГМУ, в виде объектов защищенных патентами и свидетельствами о государственной регистрации, за период с 2012 по 2023 годы, правообладателем которых является Курский государственный медицинский университет.

ISBN 978-5-7487-2684-9

ББК 74.484.7(2Рос-4Кус)+67.404.3

© Коллектив авторов, КГМУ, 2023

© ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Рефераты российских изобретений.....	6
Формулы российских полезных моделей.....	171
Программы для ЭВМ.....	272
Базы данных.....	286
Евразийские патенты.....	292
Литература.....	307



Виктор Анатольевич Лазаренко,
ректор КГМУ, заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук, профессор, депутат Курской областной
Думы VII созыва, почетный гражданин г. Курска

Сегодня российские вузы являются центром научно-исследовательской работы, где ведутся разработки новых технологий, создаются малые инновационные предприятия. Для последующей реализации научно-инновационных разработок необходима защита интеллектуальной собственности, принадлежащей университету и авторам научных разработок, которая заключается в регистрации патента или свидетельства о государственной регистрации.

Впервые в 1972 году Комитет по делам изобретений и открытий при Совете Министров СССР выдал Курскому медицинскому институту авторское свидетельство на изобретение «Способ изучения кишечной микрофлоры, например, при исследовании передачи эпизомных факторов наследственности», автор изобретения – профессор Валентин Васильевич Бельский.

За годы работы сотрудниками вуза было разработано 7 научных открытий, зарегистрированных Российской академией естественных наук, получено более 1500 патентов на изобретения, полезные модели, свидетельств о государственной регистрации программ для ЭВМ и баз данных.

Впервые в истории нашего вуза в 2016 году были получены патенты на изобретения, выданные Евразийской патентной организацией, которые действуют 20 лет на территории государств-

участников Евразийской патентной конвенции (Россия, Беларусь, Армения, Туркменистан, Азербайджан, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Молдова). На сегодняшний день КГМУ является правообладателем 14 подобных патентов.

В КГМУ имеется практика заключения лицензионных договоров о передаче неисключительного права на использование патентов в коммерческих целях, также ряд патентов передан в уставной капитал малых инновационных предприятий, учредителем которых является КГМУ.

Разработка и патентование отечественных инновационных продуктов как никогда актуальны в современной внешнеполитической обстановке. Сегодня сотрудники КГМУ ведут исследования, направленные на импортозамещение лекарственных препаратов, имплантов, перевязочных средств, хирургических инструментов, индивидуальных средств для оказания первой медицинской помощи.

Рефераты российских изобретений

№ 2506904

Приоритет: 16.07.2012

Авторы: Назаренко Пётр Михайлович, Самгина Татьяна Александровна, Назаренко Дмитрий Петрович

Способ хирургического лечения хронических нарушений дуоденальной проходимости из минидоступа

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть применимо для хирургического лечения хронических нарушений дуоденальной проходимости из минидоступа. Накануне операции больному при выполнении фиброгастродуоденоскопии в конце исследования в просвет двенадцатиперстной кишки шприцем Жане через биопсионный канал эндоскопа вводят 150 мл подогретой до 37°С воды. Затем выполняют ультразвуковое исследование, при котором контролируют расположение двенадцатиперстной кишки. Определяют и схематично точками изображают контур органа на передней брюшной стенке. На операции максимально близко к отмеченным точкам выполняют продольный разрез кожи, подкожной жировой клетчатки, апоневроза длиной до 5 см. Устанавливают универсальный базовый набор инструментов серии «мини-ассистент» и выделяют двенадцатиперстную кишку. Способ позволяет уменьшить травматичность.

№ 2507597

Приоритет: 23.05.2012

Авторы: Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Колесник Инга Михайловна, Ефременкова Дарья Афанасьевна, Покровская Татьяна Григорьевна, Должиков

Александр Анатольевич, Ходов Сергей Владимирович, Гудырев Олег Сергеевич, Молчанова Ольга Викторовна, Кочкаров Владимир Исхакович, Жернакова Нина Ивановна, Должикова Ирина Николаевна, Даниленко Людмила Михайловна, Папунашвили Михаил Мерабович, Гуреев Владимир Владимирович, Алёхин Сергей Александрович, Трофимов Константин Сергеевич, Якушев Владимир Владимирович

Способ фармакологической коррекции ишемии скелетной мышцы никорандилом

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной фармакологии и хирургии, и может быть использовано для коррекции ишемии скелетной мышцы. Для этого лабораторным животным на вторые сутки эксперимента моделируют ишемию мышц голени. Никорандил вводят внутривенно в суточной дозе 1,3 мг/кг в 2 приема в первые, четвертые и седьмые сутки эксперимента. Способ обеспечивает эффективное лечение ишемии скелетной мышцы за счет стимуляции неоваскулогенеза.

№ 2507598

Приоритет: 09.06.2012

Авторы: Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Колесник Инга Михайловна, Ефременкова Дарья Афанасьевна, Покровская Татьяна Григорьевна, Должиков Александр Анатольевич, Ходов Сергей Владимирович, Гудырев Олег Сергеевич, Молчанова Ольга Викторовна, Кочкаров Владимир Исхакович, Жернакова Нина Ивановна, Должикова Ирина Николаевна, Даниленко Людмила Михайловна, Папунашвили Михаил Мерабович, Гуреев Владимир Владимирович, Алёхин Сергей

Александрович, Трофимов Константин Сергеевич, Якушев Владимир Владимирович

Способ фармакологической стимуляции выживаемости кожного лоскута на питающей ножке никорандилом

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной фармакологии, и может быть использовано для коррекции ишемии кожного лоскута на питающей ножке. Для этого лабораторным животным моделируют кожный лоскут на вторые сутки эксперимента. На первые и четвертые сутки эксперимента внутрибрюшинно вводят никорандил в суточной дозе 1,3 мг/кг в 2 приема. Способ обеспечивает увеличение выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения за счет открытия АТФ-зависимых калиевых каналов и нитратоподобного эффекта никорандила в специфических условиях проведения эксперимента.

№ 2511061

Приоритет: 05.12.2012

Авторы: Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Колесник Инга Михайловна, Трофимов Константин Сергеевич, Покровская Татьяна Григорьевна, Должиков Александр Анатольевич, Ходов Сергей Владимирович, Гудырев Олег Сергеевич, Кочкаров Владимир Исхакович, Ступакова Елена Геннадьевна

Способ увеличения выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения ресвератролом

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной фармакологии, и может быть использовано для изучения средств, предназначенных для коррекции ишемии. Для этого лабораторным животным моделируют кожный лоскут на

вторые сутки эксперимента. Ресвератрол вводят внутривенно в суточной дозе 2,0 мг/кг с первых суток эксперимента каждые 46 часов. Способ, являясь нетоксичным, с минимальным числом противопоказаний, обеспечивает увеличение выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения за счет активации процесса прекодиционирования.

№ 2513619

Приоритет: 27.12.2012

Авторы: Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Колесник Инга Михайловна, Папуашвили Михаил Мерабович, Трофимов Константин Сергеевич, Покровская Татьяна Григорьевна, Должиков Александр Анатольевич, Ходов Сергей Владимирович, Гудырев Олег Сергеевич, Кочкаров Владимир Исхакович

Способ увеличения выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения L-норвалином

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной фармакологии, и может быть использовано для коррекции ишемии в условиях редуцированного кровообращения. Для этого лабораторным животным моделируют кожный лоскут на вторые сутки эксперимента. L-норвалин вводят внутривенно в суточной дозе 10,0 мг/кг с первых суток эксперимента каждые 46 часов эксперимента. Способ обеспечивает увеличение выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения за счет активации процесса прекодиционирования фармакологическим препаратом.

№ 2517047

Приоритет: 10.01.2013

Авторы: Аджиева Диана Назимовна, Газазян Марина Григорьевна, Саруханов Вячеслав Михайлович, Пикалова Надежда Викторовна

Способ профилактики воспалительных осложнений при абдоминальном родоразрешении

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству, и может быть использовано для профилактики воспалительных осложнений при абдоминальном родоразрешении. Для этого используют направленный транспорт антибактериального препарата в зону воспаления путем однократного применения экстракорпоральной антибиотикотерапии с учетом антибиотикограммы. На фоне интраоперационного аутогемодонорства в сочетании с гиперволемической гемодилюцией и нейроаксиальной анестезией после окончания инфузии проводят эксфузию аутокрови в объеме 5-10 мл/кг массы тела с превышением общего объема инфузии над объемом эксфузии аутокрови на 130-140%, с реинфузией аутокрови после хирургического гемостаза. Изобретение позволяет снизить воспалительные осложнения в послеоперационном периоде в группах высокого риска, уменьшить терапевтическую дозу и кратность введения лекарства, отказаться или снизить количество переливаемых компонентов донорской крови, исключить неблагоприятное воздействие на плод в виде изменения микрофлоры новорожденного и появления антибиотико-резистентных форм возбудителей.

№ 2518965

Приоритет: 05.12.2012

Авторы: Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Колесник Инга Михайловна, Трофимов Константин Сергеевич, Покровская Татьяна Григорьевна, Должиков Александр Анатольевич, Ходов Сергей Владимирович, Гудырев Олег Сергеевич, Кочкаров Владимир Исхакович, Ступакова Елена Геннадьевна

Способ фармакологической коррекции ишемии скелетной мышцы ресвератролом

Изобретение относится к экспериментальной фармакологии и хирургии и может быть использовано для коррекции ишемии скелетной мышцы. Для этого крысам с ишемией мышц голени, моделируемой на вторые сутки эксперимента, внутривенно вводят ресвератрол в суточной дозе 2,0 мг/кг каждые 46 часов первые 7 суток эксперимента. Уровень микроциркуляции в мышце голени оценивают на 28 сутки создания ишемии. Способ обеспечивает эффективное лечение ишемии скелетной мышцы в эксперименте за счет стимуляции неоангиогенеза.

№ 2519048

Приоритет: 05.12.2012

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Герасимов Дмитрий Александрович, Зайцева Алина Сергеевна, Омельченко Владимир Александрович, Останин Максим Александрович, Андреева Юлия Владимировна

Способ определения 4-нитроанилина в биологическом материале

Изобретение относится к биологии, экологии, токсикологической и санитарной химии, а именно к способам определения

4-нитроанилина в биологическом материале, и может быть использовано в практике санэпидстанций, химико-токсикологических и экологических лабораторий. Биологический объект, содержащий 4-нитроанилин, двукратно настаивают с органическим изолирующим агентом, которым является 1,4-диоксан, полученные извлечения объединяют, объединенное органическое извлечение упаривают до полного удаления растворителя, остаток неоднократно обрабатывают ацетоном, ацетоновые извлечения отделяют, объединяют, растворитель из объединенного извлечения испаряют, остаток растворяют в ацетонитриле, ацетонитрильный раствор разбавляют буферным раствором с рН 9-10 в соотношении 1:4 по объему, раствор обрабатывают хлоридом калия, экстрагируют этилацетатом, насыщенным водой, полученный экстракт упаривают в токе воздуха при температуре 18-22°C до получения сухого остатка, остаток растворяют в смеси тетрахлорметана и ацетона, взятых в соотношении 9:1 по объему, хроматографируют в колонке с силикагелем L 40/100 мкм с использованием подвижной фазы тетрахлорметан-ацетон в соотношении 9:1 по объему, фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют, элюент испаряют в токе воздуха при температуре 18-22°C до полного удаления растворителя, остаток растворяют в дихлорметане, обрабатывают в течение 20 минут дериватообразующим реагентом, которым является N-трет-бутил-диметилсилил-N-метилтрифторацетамид, в условиях нагревания при температуре 60°C и проводят определение хромато-масс-спектрометрическим методом с применением капиллярной колонки DB-5 MS EVIDEX с неподвижной фазой, представляющей собой 5%-фенил-95%-метилполисилоксан, используя масс-селективный детектор,

работающий в режиме электронного удара, начальная температура термостата колонки составляет 70°C, данная температура выдерживается в течение 3 минут, в дальнейшем температура повышается от 70°C до 290°C со скоростью 20°C в минуту, конечная температура колонки выдерживается в течение 16 минут, температура инжектора составляет 250°C, температура квадруполя 150°C, температура интерфейса детектора 300°C, регистрируют интенсивность сигнала, обусловленного заряженными частицами, образующимися при бомбардировке анализируемого вещества, вышедшего из капиллярной колонки и попавшего в источник ионов, ионизирующим пучком электронов с энергией 70 эВ, регистрируют масс-спектр по полному ионному току и вычисляют количество 4-нитроанилина по площади хроматографического пика его триметилсилильного производного. Способ обеспечивает повышение чувствительности.

№ 2529407

Приоритет: 21.05.2013

Авторы: Колесник Александр Иванович, Колобаева Евгения Викторовна, Гонеев Сергей Васильевич, Деркач Галина Михайловна, Докалин Александр Юрьевич, Соколенко Наталья Владимировна, Воропаев Александр Сергеевич

Способ анатомо-хирургического моделирования наружной ротационной контрактуры тазобедренного сустава в эксперименте

Изобретение относится к медицине, а именно к ортопедии, биомеханике, оперативной хирургии и топографической анатомии, анатомии, антропологии. На невостребованном трупe выполняют задний доступ к тазобедренному суставу типа Кохера-Лангенбека.

Отсепаровывают наружные ротаторы бедра от места их анатомического прикрепления к бедру. Обнажают головку и шейку бедренной кости, края вертлужной впадины. Укладывают спицу-направитель, определяющую линию плоскости входа в вертлужную впадину в горизонтальном сечении тазобедренного сустава. Производят остеотомию шейки и головки бедренной кости в горизонтальной плоскости. Проводят спицу-направитель через основание вершины большого вертела в направлении снаружи кнутри вдоль продольной оси шейки и головки бедренной кости по горизонтальной плоскости остеотомированной головки и шейки бедра до субхондрального отдела медиального края головки бедра. Затем при согнутой нижней конечности в коленном суставе под углом 45° моделируют угол горизонтальной инклинации в тазобедренном суставе путем ротации бедра внутренним вращением голени так, чтобы угол пересечения спиц-направителей при измерении был 56° . Осуществляют моделирование укороченных наружных ротаторов бедра путем временной фиксации наружных ротаторов бедра к месту их анатомического прикрепления в вертельной ямке бедра в условиях угла горизонтальной инклинации в тазобедренном суставе 56° с незначительным натяжением наружных ротаторов бедра. Это будет соответствовать наружной ротационной контрактуре тазобедренного сустава 1-й степени. Далее выполняют аналогичные действия при значении угла горизонтальной инклинации в тазобедренном суставе 46° , что будет соответствовать наружной ротационной контрактуре тазобедренного сустава 2-й степени. При значении угла горизонтальной инклинации в тазобедренном суставе 36° – будет соответствовать наружной ротационной контрактуре тазобедренного сустава 3-й степени. Способ позволяет проводить

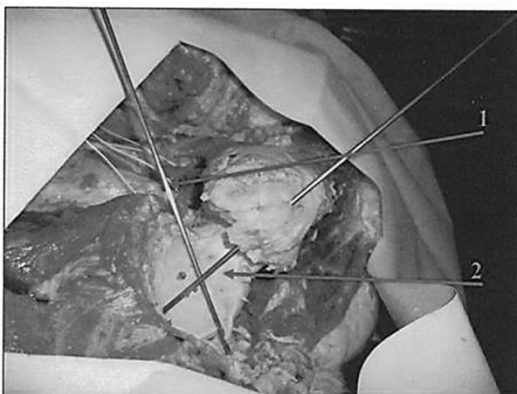
точные антропометрические измерения при истинном угле за счет анатоμο-хирургического моделирования наружной ротационной контрактуры тазобедренного сустава в эксперименте.



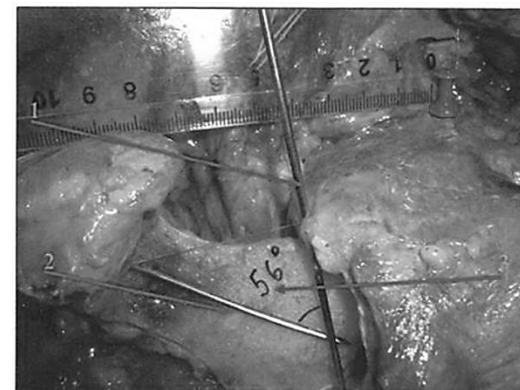
Фиг. 1



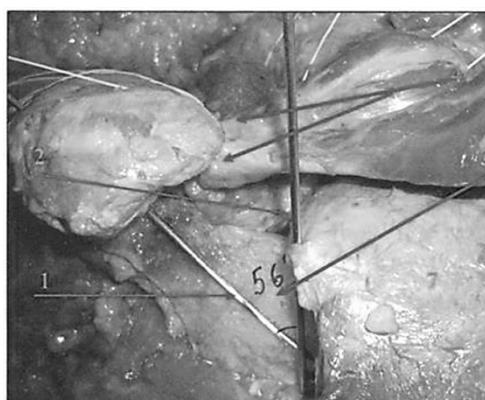
Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4



Фиг. 5

№ 2535613

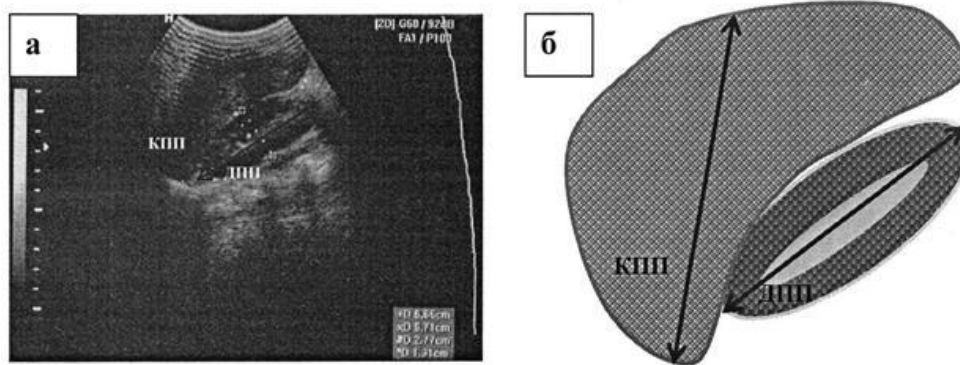
Приоритет: 05.11.2013

Авторы: Воротынцева Наталия Сергеевна, Зозуля Максим Юрьевич, Зозуля Антон Юрьевич

Способ ультразвуковой диагностики воспалительных изменений печени и селезенки при туберкулезе у детей

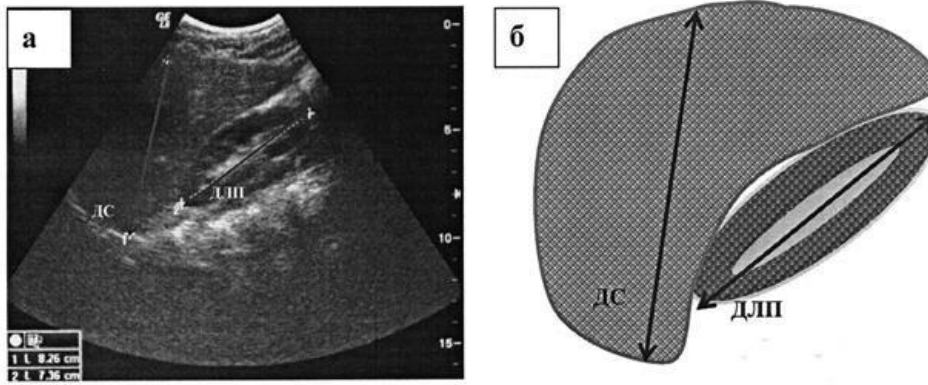
Группа изобретений относится к медицине, а именно к лучевой диагностике, фтизиатрии и педиатрии. В первом варианте изобретения выполняют ультразвуковое исследование печени. Сопоставляют измеренный косопоперечный размер правой доли печени с индивидуальным нормативным значением, вычисляемым по формуле: $KПП=5,0+0,5n\pm 0,25$ (см), где: КПП – искомый косопоперечный размер правой доли печени; 5,0 (см) – средняя длина почки новорожденного ребенка; 0,5 – коэффициент увеличения длины почки за 1 год; n – возраст ребенка в годах; 0,25 – поправочный коэффициент, обозначающий крайние границы нормы для косопоперечного размера печени. При превышении нормативного значения диагностируют гепатомегалию. Далее оценивают эхогенность и эхоструктуру печени и при выявлении диффузного повышения эхогенности и кальцинатов в паренхиме органа отмечают наличие специфических изменений печени. Во втором варианте изобретения выполняют ультразвуковое исследование селезенки. Сопоставляют измеренную длину селезенки с индивидуальным нормативным значением, вычисляемым по формуле: $ДС=5,0+0,5n\pm 0,25$ (см), где: ДС – длина селезенки; 5,0 (см) – средняя длина почки новорожденного ребенка; 0,5 – коэффициент увеличения длины почки за 1 год; n – возраст ребенка в годах; 0,25 – поправочный коэффициент, обозначающий крайние границы нормы для длины селезенки. При превышении

нормативного значения диагностируют спленомегалию. После этого проводят измерение ширины и толщины селезенки и в случае выявления гиперплазии верхнего полюса селезенки, нарушения пропорций между длиной, шириной и толщиной селезенки: определения сглаженного, полициклического или выпуклого внутреннего контура органа, также устанавливают наличие спленомегалии. Далее оценивают эхогенность и эхоструктуру селезенки и при выявлении кальцинатов в паренхиме селезенки, повышения эхогенности в перивазальных отделах и/или расширения ствола и ветвей селезеночной вены, увеличения лимфатических узлов ворот селезенки устанавливают наличие специфических изменений в селезенке. Способ позволяет сократить сроки выявления туберкулезного процесса посредством диагностики изменений паренхиматозных органов у детей в возрасте от 1 до 11 лет.



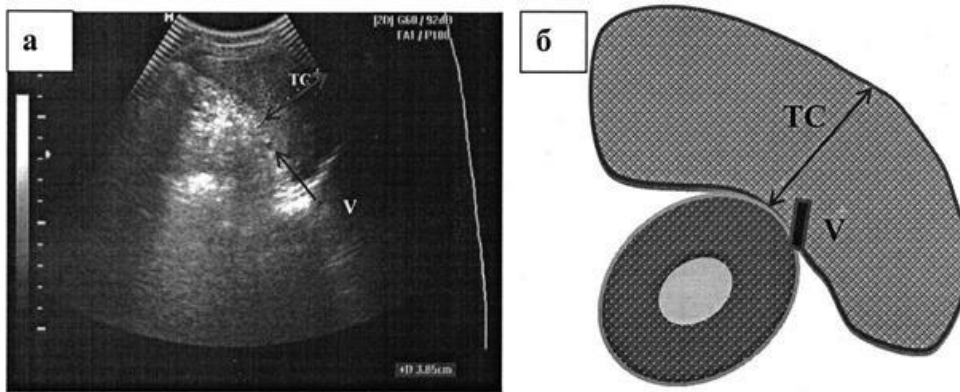
а, б: а - сонограмма; б - схема.

Фиг. 1



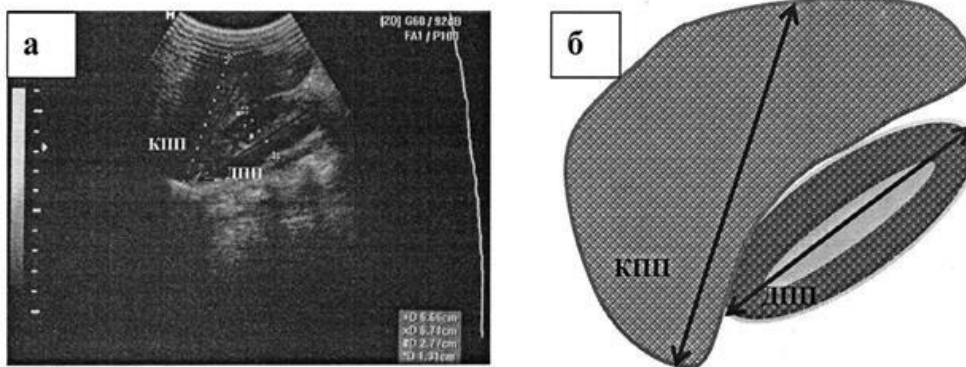
а, б: а-сонограмма; б-схема.

Фиг. 2



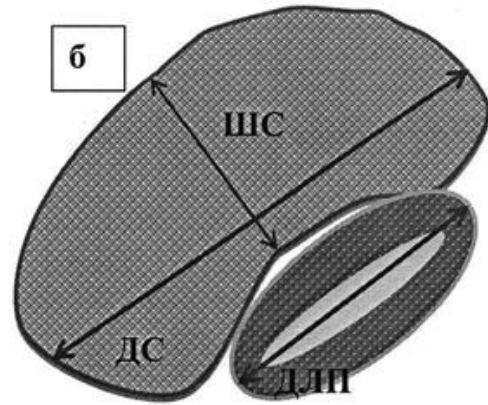
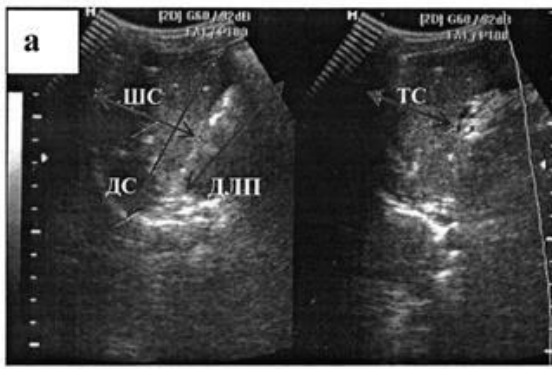
а, б: а - сонограмма; б – схема.

Фиг. 3

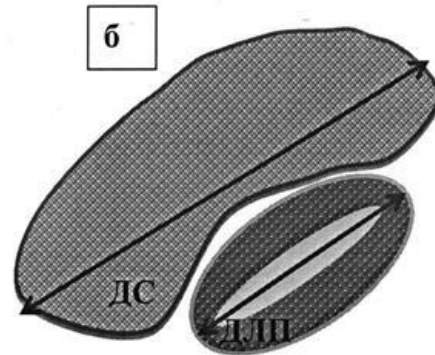
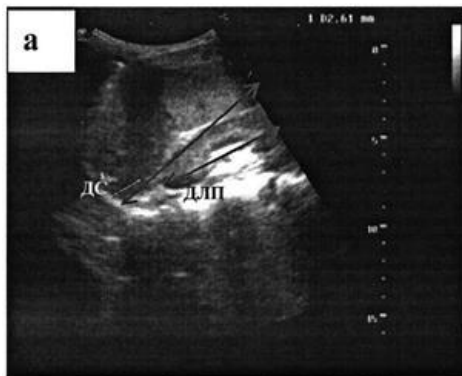


а, б: а - сонограмма; б – схема.

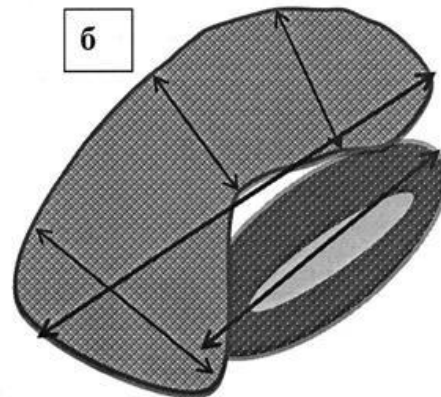
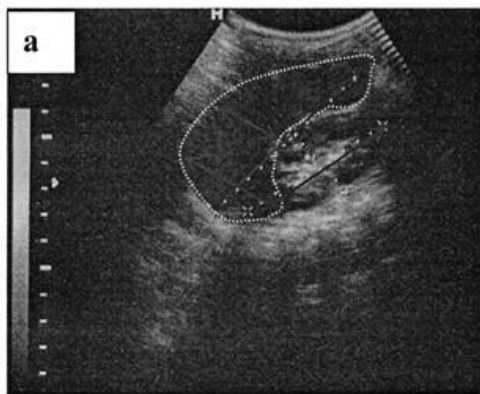
Фиг. 4



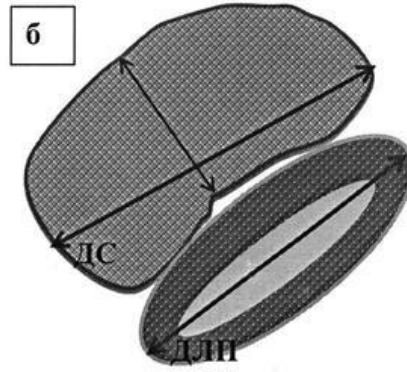
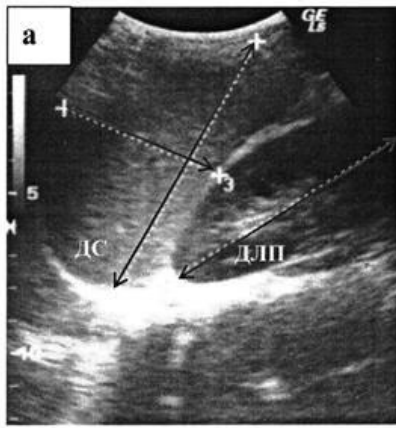
а, б: а – сонограмма В|В-mode; б – схема.
Фиг. 5



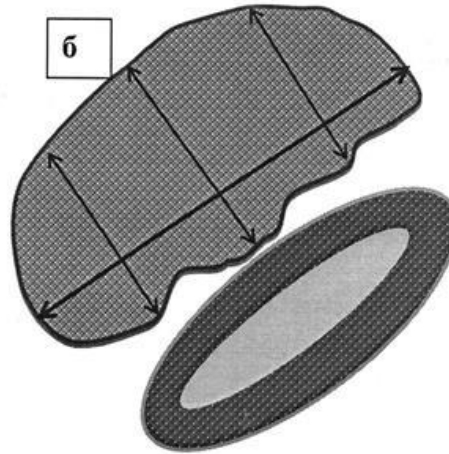
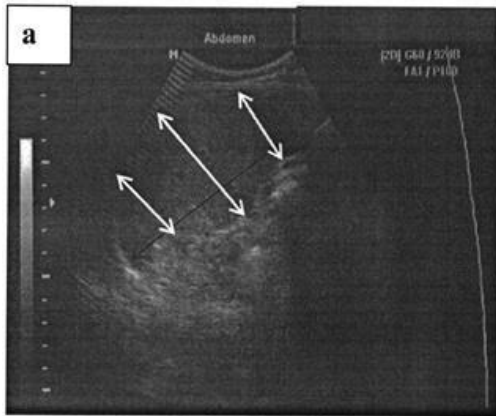
а, б: а - сонограмма; б – схема.
Фиг. 6



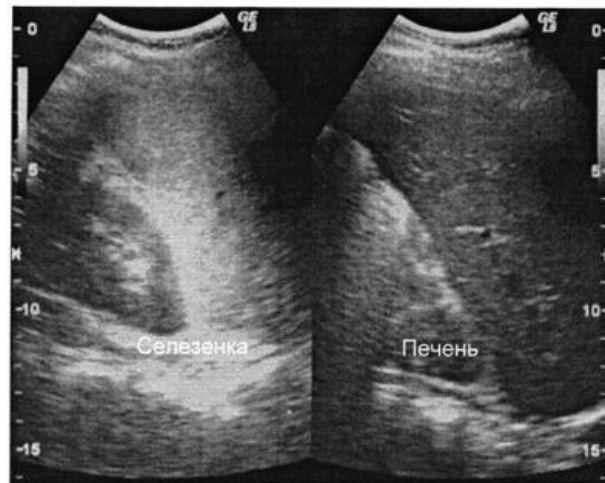
а, б: а - сонограмма; б – схема.
Фиг. 7



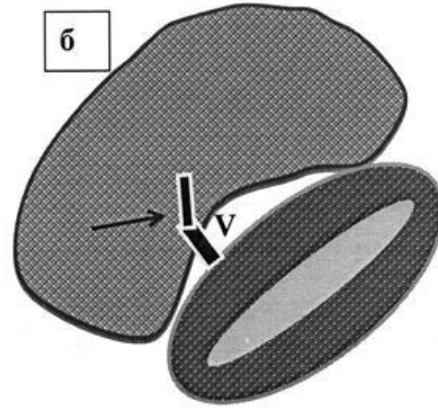
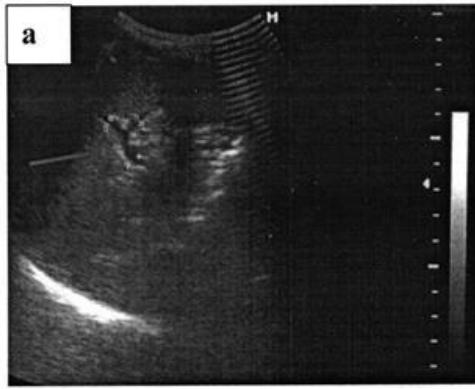
а, б: а - сонограмма; б - схема.
Фиг. 8



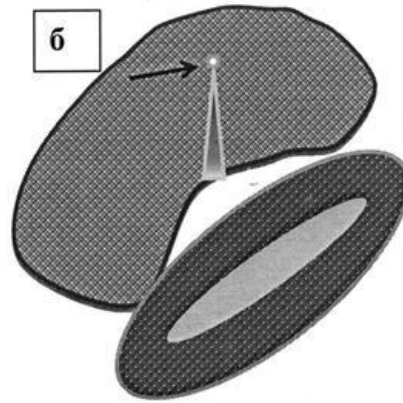
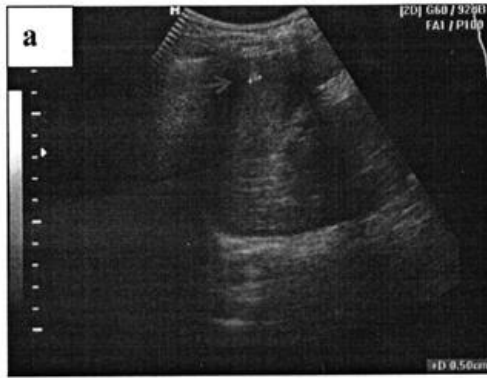
а, б: а - сонограмма; б - схема.
Фиг. 9



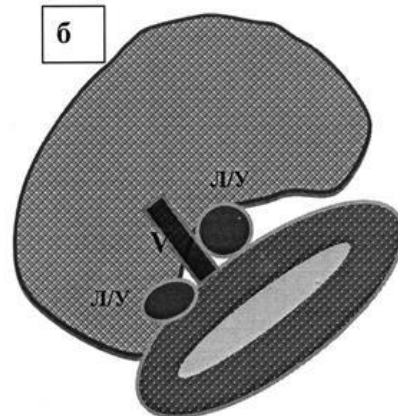
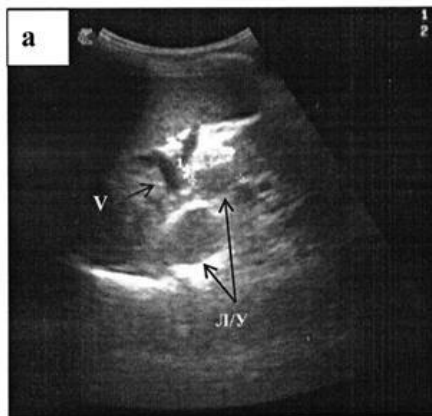
Фиг. 10



а, б: а - сонограмма; б – схема.
Фиг. 11



а, б: а - сонограмма; б – схема.
Фиг. 12



а, б: а - сонограмма; б – схема.
Фиг. 13

№ 2537032

Приоритет: 27.03.2013

Авторы: Белых Андрей Евгеньевич, Крюков Алексей Анатольевич, Бобынцев Игорь Иванович, Дудка Виктор Тарасович, Смахтин Михаил Юрьевич, Долгинцев Максим Евгеньевич, Шепелева Ольга Михайловна, Чернышева Ольга Игоревна

Применение дельта-сон индуцирующего пептида для гепатопротекторного воздействия при хроническом эмоционально-болевым стрессе

Изобретение относится к медицине, а именно к гепатологии, и может быть использовано для гепатопротекторного воздействия в условиях хронического эмоционально-болевого стресса. Сущность изобретения заключается в применении дельта-сон индуцирующего пептида, имеющего формулу $(\text{NH}_2)\text{Trp-Ala-Gly-Gly-Asp-Ala-Ser-Gly-Glu}(\text{COOH})$, для гепатопротекторного воздействия при хроническом эмоционально-болевым стрессе. Технический результат изобретения достигается тем, что растворенный в изотоническом растворе хлорида натрия дельта-сон индуцирующий пептид вводят экспериментальным животным (крысы) парентерально (внутрибрюшинно) в дозе 40 мкг/кг массы тела за 60 минут до начала эмоционально-болевого стрессирования в течение 5 дней. Преимущество изобретения заключается в возможности применения указанного пептида с целью гепатопротекции в условиях хронического эмоционально-болевого стресса, что позволит повысить эффективность лечения заболеваний с хроническим болевым синдромом.

№ 2537121

Приоритет: 13.09.2013

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Герасимов Дмитрий Александрович, Сипливая Любовь Евгеньевна, Сипливый Геннадий Вячеславович, Рынкевич Екатерина Викторовна

Способ определения N-(4-нитро-2-феноксифенил)-метансульфонамида в биологическом материале

Изобретение относится к биологии и токсикологической химии и может быть использовано в практике химико-токсикологических, экспертно-криминалистических и клинических лабораторий. Способ осуществляется следующим образом: биологический объект, содержащий N-(4-нитро-2-феноксифенил)-метансульфонамид, измельчают, двукратно по 45 минут настаивают с порциями органического изолирующего агента, которым является метилацетат, полученные извлечения объединяют, растворитель из объединенного извлечения испаряют, остаток обрабатывают ацетоном, ацетоновое извлечение отделяют, растворитель из объединенного извлечения испаряют, остаток растворяют в диэтиловом эфире, эфирный раствор экстрагируют буферным раствором с рН 9-10, водно-щелочной экстракт подкисляют 24% раствором хлороводородной кислоты до рН 2-3, полученный раствор насыщают бромидом натрия, экстрагируют этилацетатом, полученный экстракт упаривают в токе воздуха при температуре 20-22°C до получения сухого остатка, остаток растворяют в смеси гексана и ацетона, взятых в соотношении 8:2 по объему, хроматографируют в макроколонке с силикагелем L 40/100 мкм с использованием подвижной фазы гексан-ацетон в соотношении 8:2 по объему, фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют, элюент испаряют в токе воздуха при

температуре 20-22°C до полного удаления растворителя, остаток растворяют в метаноле и проводят определение комбинированным физико-химическим методом, в качестве которого используется хромато-масс-спектрометрия, с применением капиллярной колонки DB-5 MS EVIDEX с неподвижной фазой, представляющей собой 5%-фенил-95%-метилполисилоксан, используя масс-селективный детектор, работающий в режиме электронного удара, начальная температура термостата колонки составляет 70°C, данная температура выдерживается в течение 3 минут, в дальнейшем температура повышается от 70°C до 290°C со скоростью 20°C в минуту, конечная температура колонки выдерживается в течение 16 минут, температура инжектора составляет 250°C, температура квадруполя 150°C, температура интерфейса детектора 300°C, регистрируют интенсивность сигнала, обусловленного заряженными частицами, образующимися при бомбардировке анализируемого вещества, вышедшего из капиллярной колонки и попавшего в источник ионов, ионизирующим пучком электронов с энергией 70 эВ, регистрируют масс-спектр по полному ионному току, вычисляя количество N-(4-нитро-2-феноксифенил)-метансульфонамида по площади хроматографического пика. Достигается повышение чувствительности анализа.

№ 2537125

Приоритет: 24.06.2013

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Останин Максим Александрович, Асташкина Анна Павловна, Елизарова Мадина Камбулатовна

Способ определения замещенных 2-метоксигидроксибензола в биологическом материале

Изобретение относится к биологии и токсикологической химии и может быть использовано в практике санэпидстанций, химико-токсикологических, экспертно-криминалистических и ветеринарных лабораторий. Биологический материал, содержащий замещенное 2-метоксигидроксибензола, дважды (каждый раз в течение 30 минут) настаивают с этилацетатом при перемешивании, отдельные извлечения отделяют от твердых частиц биологического материала, объединяют, этилацетат испаряют в токе воздуха при 18-22°C, остаток неоднократно обрабатывают ацетоном, ацетоновые извлечения отделяют, объединяют, обезвоживают, упаривают в токе воздуха при 18-22°C, а затем в токе азота до полного удаления растворителя, остаток растворяют в гексане, экстрагируют буферным раствором с рН 12-13, водно-щелочное извлечение отделяют, подкисляют до рН 2-3, насыщают сульфатом натрия, экстрагируют диэтиловым эфиром, эфирное извлечение отделяют, обезвоживают, упаривают в токе воздуха при 18-22°C, а затем – в токе азота до полного удаления растворителя, остаток растворяют в смеси растворителей гексан-диоксан-пропанол-2, взятых в соотношении 20:5:1 по объему, хроматографируют в макроколонке с силикагелем КСС № 3 80/120 мкм с использованием подвижной фазы гексан-диоксан-пропанол-2 в соотношении 20:5:1 по объему, фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют, элюент испаряют вначале в токе воздуха при температуре 18-22°C, затем в токе азота до полного удаления растворителя, остаток растворяют в дихлорметане, обрабатывают в течение 20 минут N-трет-бутил-диметилсилил-N-метилтрифторацетамидом в условиях нагревания при температуре 60°C и проводят определение хромато-масс-спектрометрическим методом с применением капиллярной колонки длиной 25 м и внутренним диаметром 0,2 мм с

неподвижной фазой (5%-фенил)-метилполисилоксан, используя масс-селективный детектор, работающий в режиме электронного удара, начальная температура термостата колонки составляет 70°C, данная температура выдерживается в течение 3 минут, в дальнейшем температура программируется от 70°C до 290°C со скоростью 20°C в минуту, конечная температура колонки выдерживается в течение 10 минут, температура инжектора составляет 250°C, температура квадруполя – 150°C, температура источника ионов – 230°C, температура интерфейса детектора – 300°C, регистрируют интенсивность сигнала, обусловленного заряженными частицами, образующимися при бомбардировке анализируемого вещества, вышедшего из капиллярной колонки и попавшего в источник ионов, ионизирующим пучком электронов с энергией 70 эВ, регистрируют масс-спектр по полному ионному току и вычисляют количество замещенного 2-метоксигидроксibenзола по площади хроматографического пика его триметилсилильного производного. Достигается повышение чувствительности анализа.

№ 2537179

Приоритет: 30.07.2013

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Коренман Яков Израильевич, Чибисова Татьяна Викторовна, Галушкин Святослав Геннадьевич, Ярош Кристина Николаевна

Способ определения прокаина в плазме крови

Изобретение относится к биологии, токсикологической и аналитической химии, а именно к способам определения прокаина в плазме крови. В плазму крови, содержащую прокаин, вводят фторид натрия для создания концентрации 10 мг/мл, полученную смесь

обрабатывают ацетоном, извлечение отделяют от выпавшего осадка путем фильтрования, ацетон из фильтрата испаряют в токе воздуха при комнатной температуре, водный остаток разбавляют путем прибавления воды, образующийся раствор насыщают сульфатом аммония, подщелачивают аммонийным буферным раствором до рН 9,0-9,5, экстрагируют двукратно порциями органического экстрагента, в качестве которого используется 30% раствор камфоры в метилацетате, при соотношении водной и органической фаз 1:1 по объему, органические экстракты отделяют, объединяют, растворитель из объединенного экстракта испаряют в токе воздуха при комнатной температуре, остаток хроматографируют в тонком слое силикагеля СТХ-1А на пластинах «Сорбфил» ПТСХ-АФ-А-УФ, применяя подвижную фазу дихлорметан-этанол в соотношении 6:4 по объему, хроматограмму проявляют в УФ-свете, анализируемое вещество элюируют из сорбента смесью ацетонитрил-метанол-0,025 М раствор дигидрофосфата калия с рН 3,0 в соотношении 10:10:90 по объему, хроматографируют методом ВЭЖХ с применением обращеннофазового сорбента «Nucleosil C18», полярной подвижной фазы ацетонитрил-метанол-0,025 М раствор дигидрофосфата калия с рН 3,0 в соотношении 10:10:90 по объему и УФ-детектора, регистрируют оптическую плотность при длине волны 298 нм и вычисляют количество анализируемого соединения по площади хроматографического пика. Способ обеспечивает повышение чувствительности определения.

№ 2528741

Приоритет: 21.05.2013

Авторы: Шепелева Ольга Михайловна, Бобынцев Игорь Иванович, Иванов Александр Викторович, Крюков Алексей Анатольевич, Белых Андрей Евгеньевич

Применение пептида АКТГ (4-7)-ПГП гепатопротекторного воздействия

Изобретение относится к биотехнологии, конкретно к терапевтическим пептидам, и может быть использовано в медицине. В качестве гепатопротектора применяют пептид АКТГ (4-7)-ПГП (Семакс), имеющий формулу Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro. Применения указанного пептида с целью гепатопротекции в условиях развития свободно-радикального окисления гепатоцитов позволяет повысить эффективность лечения заболеваний печени, сопровождающихся интенсификацией процессов свободнорадикального окисления.

№ 2538213

Приоритет: 17.06.2013

Авторы: Бубенчикова Валентина Николаевна, Старчак Юлия Анатольевна, Кондратова Юлия Александровна

Способ получения олеаноловой кислоты

Изобретение относится к способу получения олеаноловой кислоты из травы тимьяна Палласа. Способ заключается в экстракции сырья петролейным эфиром под вакуумом на водяной бане для удаления липофильных веществ при соотношении сырье:экстрагент 1:5 в течение 1 часа, затем сырье дважды экстрагируют спиртом этиловым 70% в соотношении сырье:экстрагент 1:6 на водяной бане с обратным холодильником при 60°C в течение 2 часов. Полученные

спиртовые экстракты фильтруют, добавляют 200 мл воды очищенной и оставляют на 6 часов. Выпавший осадок отфильтровывают. Полученную олеаноловую кислоту дважды очищают перекристаллизацией из спирта этилового 96%. Технический результат изобретения – упрощение способа выделения целевого продукта, увеличение выхода целевого продукта, использование в качестве экстрагента нетоксичного вещества, а также расширение сырьевой базы источников олеаноловой кислоты.

№ 2538686

Приоритет: 04.12.2013

Авторы: Белых Андрей Евгеньевич, Крюков Алексей Анатольевич, Бобынцев Игорь Иванович, Шепелева Ольга Михайловна

Применение дельта-сон индуцирующего пептида для гепатопротекторного воздействия при хроническом иммобилизационном стрессе

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для гепатопротекторного воздействия при хроническом иммобилизационном стрессе. Для этого применяют дельта-сон индуцирующий пептид, имеющий формулу $(\text{NH}_2)\text{Trp-Ala-Gly-Gly-Asp-Ala-Ser-Gly-Glu}(\text{COOH})$. Изобретение позволяет улучшить метаболические процессы и способствует восстановлению функций печени в условиях хронического иммобилизационного стресса.

№ 2542373

Приоритет: 30.07.2013

Авторы: Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Григорьян Арсен Юрьевич, Затолокина Мария Алексеевна, Жилева Людмила Владимировна, Кобзарева Елена Викторовна, Горохова Анастасия Сергеевна, Харламов Алексей Анатольевич, Морозова Елизавета Владимировна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к индустрии фармацевтических средств. Лекарственное средство содержит в качестве основы сплав полиэтиленоксидов с молекулярной массой 400 и 1500 и включает в качестве лечебных компонентов комбинацию антисептика бензалкония хлорида и метронидазол. Согласно изобретению получено лекарственное средство, обладающее антимикробным, сорбционным и ранозаживляющим действием на местные гнойно-воспалительные процессы мягких тканей и слизистых оболочек, используемое в хирургии, дерматологии, акушерстве и гинекологии, оториноларингологии.

№ 2542376

Приоритет: 30.07.2013

Авторы: Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Григорьян Арсен Юрьевич, Затолокина Мария Алексеевна, Жилева Людмила Владимировна, Кобзарева Елена Викторовна, Горохова Анастасия Сергеевна, Харламов Алексей Анатольевич, Морозова Елизавета Владимировна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к индустрии фармацевтических средств. Лекарственное средство содержит в качестве основы натриевую соль карбоксиметилцеллюлозы, а в качестве лечебных компонентов – комбинацию антисептика 0,01% раствор мирамистина и метронидазол. Согласно изобретению получено лекарственное средство, обладающее антисептическим, ранозаживляющим и сорбционным действием на местные гнойно-воспалительные процессы мягких тканей и слизистых оболочек, используемых в хирургии, дерматологии, акушерстве и гинекологии, оториноларингологии.

№ 2543357

Приоритет: 21.11.2013

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Ляшев Юрий Дмитриевич, Шевченко Николай Иванович

Применение синтетического аналога природного антимикробного пептида индолицидин для стимуляции репаративной регенерации кожи

Изобретение относится к медицине, в частности к комбустиологии, и может быть использовано для стимуляции регенерации кожи. Для этого применяют синтетический аналог природного антимикробного пептида индолицидин, имеющего формулу H-Lys-Lys-Pro-Trp-Lys-Trp-Pro-Lys-Lys-Pro-Trp-Arg-Arg-NH₂. Изобретение обеспечивает ускорение репаративной регенерации кожи после ожоговой травмы.

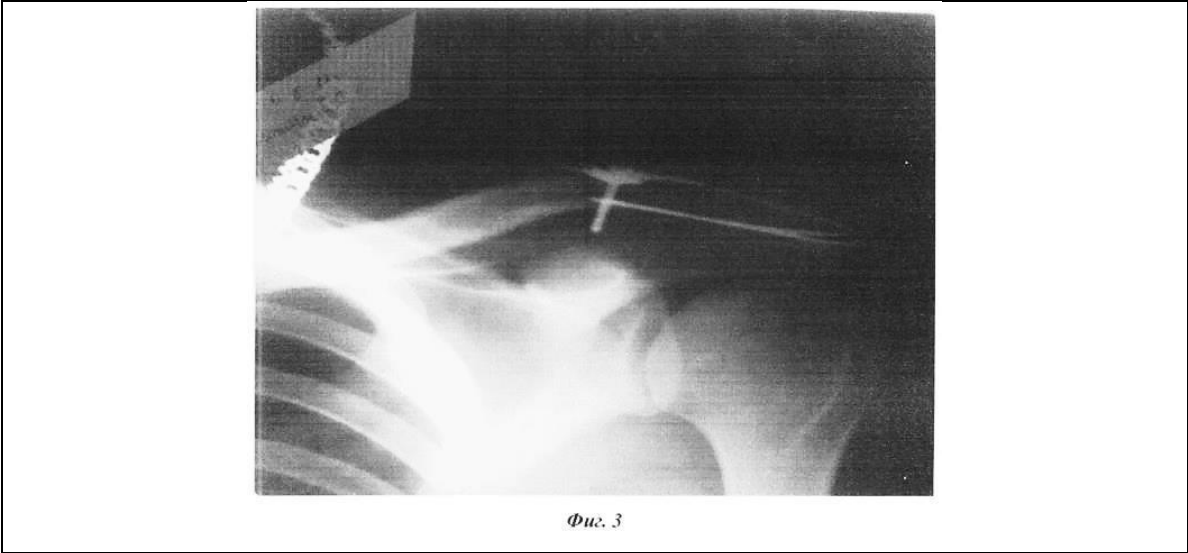
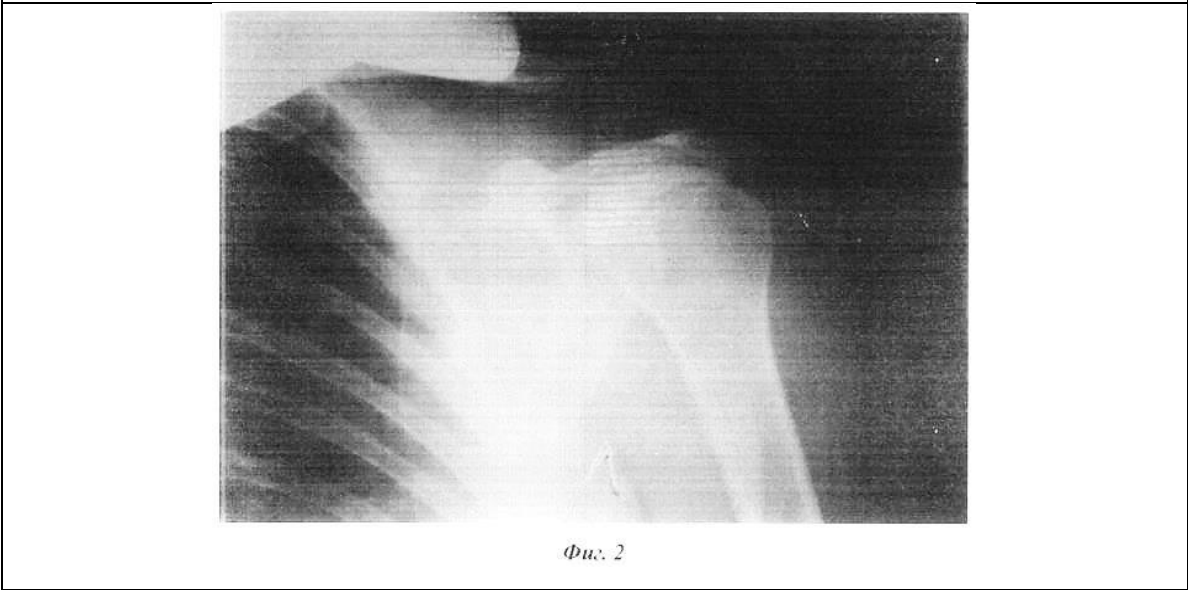
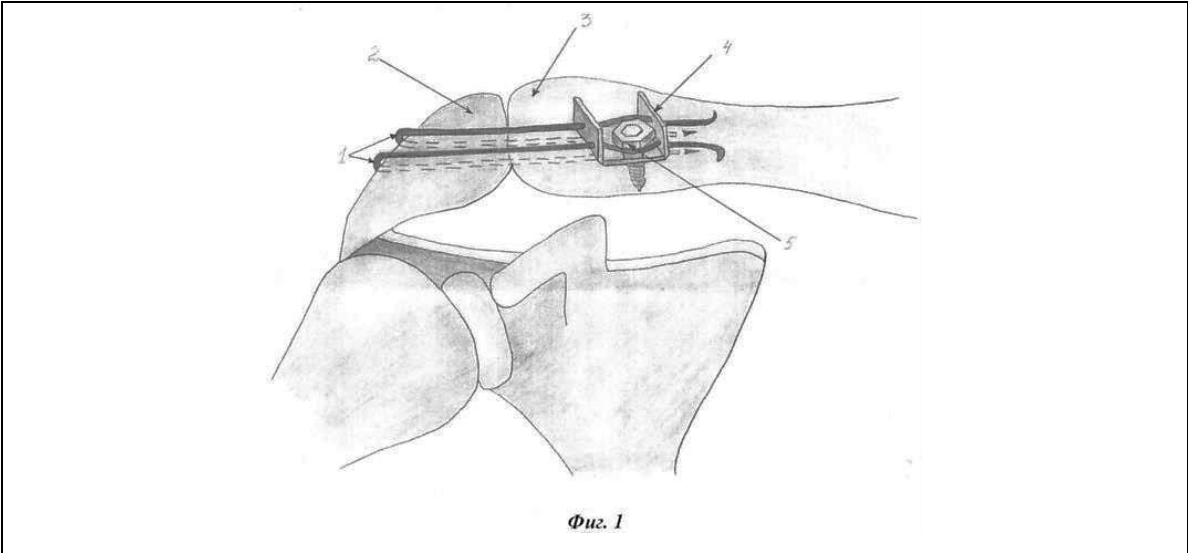
№ 2545421

Приоритет: 27.12.2012

Авторы: Гришин Сергей Владимирович, Дубровин Григорий Михайлович, Ковалев Петр Владимирович, Гришин Владимир Николаевич

Способ хирургического лечения вывихов акромиального конца ключицы

Изобретение относится к травматологии и ортопедии и может быть применимо для хирургического лечения вывихов акромиального конца ключицы. Выполняют доступ к акромиальному концу ключицы. Проводят открытое вправление вывиха. Всверливают на глубину 60-70 мм 2 спицы Киршнера диаметром 1,5 мм через акромиальный отросток лопатки в акромиальный конец ключицы параллельно друг другу и поверхности кости. Сгибают спицы так, что часть, находящаяся в костномозговом канале, становится параллельной части, находящейся не в нем, а место проникновения спицы в кортикальный слой акромиального отростка становится местом перегиба. На наружную часть спиц надевают шайбу с двумя боковыми продольными прорезями под спицы. На поверхности ключицы во фронтальной плоскости сверлят отверстие на всю глубину. Прижимают к поверхности кости шайбу, при этом спицы входят в пазы шайбы. Через отверстие шайбы вкручивают винт. Способ увеличивает стабильность фиксации.



№ 2547692

Приоритет: 13.02.2014

Авторы: Колесник Инга Михайловна, Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич

Способ стимуляции неоангиогенеза в ишемизированной скелетной мышце

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной хирургии и фармакологии, и может быть использовано для коррекции ишемии скелетной мышцы. Для этого лабораторным животным на вторые сутки эксперимента моделируют ишемию мышц голени оперативным удалением участка магистральных сосудов, включающего бедренную, подколенную, переднюю и заднюю большеберцовые артерии. Коррекцию ишемии проводят внутрижелудочным введением дигидрохверцетина в суточной дозе 5,5 мг/кг каждые 46 часов первые 7 суток эксперимента. Способ обеспечивает эффективное лечение ишемии скелетной мышцы за счет стимуляции неоангиогенеза, что подтверждается результатами лазерной доплеровской флоуметрии и морфологического исследования.

№ 2547694

Приоритет: 15.01.2014

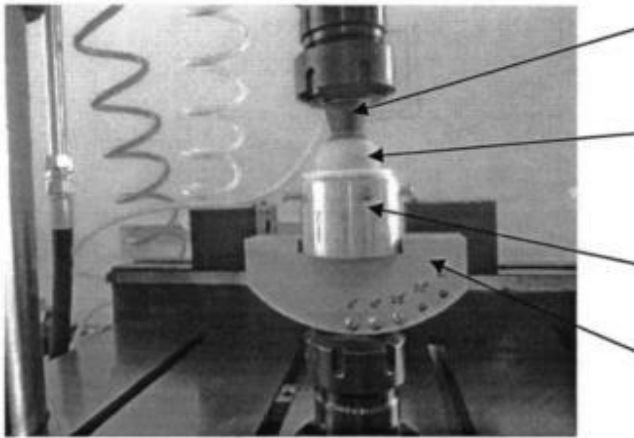
Авторы: Колесник Александр Иванович, Гонеев Сергей Васильевич, Гончаров Николай Николаевич, Соколенко Наталья Владимировна, Гаврюшенко Николай Свиридович, Андросов Владимир Витальевич, Докалин Александр Юрьевич, Булгаков Валерий Георгиевич, Фомин Леонид Викторович

Способ экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки

экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава в динамических условиях

Изобретение относится к экспериментальной медицине. Способ экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава заключается в использовании экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава, который имеет головку с ножкой, полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или полиэтиленовую чашку и устройство для фиксации чашки. Головка состоит из керамики или металлических сплавов и имеет шероховатую поверхность. Экспериментальный модуль эндопротеза тазобедренного сустава фиксируют в специальном устройстве таким образом, чтобы головка находилась в полиэтиленовом вкладыше металлической чашки или полиэтиленовой чашке модуля эндопротеза, при этом продольная ось головки и ножки модуля эндопротеза были перпендикулярны плоскости входа в полиэтиленовую чашку или полиэтиленовый вкладыш металлической чашки модуля эндопротеза. После чего проводят динамические испытания на совместное сжатие и циклическое кручение в паре трения, а в конце эксперимента получают износ полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки. Изобретение обеспечивает возможность исследовать износ полиэтиленового вкладыша чашки или полиэтиленовой чашки экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава при перпендикулярном расположении продольной оси головки и оси шейки ножки модуля эндопротеза по отношению к плоскости входа в полиэтиленовую чашку или

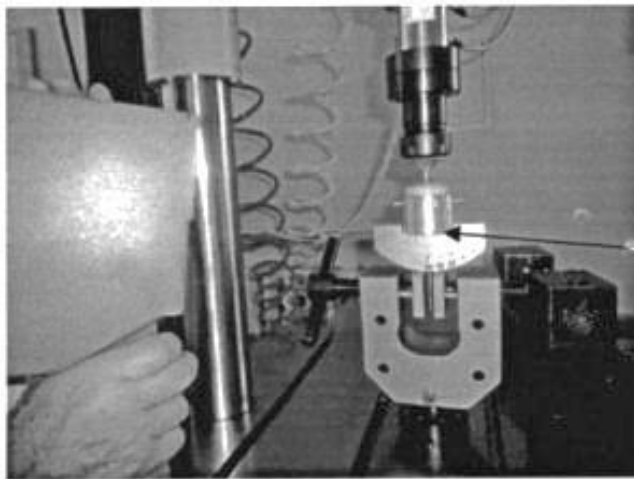
полиэтиленовый вкладыш металлической чашки модуля эндопротеза.



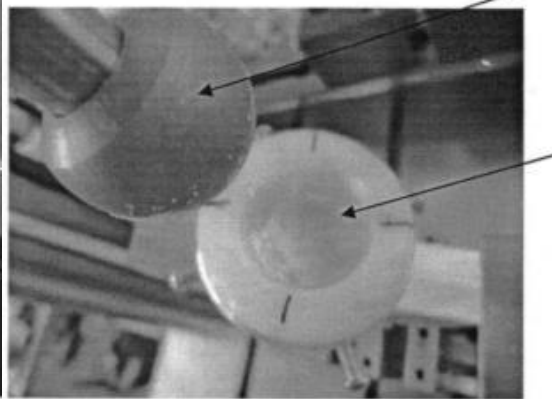
Фиг. 1



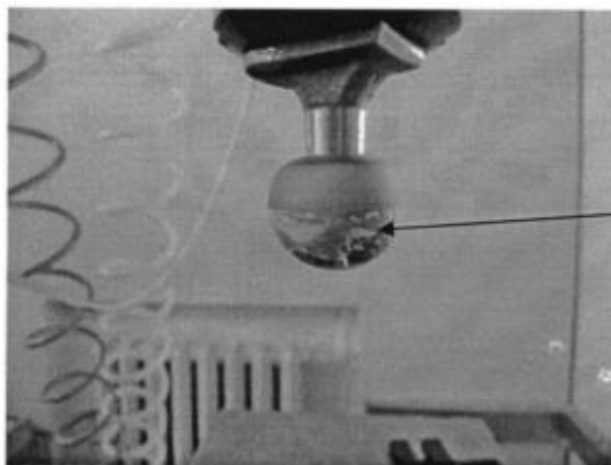
Фиг. 2



Фиг. 3



Фиг. 4



Фиг. 5

№ 2547781

Приоритет: 21.05.2013

Авторы: Колесник Александр Иванович, Колобаева Евгения Викторовна, Гонеев Сергей Васильевич, Деркач Галина Михайловна, Докалин Александр Юрьевич, Соколенко Наталья Владимировна, Воропаев Александр Сергеевич

Способ анатомо-хирургического моделирования угла горизонтальной инклинации в тазобедренном суставе человека в эксперименте

Изобретение относится к моделированию в медицине и может быть применимо для анатомо-хирургического моделирования угла горизонтальной инклинации в тазобедренном суставе человека в эксперименте. Выполняют задний доступ к тазобедренному суставу Кохера-Лангенбека. Обнажают головку и шейку бедренной кости, края вертлужной впадины; укладывают спицу-направитель от заднего до переднего края вертлужной впадины, определяющую линию плоскости входа в вертлужную впадину в горизонтальной плоскости тазобедренного сустава. Производят остеотомию шейки и головки бедренной кости в горизонтальной плоскости. Проводят спицу-направитель через основание вершины большого вертела в направлении снаружи кнутри вдоль продольной оси шейки и головки бедренной кости по горизонтальной плоскости остеотомированной головки и шейки бедра до субхондрального отдела медиального края головки бедра. При согнутой нижней конечности в коленном суставе под углом 45° выполняют ротацию бедра вращением голени так, чтобы угол пересечения спиц-направителей в области тазобедренного сустава при измерении составлял 66° .



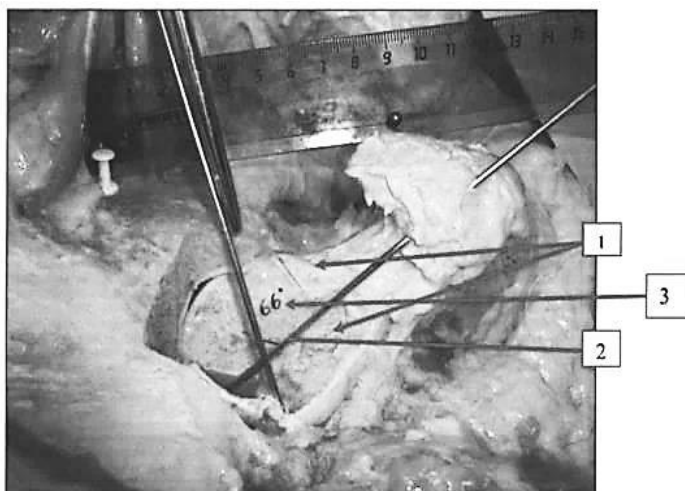
Фиг. 1.



Фиг.2



Фиг. 3



Фиг.4

№ 2547782

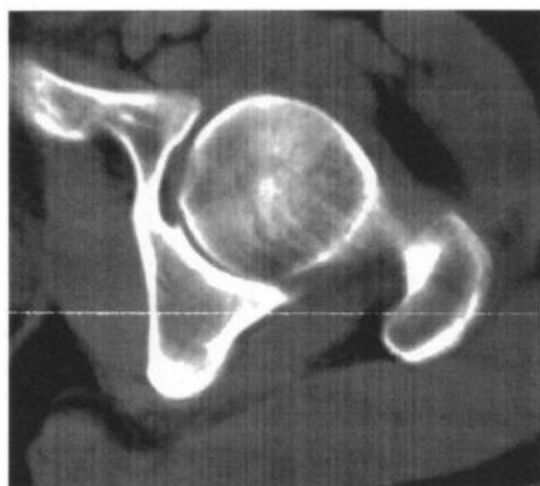
Приоритет: 21.05.2013

Авторы: Колесник Александр Иванович, Колобаева Евгения Викторовна, Гонеев Сергей Васильевич, Деркач Галина Михайловна, Докалин Александр Юрьевич, Соколенко Наталья Владимировна, Воропаев Александр Сергеевич

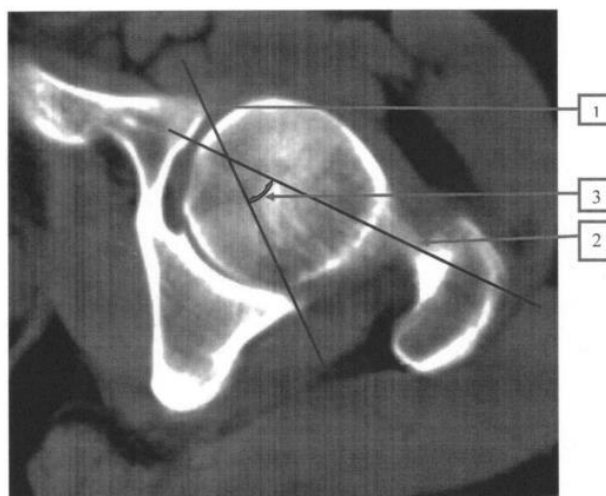
Способ определения истинного угла горизонтальной инклинации в тазобедренных суставах по данным магнитно-резонансного исследования или компьютерной томографии

Изобретение относится к медицине, ортопедии, биомеханике, оперативной хирургии и топографической анатомии, антропологии,

лучевой диагностике. Определяют истинный угол горизонтальной инклинации в тазобедренном суставе (ТБС) в норме по данным магнитно-резонансного исследования (МРТ) или компьютерной томографии (КТ). Укладка пациента – на горизонтальной рабочей поверхности стола аппарата с фиксацией ног со сведенными стопами. При этом стопы укладывают так, чтобы обеспечить устранение физиологической наружной ротации ног, для чего они должны соприкасаться друг с другом внутренними поверхностями головок первых плюсневых костей, внутренними поверхностями внутренних лодыжек и внутренними поверхностями пяток. Линия соприкосновения стоп должна быть строго перпендикулярна горизонтальной поверхности, на которой находится пациент, на протяжении всего исследования. Затем с помощью рентгенометрии определяют угол горизонтальной инклинации в ТБС, для чего на полученной томограмме проводят одну линию от заднего до переднего края вертлужной впадины, определяющую плоскость входа в нее, вторую линию проводят вдоль продольной оси головки и шейки бедра и определяют угол, образованный пересечением этих двух линий. Способ обеспечивает эффективное определение истинного угла горизонтальной инклинации в ТБС.



Фиг.1



Фиг.2

№ 2547785

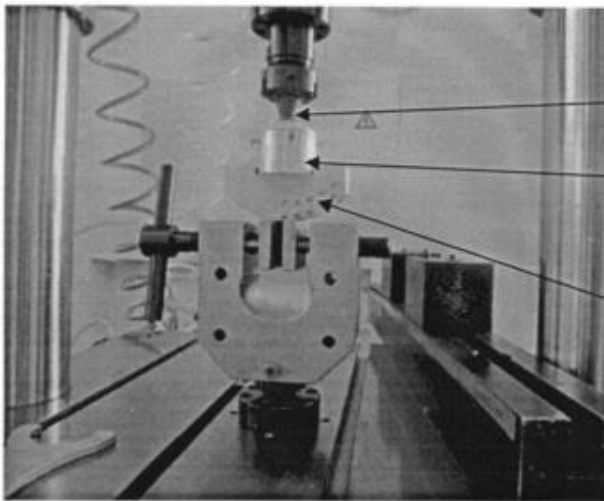
Приоритет: 13.02.2014

Авторы: Колесник Александр Иванович, Гонеев Сергей Васильевич, Соколенко Наталья Владимировна, Гаврюшенко Николай Свиридович, Андросов Владимир Витальевич, Гончаров Николай Николаевич, Деркач Галина Михайловна, Докалин Александр Юрьевич, Булгаков Валерий Георгиевич, Фомин Леонид Викторович

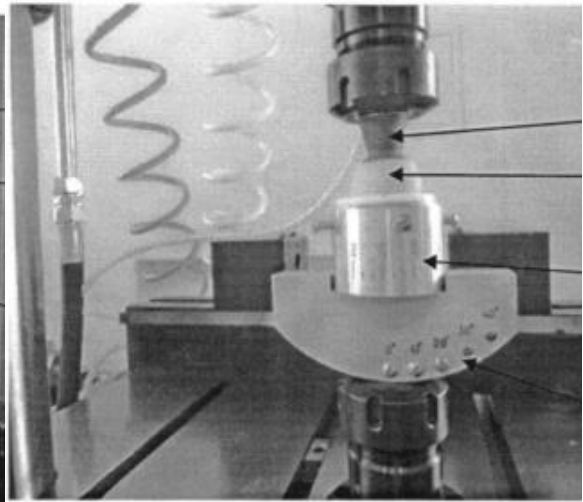
Способ механического моделирования наружной ротационной контрактуры тазобедренного сустава в экспериментальном модуле эндопротеза тазобедренного сустава

Изобретение относится к экспериментальной медицине. Способ механического моделирования наружной ротационной контрактуры тазобедренного сустава в экспериментальном модуле эндопротеза тазобедренного сустава состоит в том, что используют экспериментальный модуль эндопротеза тазобедренного сустава, состоящий из головки, фиксированной на держателе, полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки и устройства для фиксации чашки. Головка состоит из керамики или металлических сплавов и имеет шероховатую поверхность. Устройство для фиксации чашки позволяет менять положение полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки. Далее в ходе эксперимента головку на держателе устанавливают в одном из двух цанговых патронов универсальной испытательной машины. Устройство с полиэтиленовым вкладышем металлической чашки или полиэтиленовой чашкой устанавливают в другом цанговом патроне универсальной испытательной машины таким образом, чтобы головка была полностью погружена в полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или полиэтиленовую чашку. После

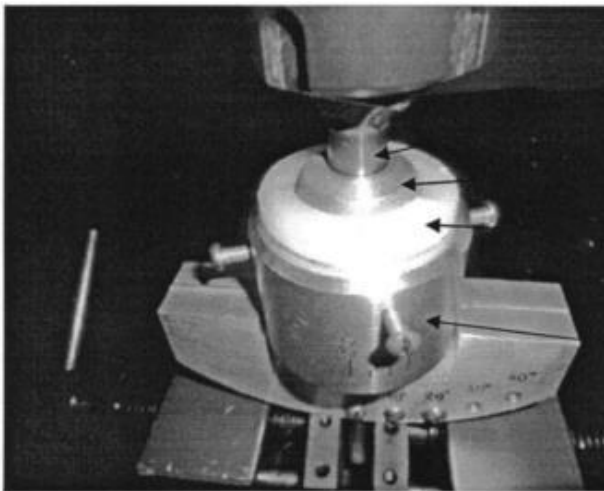
этого головку модуля устанавливают в полиэтиленовом вкладыше металлической чашки или полиэтиленовой чашке так, чтобы продольная ось головки была отклонена по отношению к плоскости входа в полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или в полиэтиленовую чашку на 10 градусов, что соответствует наружной ротационной контрактуре тазобедренного сустава 1-й степени. Затем головку модуля устанавливают в полиэтиленовом вкладыше металлической чашки или полиэтиленовой чашке так, чтобы продольная ось головки была отклонена по отношению к плоскости входа в полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или в полиэтиленовую чашку на 20 градусов, что соответствует наружной ротационной контрактуре тазобедренного сустава 2-й степени. Далее головку модуля устанавливают в полиэтиленовом вкладыше металлической чашки или полиэтиленовой чашке так, чтобы продольная ось головки была отклонена по отношению к плоскости входа в полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или в полиэтиленовую чашку на 30 градусов, что соответствует наружной ротационной контрактуре тазобедренного сустава 3-й степени. Изобретение обеспечивает установление клинико-биомеханического соответствия между углом горизонтальной инклинации и степенью наружной ротационной контрактуры экспериментального модуля тазобедренного сустава с целью экстраполяции полученных данных экспериментального изучения износа полиэтилена в клинику для прогнозирования ранних и отдаленных результатов эндопротезирования больных КА с НРК ТБС.



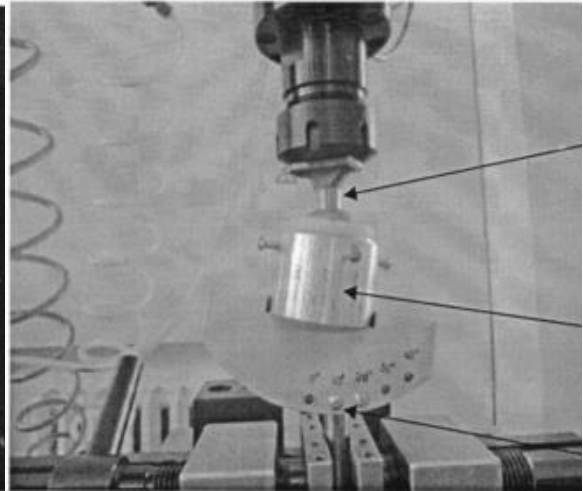
Фиг. 1



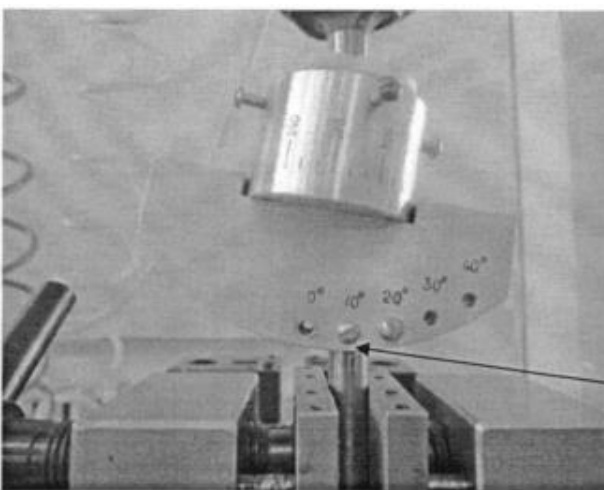
Фиг. 2



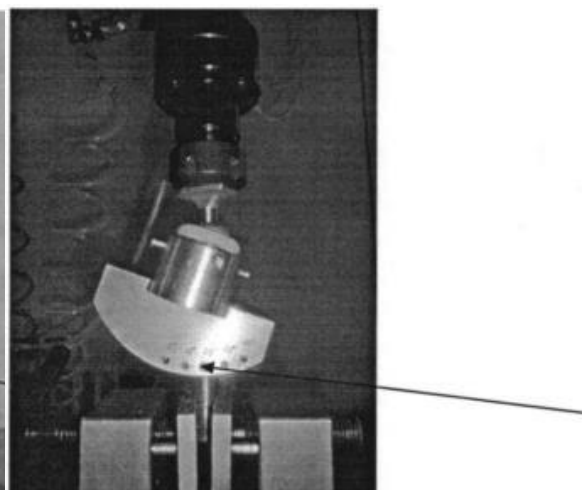
Фиг. 3



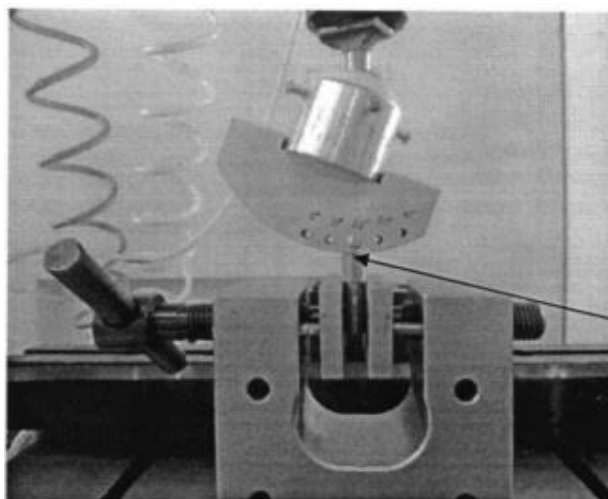
Фиг. 4



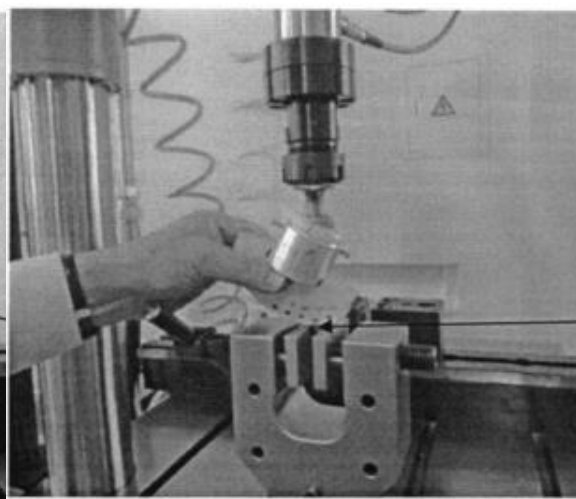
Фиг. 5



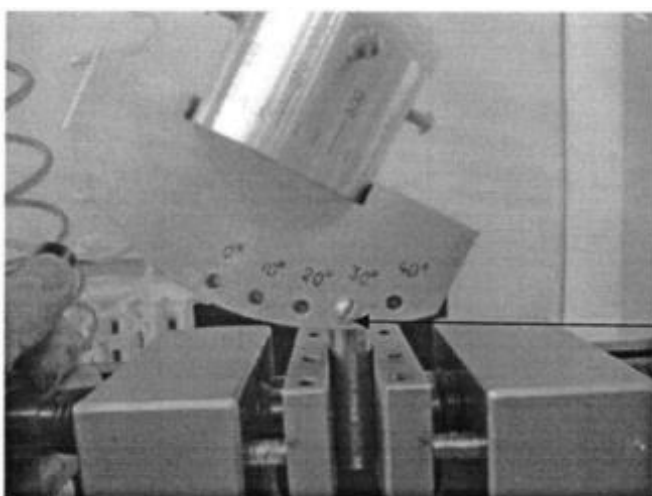
Фиг. 6



Фиг. 7



Фиг.8



Фиг. 9

№ 2547786

Приоритет: 13.02.2014

Авторы: Колесник Инга Михайловна, Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич

Способ увеличения выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения дигидрокверцитином

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной хирургии и фармакологии, и может быть использовано для увеличения выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения. Для этого лабораторным животным на вторые сутки эксперимента

моделируют кожный лоскут. Дигидрокверцитин вводят внутрижелудочно в суточной дозе 5,5 мг/кг с первых суток каждые 46 часов эксперимента. Способ обеспечивает увеличение выживаемости кожного лоскута в условиях редуцированного кровообращения за счет активации процесса прекондиционирования.

№ 2547697

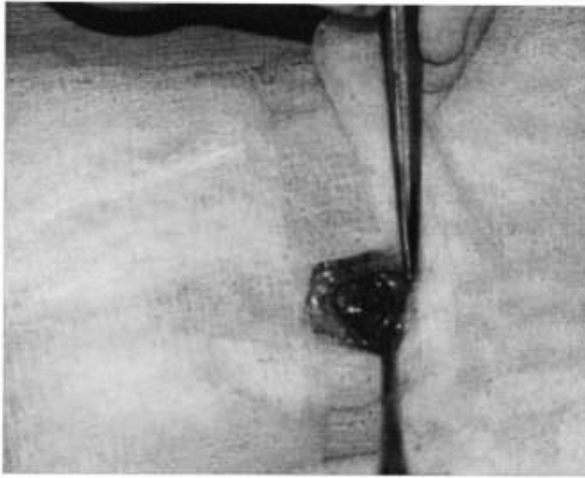
Приоритет: 15.01.2014

Авторы: Еленская Елена Александровна, Суковатых Борис Семенович, Артюшкова Елена Борисовна, Итинсон Алексей Ильич, Итинсон Антон Алексеевич

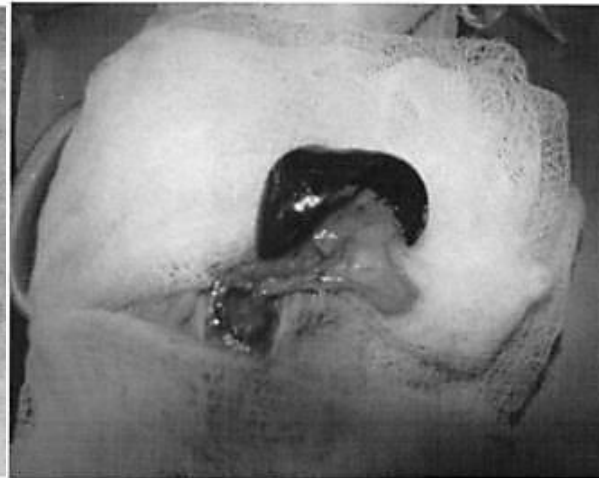
Способ моделирования острого деструктивного инфицированного панкреонекроза

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной хирургии, и может быть использовано для моделирования острого деструктивного инфицированного панкреонекроза. Способ включает лапаротомию у крыс линии Вистар с выведением в рану комплекса селезенки и поджелудочной железы. Затем выполняют криодеструкцию участка железы в течение 5 сек. аппликатором площадью 0,6 см², охлажденным в жидком азоте в течение 40 сек. Далее проводят погружение комплекса поджелудочной железы и селезенки в заранее сформированную из наружной и внутренней косых мышц передней брюшной стенки ограниченную полость. Затем в эту полость вводят 0,3 мл 1 млрд микробной взвеси золотистого стафилококка. Перед ушиванием операционной раны к листкам наружной косой мышцы закрепляют фистулу для последующего введения в сформированную полость лекарственных препаратов. Способ обеспечивает создание

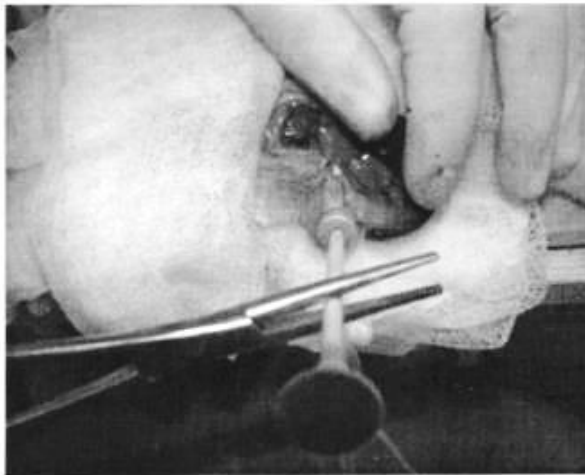
управляемого моделирования панкреонекроза, близкого к таковому, развивающемуся в клинических условиях.



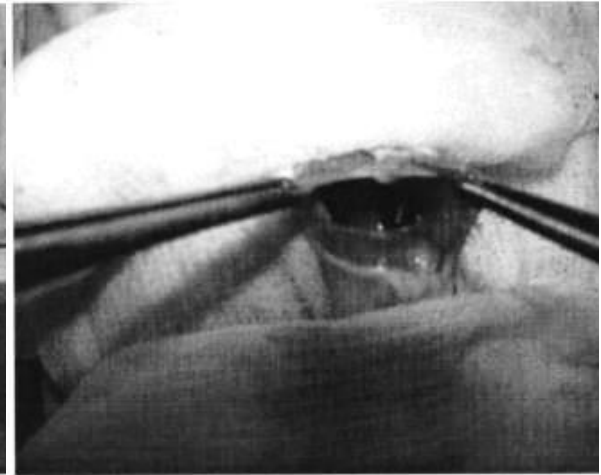
Фиг.1



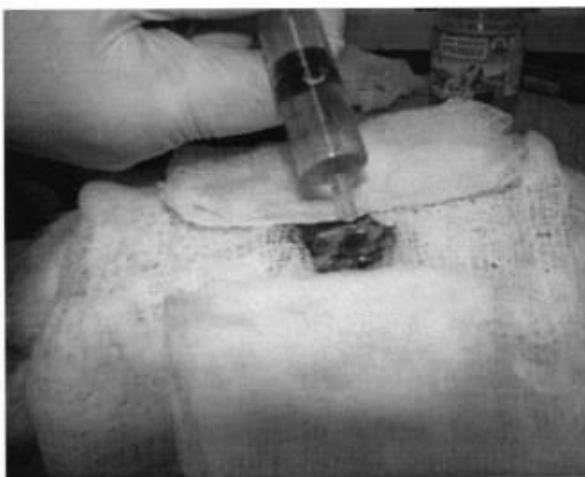
Фиг.2



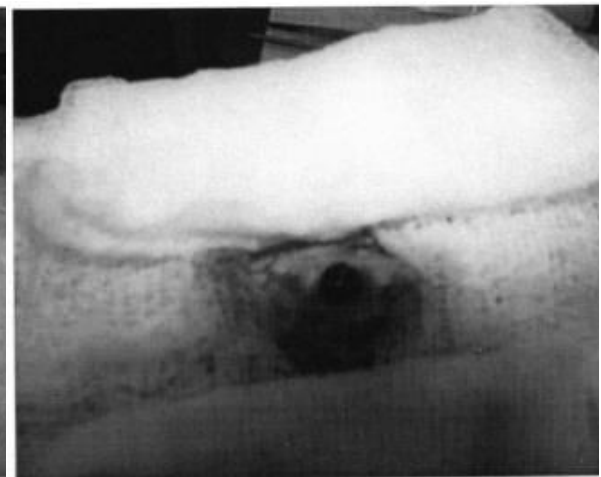
Фиг.3



Фиг.4



Фиг.5



Фиг.6

№ 2548742

Приоритет: 13.03.2014

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Галушкин Святослав Геннадьевич, Терских Анастасия Петровна, Алёхина Мария Игоревна

Способ определения О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамата в биологическом материале

Изобретение относится к биологии, токсикологической и аналитической химии, а именно к способам определения О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамата в биологическом материале, и может быть использовано в практике санэпидстанций, химико-токсикологических, экспертно-криминалистических и ветеринарных лабораторий. Способ осуществляется следующим образом: биологический материал, содержащий О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамат, измельчают, трижды обрабатывают смесью этилацетата и ацетона, взятых в соотношении 1:1 по объему, каждый раз в течение 30 минут, полученные извлечения объединяют, экстрагент испаряют, остаток растворяют в ацетонитриле, полученный раствор разбавляют водой в соотношении 1:4 по объему, дважды экстрагируют этилацетатом при соотношении объемов водной и органической фаз 1:1 на каждом этапе экстракции, этилацетатные экстракты объединяют, упаривают до сухого остатка, остаток растворяют в ацетонитриле, к раствору прибавляют воду до достижения объемного соотношения между ацетонитрилом и водой 4:6, полученный раствор вносят в колонку сорбента «Силасорб С-18», процесс хроматографирования осуществляют, используя двухкомпонентную подвижную фазу ацетонитрил-вода в соотношении 4:6 по объему, фракции

элюата, содержащие О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамат, объединяют, элюент испаряют, остаток растворяют в метаноле и проводят определение физико-химическим методом, которым является хромато-масс-спектрометрия, в капиллярной колонке DB-5 MS EVIDEX длиной 25 м и внутренним диаметром 0,2 мм с неподвижной фазой, представляющей собой 5%-фенил-95%-метилполисилоксан, при толщине пленки неподвижной фазы 0,33 мкм, используя газ-носитель гелий, подаваемый со скоростью 0,6 мл/мин, и масс-селективный детектор, работающий в режиме электронного удара, начальная температура термостата колонки составляет 70°C, данная температура выдерживается в течение 3 минут, в дальнейшем температура повышается от 70°C до 290°C со скоростью 20°C в минуту, конечная температура колонки выдерживается в течение 16 минут, температура инжектора составляет 250°C, температура квадруполя 150°C, температура интерфейса детектора 300°C, регистрируют интенсивность сигнала, обусловленного заряженными частицами, образующимися при бомбардировке анализируемого вещества, вышедшего из капиллярной колонки и попавшего в источник ионов, ионизирующим пучком электронов с энергией 70 эВ, регистрируют масс-спектр по полному ионному току и вычисляют количество О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамата по площади хроматографического пика. Способ обеспечивает повышение чувствительности.

№ 2550730

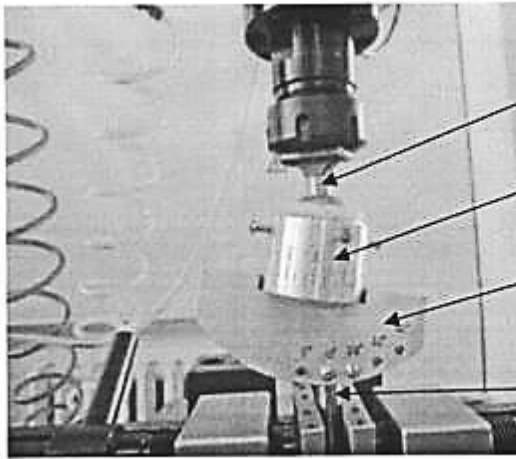
Приоритет: 27.12.2013

Авторы: Колесник Александр Иванович, Гонеев Сергей Васильевич, Соколенко Наталья Владимировна, Гаврюшенко Николай Свиридович, Андросов Владимир Витальевич, Гончаров Николай Николаевич, Деркач Галина Михайловна, Докалин Александр Юрьевич, Булгаков Валерий Георгиевич, Фомин Леонид Викторович

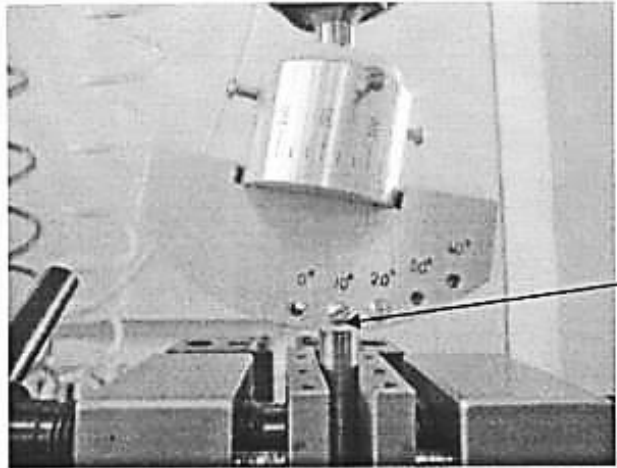
Способ экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки в динамических условиях при разных углах горизонтальной инклинации в экспериментальном модуле эндопротеза тазобедренного сустава

Изобретение относится к экспериментальной медицине. Способ экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки в динамических условиях при разных углах горизонтальной инклинации в экспериментальном модуле эндопротеза тазобедренного сустава заключается в проведении в условиях эксперимента долговременных и многократных циклических движений в модуле эндопротеза тазобедренного сустава. В способе используют экспериментальный модуль эндопротеза тазобедренного сустава, имеющий ножку, полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или полиэтиленовую чашку и головку, состоящую из керамики, металла, металлических сплавов и других материалов с шероховатой поверхностью. Экспериментальный модуль эндопротеза тазобедренного сустава фиксируют в устройстве таким образом, чтобы головка находилась в полиэтиленовой чашке или в полиэтиленовом вкладыше металлической чашки модуля эндопротеза, после чего устройство с полиэтиленовым вкладышем

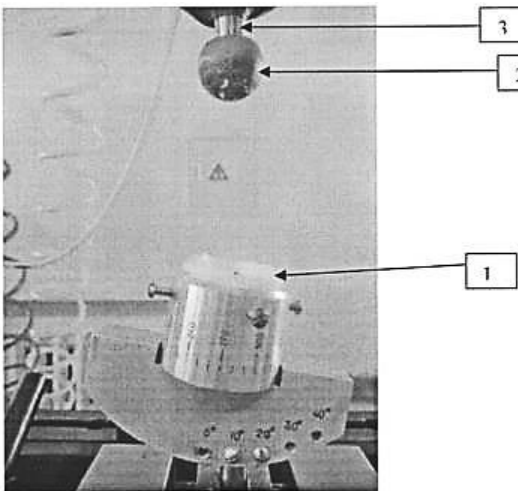
металлической чашки или полиэтиленовой чашкой устанавливают так, чтобы продольная ось головки и шейки модуля была отклонена по отношению к плоскости входа в полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или в полиэтиленовую чашку на 10 градусов, после чего проводят динамические испытания на совместное сжатие и циклическое кручение в паре трения. Затем производят замену изношенных полиэтиленовой чашки или полиэтиленового вкладыша и головки с шероховатой поверхностью на новые, при этом устройство с новыми полиэтиленовым вкладышем металлической чашки или полиэтиленовой чашкой устанавливают так, чтобы продольная ось головки и шейки модуля была отклонена по отношению к плоскости входа в полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или в полиэтиленовую чашку на 20 градусов, после чего проводят динамические испытания на совместное сжатие и циклическое кручение в паре трения, затем производят замену изношенных полиэтиленовой чашки или полиэтиленового вкладыша и головки с шероховатой поверхностью на новые. Затем устройство с новыми полиэтиленовым вкладышем металлической чашки или полиэтиленовой чашкой устанавливают так, чтобы продольная ось головки и шейки модуля была отклонена по отношению к плоскости входа в полиэтиленовый вкладыш металлической чашки или в полиэтиленовую чашку на 30 градусов, и проводят динамические испытания на совместное сжатие и циклическое кручение в паре трения, затем исследуют износ полиэтиленового вкладыша чашки или полиэтиленовой чашки экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава. Изобретение обеспечивает эффективность в динамических условиях.



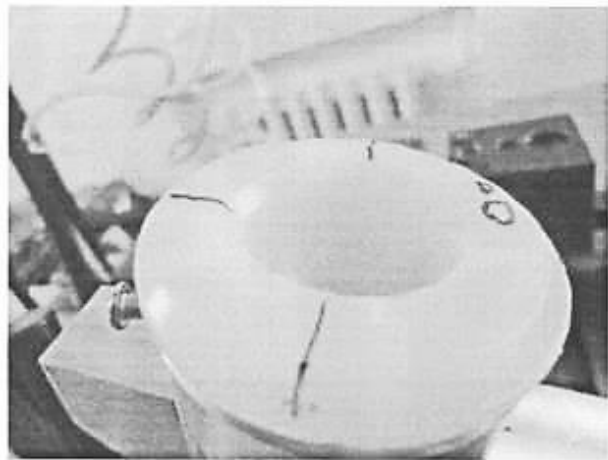
Фиг. 1



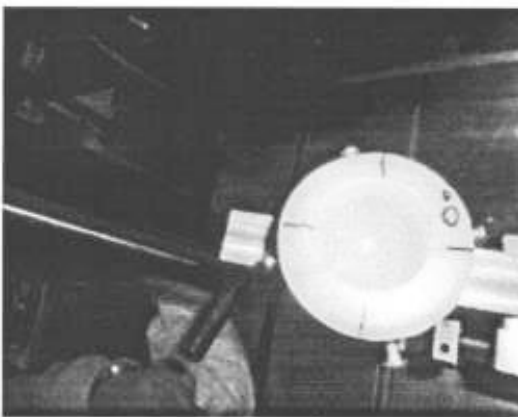
Фиг. 2



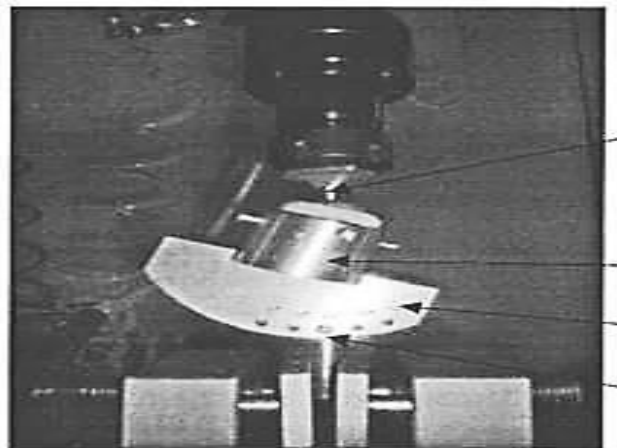
Фиг. 3



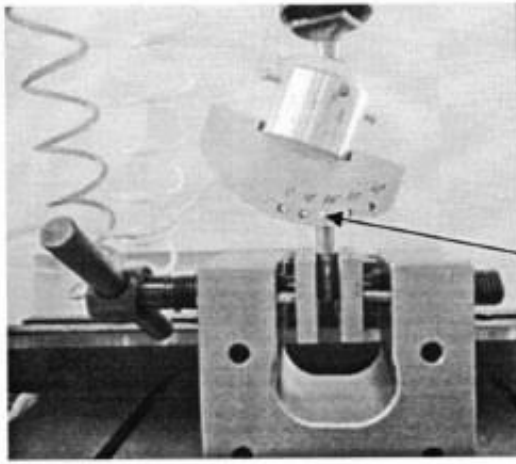
Фиг. 4



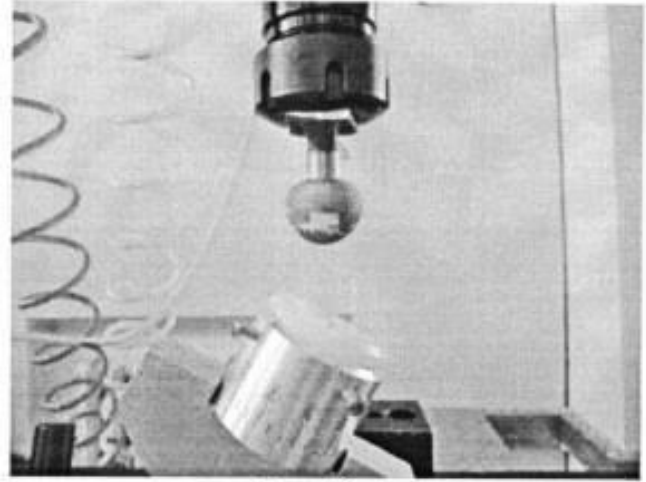
Фиг. 5



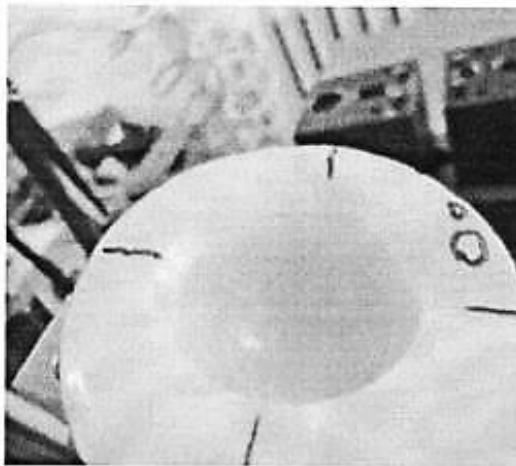
Фиг. 6



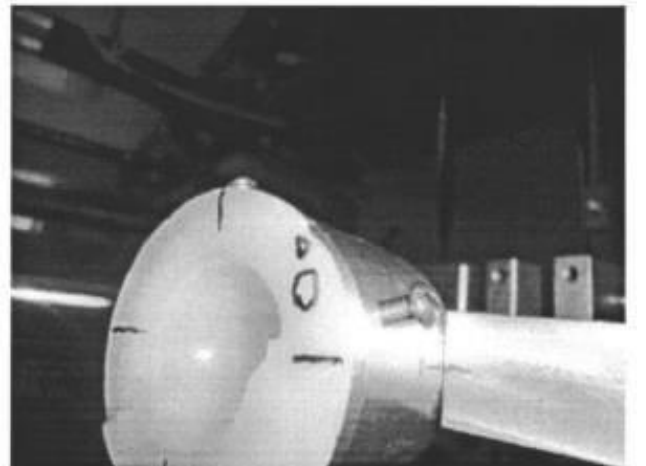
Фиг. 7



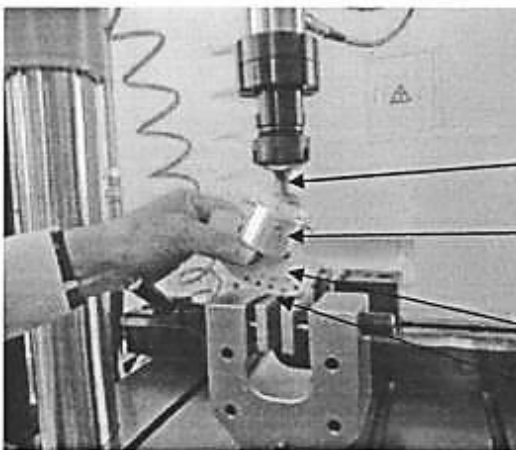
Фиг. 8



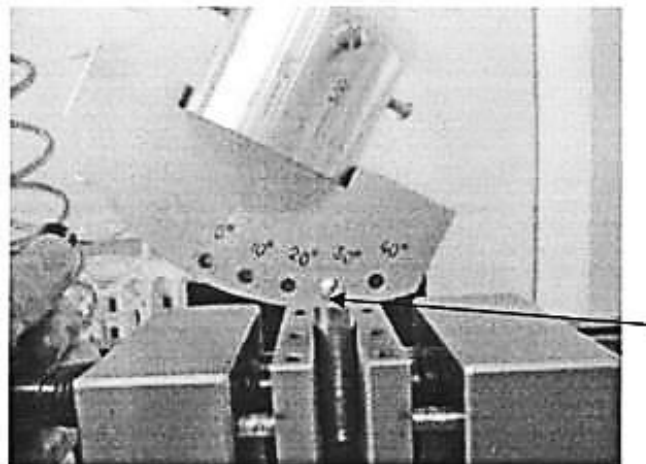
Фиг. 9



Фиг. 10



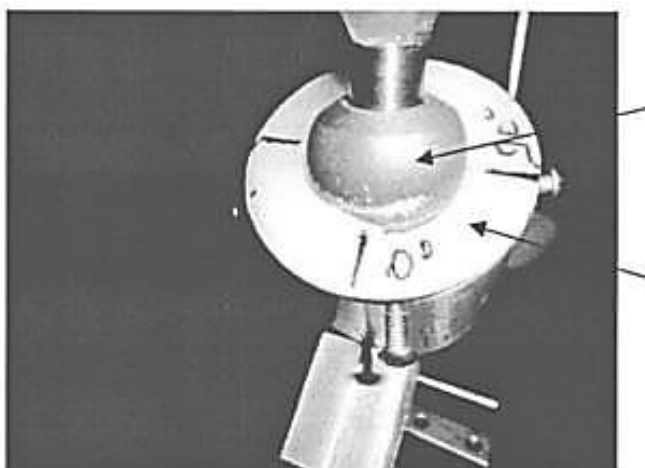
Фиг. 11



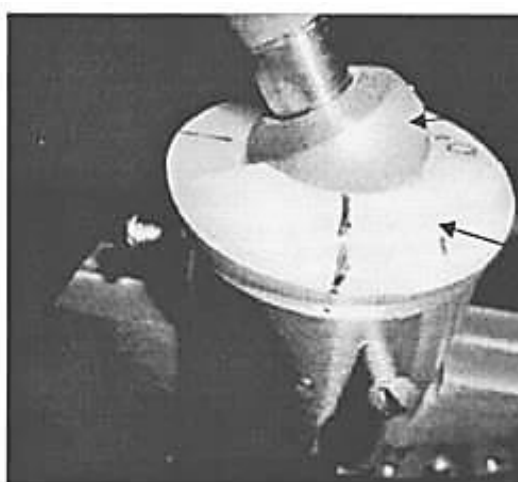
Фиг. 12



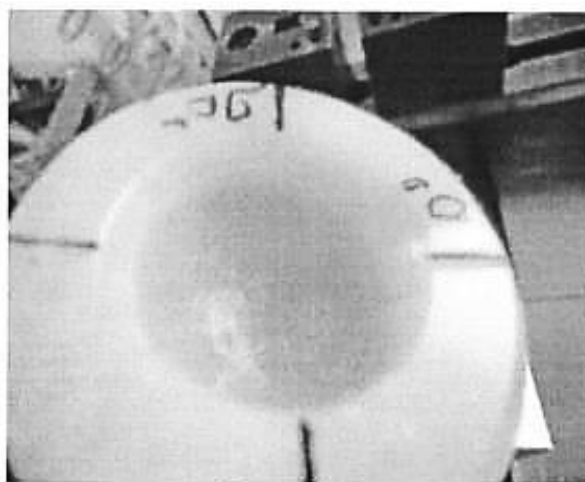
Фиг. 13



Фиг. 14



Фиг. 15



Фиг. 16

№ 2549688

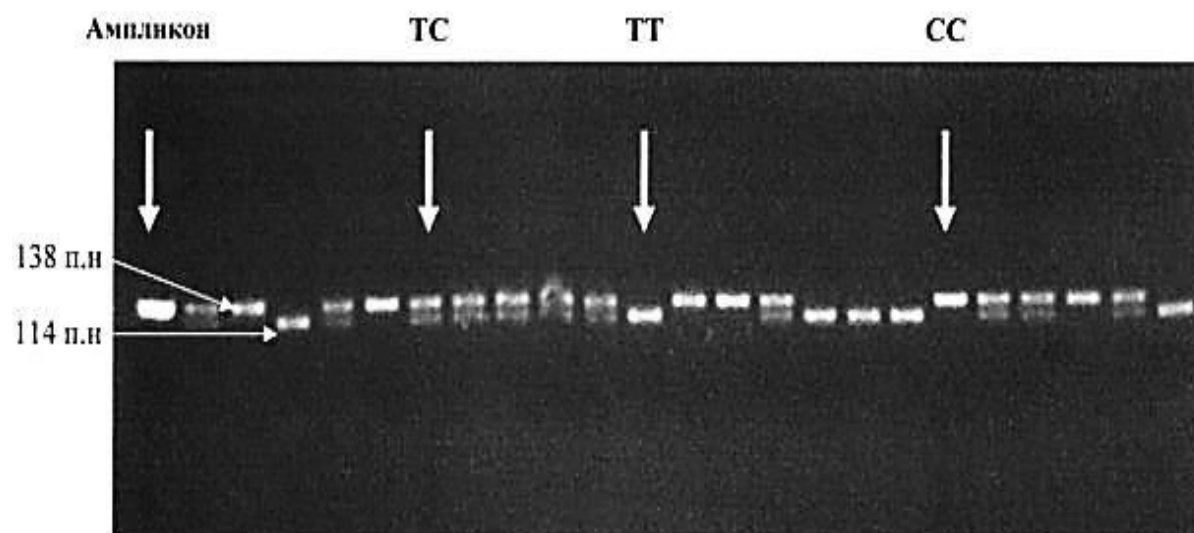
Приоритет: 19.11.2013

Авторы: Солодилова Мария Андреевна, Полоников Алексей Валерьевич, Иванов Владимир Петрович, Быканова Марина Алексеевна

Способ генотипирования полиморфизма rs2551715 гена глутатионредуктазы у человека

Изобретение относится к биотехнологии, молекулярной биологии и генетике и представляет собой способ генотипирования полиморфизма rs2551715 гена глутатионредуктазы (GSR) у

человека. Способ заключается в генотипировании полиморфизма методом полимеразной цепной реакции и методом полиморфизма длин рестрикционных фрагментов с использованием специально подобранной пары праймеров F: 5'-GGAAGAAGCAATGAAATTTGATC-3' и R: 5'-CCGAAACATTTGTGAATCTCC-3' и эндонуклеазы BssT1I для дифференцировки аллелей С и Т. После амплификации с указанной парой праймеров продукт ПЦР размером 138 п.н. подвергают гидролизу. Продукты гидролиза фракционируют в 3% агарозном геле, окрашенном этидиум бромидом, и визуализируют на трансиллюминаторе в проходящем УФ-свете. ДНК фрагменты размером 114 и 24 п.н. верифицируют как гомозиготный генотип дикого типа СС, фрагмент размером 138 п.н. – как гомозиготный мутантный генотип ТТ, а фрагменты 138, 114 и 24 п.н. – как гетерозиготный генотип СТ. Настоящее изобретение позволяет упростить способ генотипирования полиморфизма rs2551715 гена GSR.



№ 2555338

Приоритет: 15.07.2014

Авторы: Смахтин Михаил Юрьевич, Бобынцев Игорь Иванович, Корошвили Вадим Теймуразович, Ардемасова Зоя Александровна, Калихевич Виктор Николаевич, Затолокина Мария Алексеевна

Средство для заживления ран, обладающее иммуностимулирующим эффектом

Изобретение относится к медицине и касается применения синтетического пептида общей формулы $H_2N-L-Glu-L-Trp-D-Ala-COOH$ в качестве средства для заживления ран, обладающего иммуностимулирующим эффектом. Изобретение обеспечивает создание нового синтетического ранозаживляющего средства с высокой биологической активностью.

№ 2556605

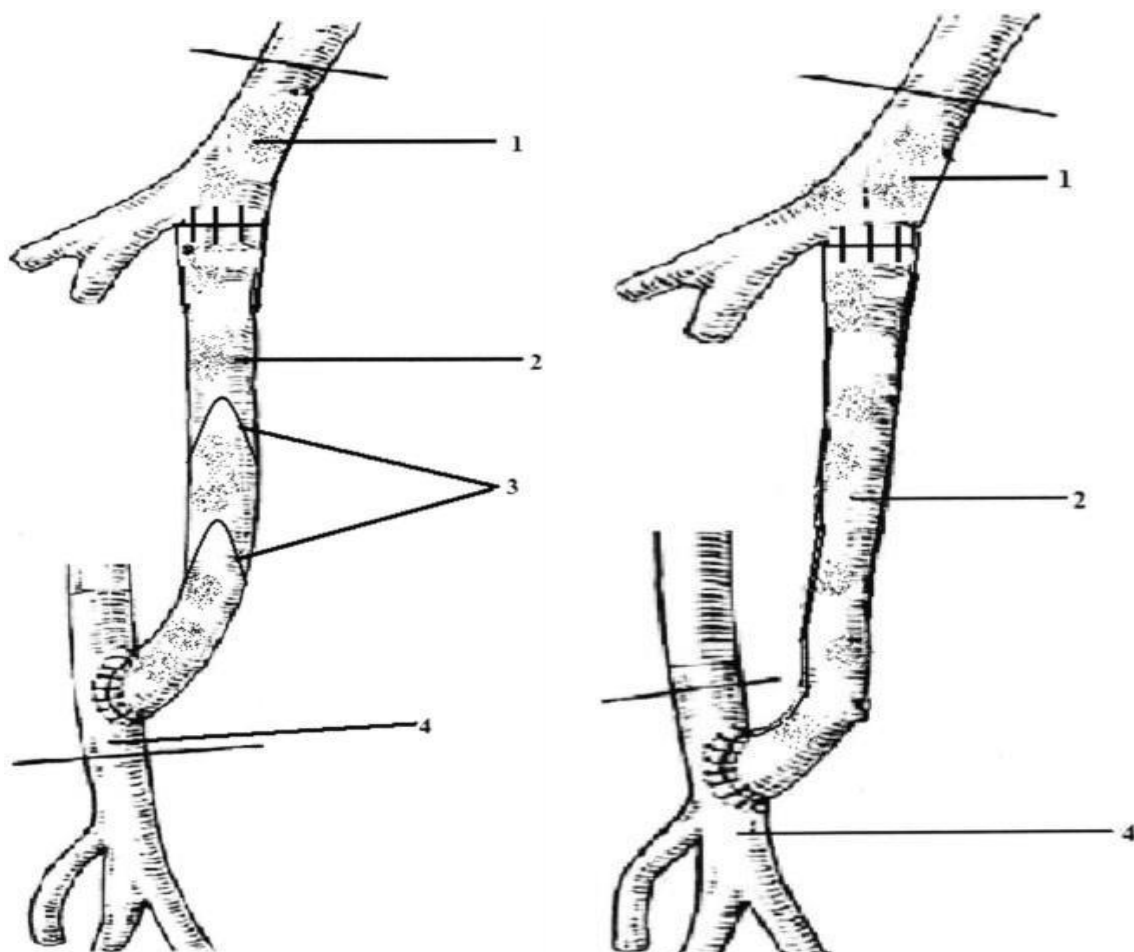
Приоритет: 15.04.2014

Авторы: Суковатых Борис Семенович, Беликов Леонид Николаевич, Родионов Александр Олегович, Сидоров Дмитрий Владимирович

Способ лечения критической ишемии нижних конечностей

Изобретение относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии. Выполняют бедренно-подколенное шунтирование с помощью свободного аутовенозного трансплантата. При этом в проксимальный отдел трансплантата вводят металлический буж диаметром 5 мм, проводят его в ретроградном направлении, последовательно разрушая клапаны. Затем накладывают проксимальный анастомоз между бедренной артерией и проксимальным концом трансплантата. Далее проводят трансплантат по ходу сосудистого нервного пучка до нижней трети бедра и формируют дистальный анастомоз между дистальным

концом трансплантата и начальным отделом подколенной артерии. Способ позволяет повысить пропускную способность трансплантата и перфузию кровью ишемизированной конечности за счет анастомозирования сосудов с одинаковым диаметром.



Фиг. 1

Фиг. 2

№ 2556606

Приоритет: 08.04.2014

Авторы: Орлова Анжелика Юрьевна, Суковатых Борис Семенович, Артюшкова Елена Борисовна, Гордов Максим Юрьевич

Способ лечения хронической ишемии конечности в эксперименте

Изобретение относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии, и может быть использовано при разработке способов

лечения хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей. Для этого моделируют ишемию конечности у крысы-самца породы Вистар путем иссечения бедренной, подколенной артерий и начальных отделов артерий голени под наркозом хлоралгидратом в дозе 250-300 мг/кг. Затем вводят предварительно полученную моноклеарную фракцию аутологичного костного мозга в дозе 4×10^6 клеток в объеме 200 мкл. Введение осуществляют в ишемизированную конечность из двух точек, в каждую по 100 мкл. Одна точка – это непосредственно под паховой связкой паравазально в зоне анатомического расположения коллатералей внутренней подвздошной артерии и ее ветвей. Другая точка – в икроножной мышце переднелатеральной поверхности средней трети голени. Способ обеспечивает повышение эффективности лечения в эксперименте за счет стимуляции развития коллатерального кровотока в ишемизированной конечности и улучшения артериального притока крови из проксимальных отделов конечности в дистальные.

№ 2556609

Приоритет: 10.06.2014

Авторы: Колесник Инга Михайловна, Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич

Способ стимуляции регенерации резецированной печени L-норвалином

Изобретение относится к экспериментальной фармакологии и экспериментальной хирургии и может быть использовано для стимуляции регенерации резецированной печени. Для этого лабораторному животному на вторые сутки эксперимента осуществляют резекцию печени в объеме 70%. В качестве

стимулятора регенерации печени вводят L-норвалин внутривенно в суточной дозе 10,0 мг/кг каждые 46 часов первые 7 суток эксперимента. Способ обеспечивает эффективную стимуляцию регенерации резецированной печени, подтверждаемую снижением летальности животных, улучшением микроциркуляции в печени, уменьшением выраженности цитолиза, улучшением синтетической функции печени.

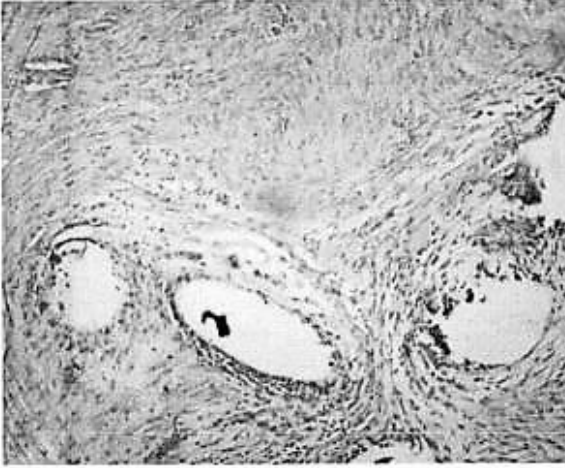
№ 2559281

Приоритет: 28.07.2014

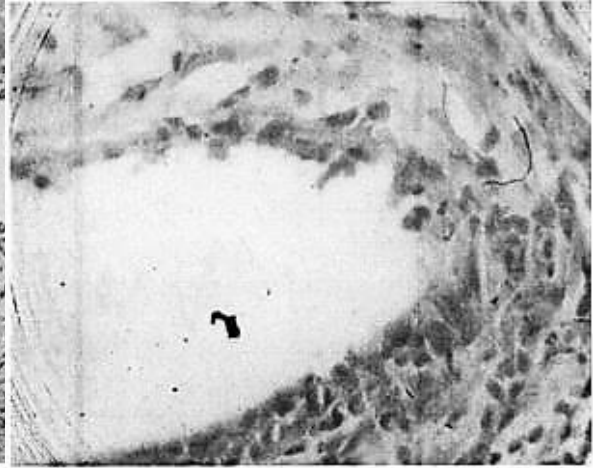
Авторы: Перепелова Татьяна Александровна, Бежин Александр Иванович, Газазян Марина Григорьевна, Жуковский Валерий Анатольевич

Способ укрепления шва на матке при операции кесарево сечение с применением синтетического эндопротеза

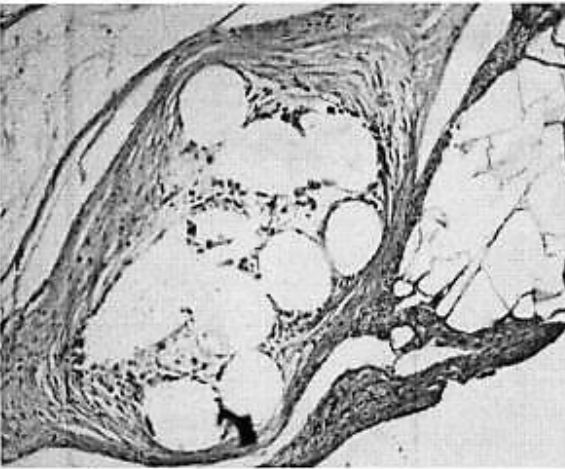
Способ относится к медицине, оперативному акушерству. Лоскут сетчатого эндопротеза, по размеру превышающий размеры раневого дефекта матки, накладывают на восстановленный разрез матки. Одним узловым швом фиксируют центр лоскута. Углы лоскута фиксируют отдельными узловыми швами в пределах здоровых тканей. Края лоскута прошивают узловыми швами на равном расстоянии, не превышающем 3 см друг от друга, синтетическими рассасывающимися нитями. Сверху эндопротеза сближают разведенные края листков висцеральной брюшины и накладывают непрерывный обвивной шов. Способ позволяет обеспечить прочность рубца с возможностью ведения последующих родов через естественные родовые пути за счет укрепления эндопротезом и образования соединительнотканной капсулы в наиболее тонком нижнем сегменте.



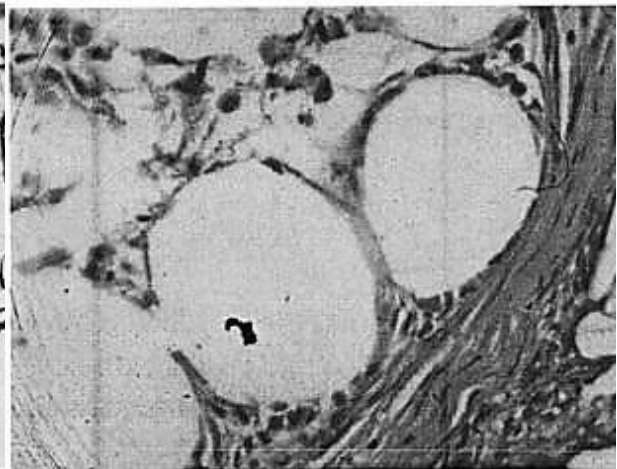
Фиг.1



Фиг.2



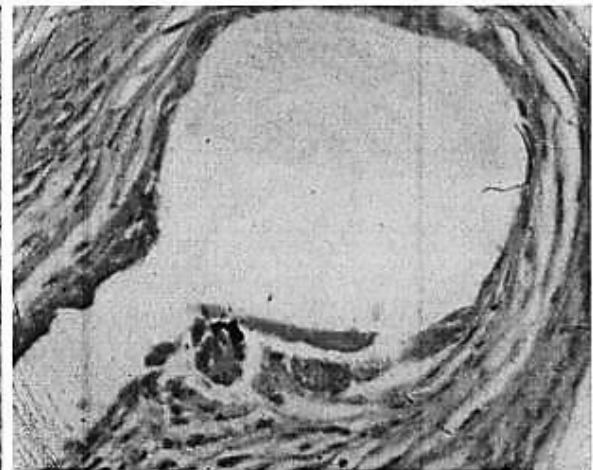
Фиг.3



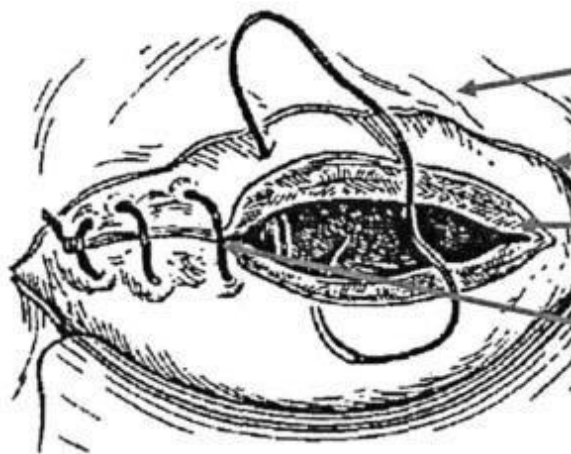
Фиг.4



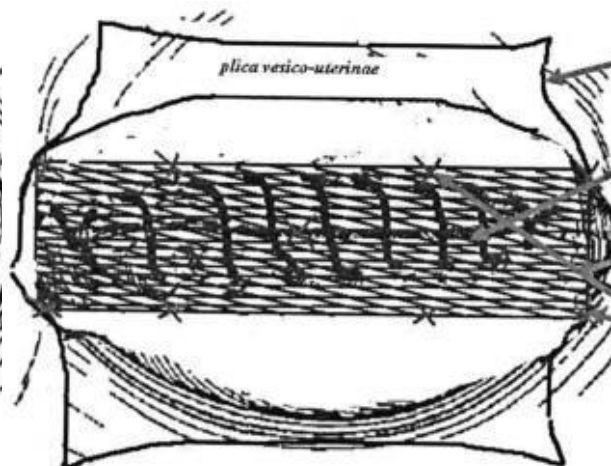
Фиг.5



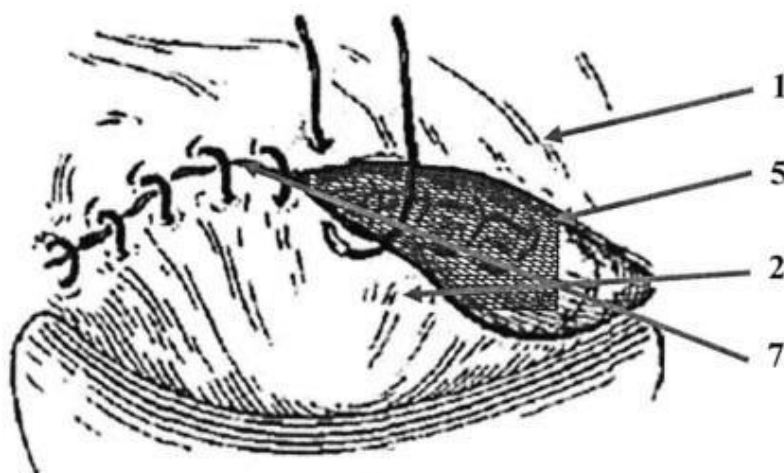
Фиг.6



Фиг.7



Фиг.8



Фиг.9

№ 2559271

Приоритет: 26.05.2014

Авторы: Иванов Сергей Викторович, Иванов Илья Сергеевич, Цуканов Андрей Викторович, Голиков Альберт Витальевич, Горбачева Ольга Сергеевна, Пискунов Игорь Серафимович, Тарабрин Денис Владимирович, Обьедков Евгений Геннадьевич

Способ выбора оптимального размера эндопротеза при пластике вентральных грыж для профилактики компартмент-синдрома

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии абдоминальных грыж. Определяют продольный и поперечный размеры брюшной полости на 3 уровнях. Верхний уровень

находится в области вершины правого купола диафрагмы, средний – на уровне середины грыжевых ворот, нижний – на линии, соединяющей передние верхние ости подвздошных костей. Затем измеряют высоту брюшной полости от верхнего до среднего уровня и от среднего до нижнего уровня, что позволяет по формуле рассчитать объем брюшной полости до операции. Суммировав эту величину с объемом грыжевого мешка, получают изменившийся объем брюшной полости после погружения содержимого грыжевого мешка в полость живота. Потом с помощью рентгеноскопии и сонографии определяют, на сколько изменится поперечный размер брюшной полости на среднем уровне после погружения в нее грыжевого содержимого, зная который определяют, на сколько увеличится длина передней брюшной стенки, и, рассчитав разность полученной и исходной длин живота, суммируют эту величину с размером грыжевых ворот, получают величину, равную диастазу между краями апоневроза – размеру эндопротеза. Техническим результатом изобретения являются улучшение результатов оперативного лечения вентральных грыж, уменьшение числа рецидивов, профилактика компартмент-синдрома путем индивидуального подхода к определению размера протеза для герниопластики.

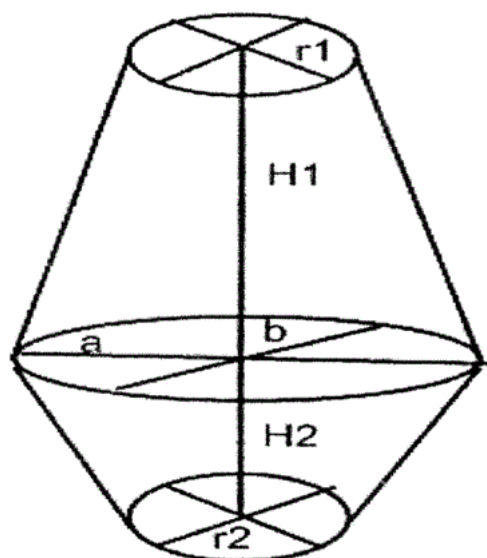


Схема брюшной полости

Фиг. 1

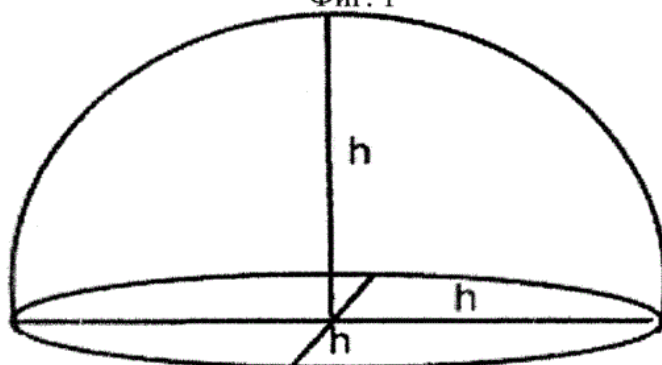


Схема грыжевого мешка

Фиг. 2

№ 2559937

Приоритет: 12.08.2014

Авторы: Орлова Анжелика Юрьевна, Артюшкова Елена Борисовна, Суковатых Борис Семенович, Гордов Максим Юрьевич, Абрамова Светлана Альбертовна

Способ фармакологической стимуляции неоангиогенеза в лечении острой экспериментальной ишемии конечности

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной фармакологии и сосудистой хирургии, и может быть использовано при лечении критической ишемии конечности. Для этого моделируют острую ишемию конечности у крыс-самцов линии

Вистар путем иссечения участка магистральных сосудов, включающего бедренную артерию, подколенную артерию и начальные отделы артерий голени. Операцию проводят под наркозом хлоралгидратом в дозе 250-300 мг/кг. На протяжении 5 дней непосредственно после операции проводят интраперитонеальное введение препарата «Актовегин» в дозе 50 мкг/кг ежедневно 1 раз в сутки. Способ обеспечивает стимуляцию неоангиогенеза и активацию развития коллатерального кровотока в ишемизированной конечности и улучшение таким образом артериального притока крови из проксимальных отделов конечности в дистальные.

№ 2559586

Приоритет: 10.06.2014

Авторы: Колесник Инга Михайловна, Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич

Способ стимуляции регенерации резецированной печени дигидрохверцетином

Изобретение относится к медицине, в частности к экспериментальной фармакологии и экспериментальной хирургии, и может быть использовано для стимуляции регенерации резецированной печени. Для этого лабораторному животному на вторые сутки эксперимента осуществляют резекцию печени в объеме 70%. Для стимуляции регенерации печени животному вводят внутривентрикулярно дигидрохверцетин в суточной дозе 5,5 мг/кг каждые 46 часов первые 7 суток эксперимента. Способ обеспечивает восстановление объема, структуры и функции резецированного органа до 28 суток после резекции.

№ 2559935

Приоритет: 10.06.2014

Авторы: Колесник Инга Михайловна, Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич

Способ стимуляции регенерации резецированной печени L-аргинином

Изобретение относится к экспериментальной фармакологии и экспериментальной хирургии и может быть использовано для стимуляции регенерации резецированной печени. Для этого лабораторному животному на вторые сутки эксперимента осуществляют резекцию печени в объеме 70%. В качестве средства, обеспечивающего регенерацию печени, используют L-аргинин, который вводят внутривенно в суточной дозе 200,0 мг/кг каждые 46 часов первые 7 суток эксперимента. Способ обеспечивает полное восстановление объема, структуры и функции резецированной печени.

№ 2563796

Приоритет: 08.12.2014

Авторы: Пьрьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович

Способ лечения ишемических нарушений печени

Изобретение относится к медицине, экспериментальной хирургии и может быть использовано для лечения, коррекции и профилактики последствий ишемического воздействия на печень в условиях временного ее выключения из кровообращения. Экспериментальному животному выполняют резекцию печени с интраоперационным применением временного экстракорпорального портокавального шунтирования. В день операции внутривенно

струйно медленно вводят гептрал в виде раствора для инъекций за 1,5 часа до операции в дозе 2 мг/кг, через 2 часа после первого введения в дозе 6 мг/кг и через 8 часов после первого введения в дозе 4 мг/кг. Внутривенно струйно медленно вводят кларитромицин на 5,0 изотонического раствора NaCl в дозе 3 мг/кг трижды в сутки в 7⁰⁰, в 15⁰⁰, в 23⁰⁰. В послеоперационном периоде вводят гептрал дважды в сутки – в 9⁰⁰ в дозе 7 мг/кг, в 16⁰⁰ в дозе 5 мг/кг; кларитромицин – трижды в сутки – в 7⁰⁰, в 15⁰⁰, в 23⁰⁰ в дозе 3 мг/кг. Общая продолжительность введения гептрала и кларитромицина 10 суток. Способ обеспечивает лечение, коррекцию и профилактику развития хирургической инфекции, ишемических и реперфузионных повреждений печени, продление безопасных сроков обескровливания печени, предотвращение массивных кровотечений при операциях на ней.

№ 2566213

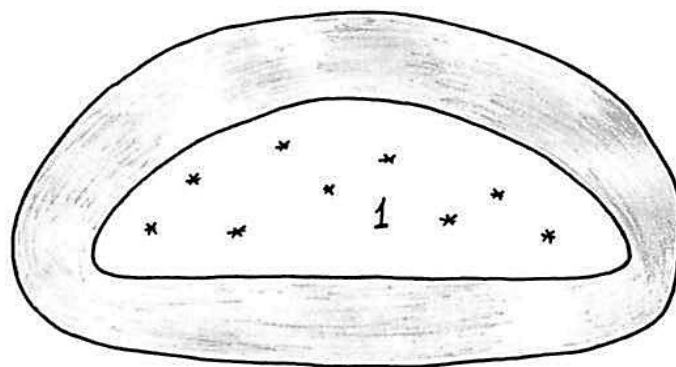
Приоритет: 23.12.2014

Авторы: Перьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович

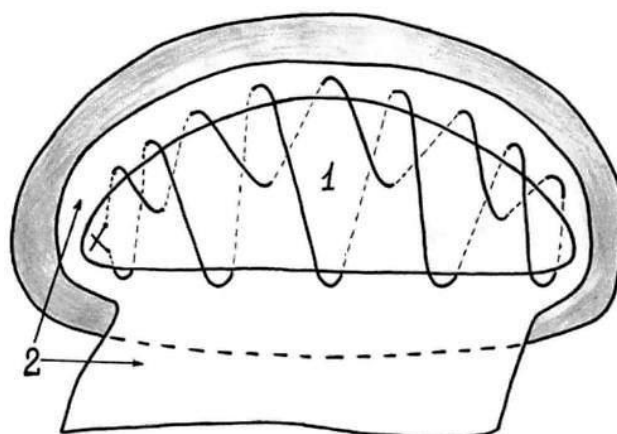
Способ наложения двойного спирального непрерывного гемостатического печеночного шва

Изобретение относится к медицине, хирургии. Осуществляют наложение двойного спирального непрерывного гемостатического печеночного шва и укрытие раневой поверхности культи печени участком большого сальника на сосудистой ножке. В одном направлении со стороны раневой поверхности в области угла раны ближе к срединной продольной оси раны производят вкол иглой с выколом на диафрагмальной поверхности печени. Производят вколы иглой с этой же нитью на срединной продольной оси раны и

выколы на диафрагмальной поверхности печени с захватом $\frac{1}{2}$ паренхимы до противоположного угла раны. В обратном направлении через толщу паренхимы переходят на висцеральную поверхность печени. Производят выкол и переводят нить на диафрагмальную поверхность. Отступив от края на 1 см, делают выкол иглой, проходят сквозь всю толщу паренхимы от диафрагмальной до висцеральной поверхности. Продолжают шов в такой же последовательности, продвигаясь к углу раны. Способ обеспечивает надежный гемостаз, упрощение техники, сокращает время наложения шва, уменьшает риск осложнений в зоне культи печени после ее резекции.



Фиг. 1



Фиг. 2

№ 2567037

Приоритет: 05.11.2014

Авторы: Ведощенко Татьяна Владимировна, Хурасева Анна Борисовна, Ангалева Елена Николаевна, Лазарева Галина Анатольевна, Клычева Ольга Игоревна

Способ прогнозирования степени риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных, рожденных от матерей с внутриутробной инфекцией

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и перинатологии, может быть использовано для прогнозирования развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных. Способ заключается в том, что в результате анамнестического, клинического, лабораторного, эхографического обследования беременных женщин получают результаты, которые оценивают по балльной системе с учетом их информативности. Обращается внимание в анамнезе: на наличие или отсутствие самопроизвольных выкидышей, неразвивающихся беременностей, хронических заболеваний женских половых органов, мочевыделительной системы, верхних дыхательных путей; в клинико-лабораторных исследованиях: на воспалительные заболевания вульвы и влагалища, вирусные инфекции во время беременности, дисбиоз влагалища, рецидивирующие угрозы прерывания беременности, ассоциации микроорганизмов в бак. посевах из цервикального канала, в общем анализе крови лейкоцитоза $>12 \times 10^9/\text{л}$, СРБ >6 мг/л, ПАМГ – $1 \geq 30$ мг/мл, кол-во микроорганизмов более 10; клинико-эхографические: маркеров ВУИ: синдром инфицирования плода, синдром инфицирования околоплодных вод, синдром инфицирования плаценты, нарушения плодово-плацентарного кровотока, повышение тонуса миометрия в сочетании с укорочением и дилатацией шейки матки. Сумма набранных баллов

укажет на степень риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных, рожденных от матерей с ВУИ. Количество баллов 50 свидетельствует о 100% прогнозировании внутриутробной инфекции. Сумма баллов 1-20 указывает на низкую степень риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных, 21-39 – на среднюю степень риска, 40-50 соответствует высокой степени риска. Использование способа позволяет с высокой точностью прогнозировать формирование ВУИ у беременных женщин, степень риска развития инфекционно-воспалительных заболеваний у новорожденных в короткий срок с малыми экономическими затратами и может быть использован в качестве динамической оценки в процессе лечения внутриутробной инфекции и подготовки к родам с целью рождения здоровых детей.

№ 2570285

Приоритет: 25.11.2014

Авторы: Орлова Анжелика Юрьевна, Суковатых Борис Семенович, Артюшкова Елена Борисовна, Гордов Максим Юрьевич, Звягинцева Анна Романовна

Способ лечения субкритической ишемии конечности на фоне хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей

Изобретение относится к медицине, сосудистой хирургии и может быть использовано при лечении хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей, субкритической ишемии. У пациента получают моноклеарную фракцию аутологичного костного мозга, которую вводят под ультразвуковым контролем из двух точек в зоны анатомического расположения нефункционирующих артериальных коллатералей: в паховой области по ходу глубокой бедренной артерии и в подколенной ямке по ходу подколенной артерии в объеме по 10 мл в каждую. Способ

обеспечивает стимуляцию развития нефункционирующего коллатерального артериального кровотока в глубоких сосудах пораженной конечности и улучшение таким образом притока артериальной крови из проксимальных отделов конечности в ишемизированные отделы.

№ 2572709

Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Князева Лариса Александровна, Князева Лариса Ивановна, Горяйнов Игорь Иванович, Мещерина Наталья Сергеевна, Степченко Марина Александровна, Безгин Артем Вячеславович, Понкратов Вячеслав Игоревич

Способ коррекции структурно-функциональных нарушений артериального русла у больных ревматоидным артритом

Изобретение относится к медицине, а именно к ревматологии и кардиологии, и касается коррекции структурно-функциональных нарушений артериального русла у больных ревматоидным артритом. Для этого больному с активным течением заболевания и неэффективностью предшествующей терапии метотрексатом или при наличии противопоказаний к его применению в качестве стандартной базисной противовоспалительной терапии назначают лефлуномид в дозе 100 мг в сутки в первые 3 дня, затем постоянно по 20 мг 1 раз в сутки перорально. Способ обеспечивает эффективную коррекцию структурно-функциональных нарушений артериального русла у данной категории больных за счет того, что наряду с иммуномодулирующим и противовоспалительным эффектами лефлуномид обладает вазопротективным действием на стенки крупных сосудов эластического типа и мелких артерий мышечного типа.

№ 2578386

Приоритет: 30.12.2014

*Авторы: Лазарева Галина Анатольевна, Хурасева Анна Борисовна,
Ангалева Елена Николаевна, Клычева Ольга Игоревна*

Способ прогнозирования степени риска развития синдрома задержки роста плода

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и перинатологии, и может быть использовано для прогнозирования степени риска развития синдрома задержки роста плода. Исследование проводят во II и III триместрах. Определяют анамнестические, антропометрические данные, возраст матери при наступлении настоящей беременности. Определяют клинические показатели и эхографические признаки. Проводят балльную оценку выявленных показателей. Полученные баллы суммируют. При сумме баллов 1-30 определяют низкую степень риска развития синдрома задержки роста плода. При сумме баллов 31-54 – среднюю степень риска. При сумме баллов 55-70 – высокую степень риска. Способ позволяет точно, доступно, просто, неинвазивно и эффективно прогнозировать степень риска развития синдрома задержки роста плода за счет выявления и оценки наиболее значимых показателей.

№ 2582963

Приоритет: 27.04.2015

Авторы: Фоменко Екатерина Владимировна, Крюков Алексей Анатольевич, Бобынцев Игорь Иванович, Иванов Александр Викторович, Шишов Никита Михайлович

Применение пептида Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанк) для гепатопротекторного воздействия при остром иммобилизационном стрессе

Изобретение относится к медицине. Изобретение касается применения пептида, имеющего формулу Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанк), для гепатопротекторного воздействия при остром иммобилизационном стрессе. Изобретение обеспечивает достоверное повышение в печени активности антиоксидантных ферментов (каталаза, СОД) и концентрации продуктов перекисного окисления липидов при использовании селанка в дозах 100 мкг/кг и 300 мкг/кг.

№ 2600427

Приоритет: 08.07.2015

Авторы: Мальцева Алла Николаевна, Какауридзе Тамара Тамазиевна, Алексашкина Карина Анатольевна, Иванова Оксана Олеговна

Способ прогнозирования состояния плода при переносимой беременности

Изобретение относится к медицине, в частности к акушерству, и может быть использовано для прогнозирования неблагоприятных перинатальных осложнений в родах при переносимой беременности. Осуществляют ультразвуковую диагностику. Измеряют размер свободного пространства черепа в

парасагиттальной плоскости в теменной области путем определения расстояния от конвекситальной поверхности коры головного мозга до внутренней поверхности теменной кости. Измерения проводят с помощью трансвагинального датчика С8-4V аппарата Philips HD11 XE. При размере свободного пространства черепа 0.130 см и ниже прогнозируют развитие гипоксическо-ишемических нарушений плода в родах. При размере свободного пространства черепа более 0.130 см прогнозируют отсутствие гипоксическо-ишемических нарушений плода в родах. Способ позволяет повысить объективность прогнозирования состояния плода при перенесенной беременности за счет определения показателя свободного пространства черепа, при котором механическое сдавление тканей головного мозга костями черепа сведено к нулю.

№ 2601897

Приоритет: 30.11.2015

Авторы: Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Григорьян Арсен Юрьевич, Иванов Александр Викторович, Жилева Людмила Владимировна, Кобзарева Елена Викторовна, Чекмарева Марина Семеновна, Белозерова Анастасия Валентиновна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к области медицины, а именно к средствам, обладающим антимикробным, сорбционным, обезболивающим и ранозаживляющим действием на местные гнойно-воспалительные процессы мягких тканей и слизистых оболочек, используемым в хирургии, дерматологии, акушерстве и гинекологии, оториноларингологии. Заявленное средство для лечения гнойно-

воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек является пленкой и содержит в качестве лечебных компонентов антисептик хлоргексидина биглюконат 0,05% и стимулятор регенерации метилурацил, содержит в качестве основы полиэтиленоксид с молекулярной массой 400 (ПЭО-400) и натриевую соль карбоксиметилцеллюлозы (Na-КМЦ), также в качестве лечебного компонента – метронидазол, в качестве анестетика содержит лидокаина гидрохлорид, в качестве стабилизатора – глицерин, в указанных в формуле изобретения количествах. Техническим результатом изобретения является создание эффективного средства в форме пленки, обладающего противомикробным, сорбционным, обезболивающим и ранозаживляющим действием.

№ 2603490

Приоритет: 30.11.2015

Авторы: Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Григорьян Арсен Юрьевич, Мишина Екатерина Сергеевна, Жилева Людмила Владимировна, Кобзарева Елена Викторовна, Чекмарева Марина Семеновна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к области медицины, а именно к средствам, обладающим антимикробным, сорбционным, обезболивающим и ранозаживляющим действием на местные гнойно-воспалительные процессы мягких тканей и слизистых оболочек, используемым в хирургии, дерматологии, акушерстве и гинекологии, оториноларингологии.

Техническим результатом изобретения является создание эффективного средства в форме двухслойной пленки, обладающего противомикробным, сорбционным, обезболивающим и ранозаживляющим действием.

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек является двухслойной пленкой и содержит в качестве лечебных компонентов комбинацию антисептика бензалкония хлорида и метронидазола, в качестве основы используется натриевая соль карбоксиметилцеллюлозы (Na-КМЦ), в качестве анестетика – лидокаина гидрохлорид, в качестве ускорителя трансдермального переноса действующего вещества – диметилсульфоксид, в качестве стабилизатора – глицерин.

№ 2605343

Приоритет: 30.11.2015

Авторы: Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Григорьян Арсен Юрьевич, Затолокина Мария Алексеевна, Жилева Людмила Владимировна, Кобзарева Елена Викторовна, Чекмарева Марина Семеновна, Белозерова Анастасия Валентиновна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к области медицины, а именно к средствам, обладающим антимикробным, сорбционным, обезболивающим и ранозаживляющим действием на местные гнойно-воспалительные процессы мягких тканей и слизистых оболочек, используемым в хирургии, дерматологии, акушерстве и гинекологии, оториноларингологии.

Техническим результатом изобретения является создание эффективного средства в форме пленки, обладающего противомикробным, сорбционным, обезболивающим и ранозаживляющим действием. Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек является пленкой и содержит в качестве лечебных компонентов комбинацию антисептика 0,01% раствор мирамистина и метронидазола, в качестве основы натриевую соль карбоксиметилцеллюлозы (Na-КМЦ), также в качестве лечебного компонента антисептик бензалкония хлорид, в качестве анестетика содержит лидокаина гидрохлорид, в качестве ускорителя трансдермального переноса действующего вещества – диметилсульфоксид, в качестве стабилизатора – глицерин.

№ 2613310

Приоритет: 19.02.2016

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Асташкина Анна Павловна, Останин Максим Александрович, Елизарова Мадина Камбулатовна

Способ определения 3-метоксигидроксибензола в биологическом материале

Изобретение относится к токсикологии, а именно к способу определения 3-метоксигидроксибензола в биологических материалах. Для этого образцы, содержащие 3-метоксигидроксибензол, трижды экстрагируют метилацетатом в течение 45 мин. Объединенные экстракты обрабатывают раствором КОН в этаноле, а затем удаляют растворитель испарением при 18-22°C. Остаток неоднократно обрабатывают ацетоном, содержащим HCl в избытке по отношению к щелочи в остатке. Подкисленные

ацетоновые экстракты объединяют, обрабатывают водным раствором NaOH для создания избытка щелочной среды и удаляют ацетон в токе воздуха при температуре 18-22°C. Водно-щелочной раствор разбавляют водой, подкисляют до pH 2-3 24% HCl, экстрагируют диэтиловым эфиром и насыщают Na₂SO₄ для удаления остатков воды. Экстракт упаривают в токе воздуха при температуре 18-22°C и хроматографируют на макроколонке с силикагелем КСС 3 80/120 мкм. Смесь элюируют смесью гексан-диоксан-пропанол-2 в соотношении 20:5:1 по объему. Фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют и концентрируют до 10 мл. Полученный остаток защелачивают раствором NaOH с pH 12-13, а затем подкисляют 24% HCl до pH 2-3, а затем экстрагируют дихлорметаном и насыщают Na₂SO₄ для удаления остатков воды. Дихлорметановый экстракт обрабатывают N-метил-N-триметилсилил-трифторацетамидом, 20 минут, 60°C для получения триметилсилильного производного 3-метоксигидроксибензола. Определение проводят методом хромато-масс-спектрометрии. Для разделения используют капиллярную колонку (L=25 м d=0,2 мм), неподвижной фазой 5%-фенил-метилполисилоксан в токе гелия 0,6 мл/мин. Начальная температура термостата колонки составляет 70°C и выдерживается в течение 3 мин., в дальнейшем температура программируется от 70°C до 290°C со скоростью изменения 20°C в мин., конечная температура колонки выдерживается 10 мин. Температура инжектора составляет 250°C, температура интерфейса детектора – 300°C. Для регистрации сигнала используют масс-селективный детектор в режиме электронного удара ионизирующим пучком электронов 70 эВ. Количество триметилсилильного производного 3-метоксигидро-ксибензола вычисляют, используя предварительно

построенный калибровочный график при сравнении площадей пиков. Изобретение обеспечивает повышение чувствительности метода и может быть использовано на санэпидстанциях, в химико-токсикологических, экспертно-криминалистических и ветеринарных лабораториях.

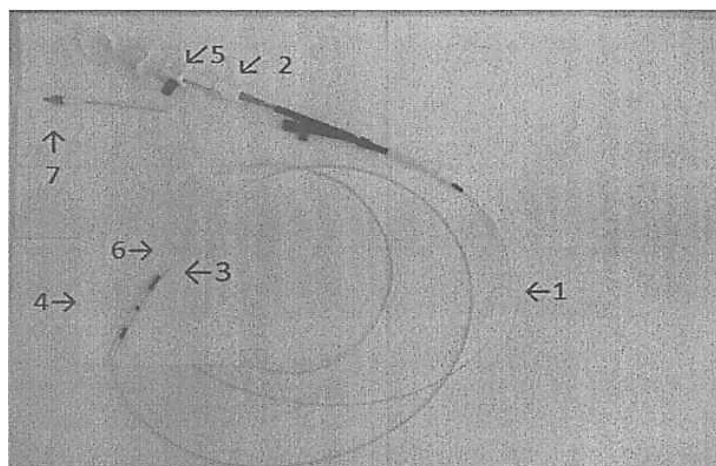
№ 2614891

Приоритет: 29.01.2015

Авторы: Канищев Юрий Васильевич, Гвоздева Алина Валерьевна, Самгина Татьяна Александровна, Назаренко Петр Михайлович, Шади Баракат Мохаммад, Бушуева Ольга Юрьевна

Устройство для эндоскопической папиллотомии

Изобретение относится к медицине. Устройство для эндоскопической папиллотомии включает лазерный световод и состоит из двухканального тefлонового катетера длиной 1.5 м и наружным диаметром 2.8 мм, соединенного с рукояткой. Внутри канала диаметром 0.5 мм расположена электропроводящая струна с наконечником на дистальном конце, соединенная через рукоятку с коагуляционным устройством. Внутри канала диаметром 1,2 мм расположен лазерный световод, соединенный с аппаратом SurgiLas через рукоятку с проксимальной стороны. Применение данного изобретения позволит снизить травматичность операции.



Фиг.1

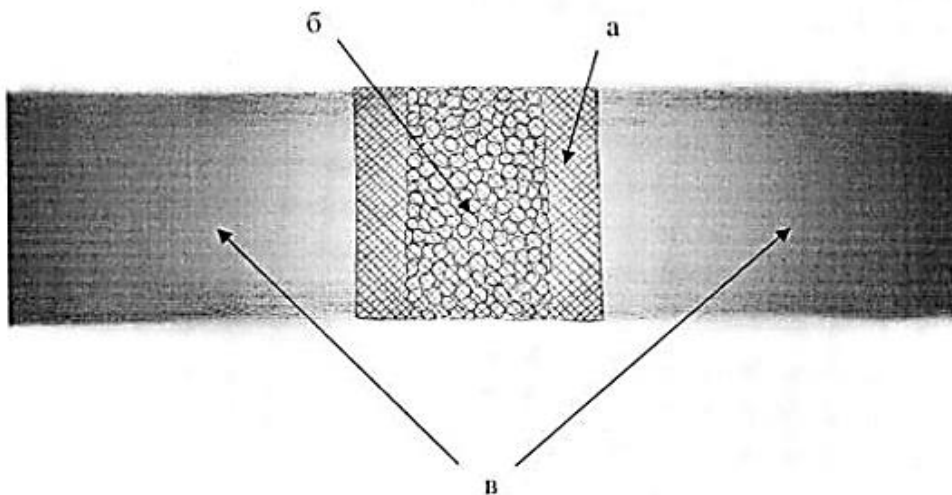
№ 2614888

Приоритет: 30.03.2016

Авторы: Ковалёв Пётр Владимирович, Дубровин Григорий Менделевич, Дорошев Михаил Евгеньевич, Ковалёва Елена Александровна, Кичигина Алевтина Сергеевна, Белик Олег Сергеевич

Способ восстановления циркулярных дефектов диафиза кости

Изобретение относится к травматологии и ортопедии и может быть применимо для восстановления циркулярных дефектов диафиза кости. В области циркулярного дефекта костной ткани на костные фрагменты, ограничивающие дефект, в виде «муфты» укладывают полипропиленовую сетку «Линтекс» для пластики грыж. В зоне соединения краев сетки внутрь дефекта насыпают «Коллапан» в виде гранул, смешанный с тканью эндооста, извлеченной из костномозгового канала. Способ позволяет уменьшить травматичность, уменьшить время операции.



№ 2615729

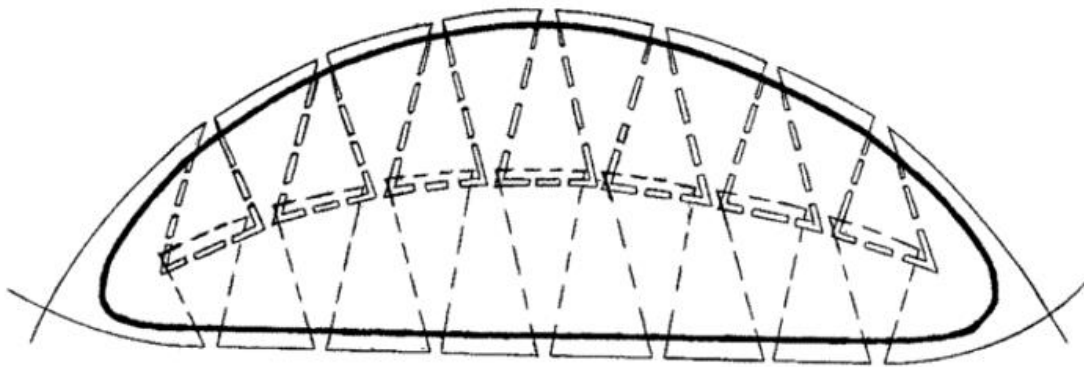
Приоритет: 10.03.2016

*Авторы: Перьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор
Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович*

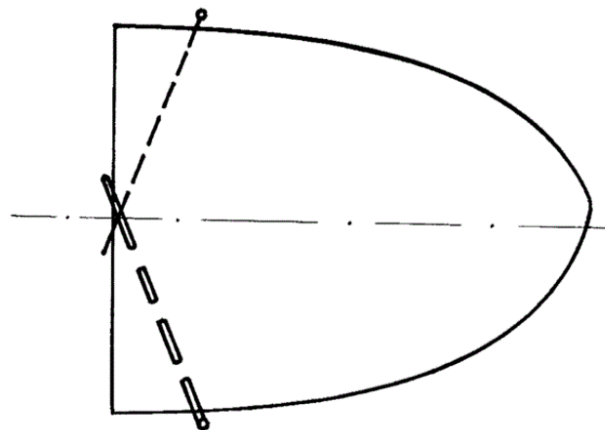
**Способ интраоперационного окончательного гемостаза на
печени**

Изобретение относится к медицине, хирургии. Наложение гемостатического шва начинают в области угла раны со стороны наружной поверхности. Формируют узел из двух нитей. Иглой с одной нитью осуществляют вкол на диафрагмальной поверхности, отступая от края раны на 1 см, выкол производят на срединной продольной оси раны культи печени. Затем делают вкол на этой же линии, отступая в сторону направления шва. Выкол осуществляют на диафрагмальной поверхности. Аналогично производят вкол-выкол иглой с другой нитью со стороны висцеральной поверхности. Формируют шов в виде треугольников с основаниями на срединной продольной оси. Здесь осуществляют взаимный перехлест лигатур. На наружной поверхности противоположного угла раны обе

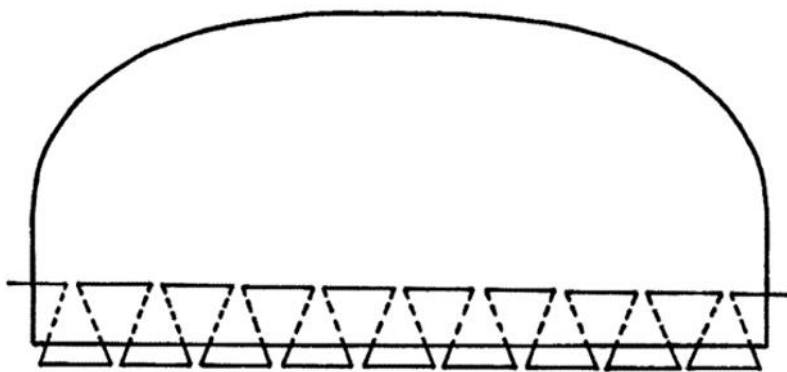
лигатуры завязывают. При выполнении резекции печени добиваются интраоперационного окончательного гемостаза на печени. Осуществляют укрытие раневой поверхности культи печени участком большого сальника на сосудистой ножке. Способ позволяет обеспечить надежный гемостаз за счет геометрии шва, упрощения техники его наложения.



Фиг. 1



Фиг. 2



Фиг. 3

№ 2615725

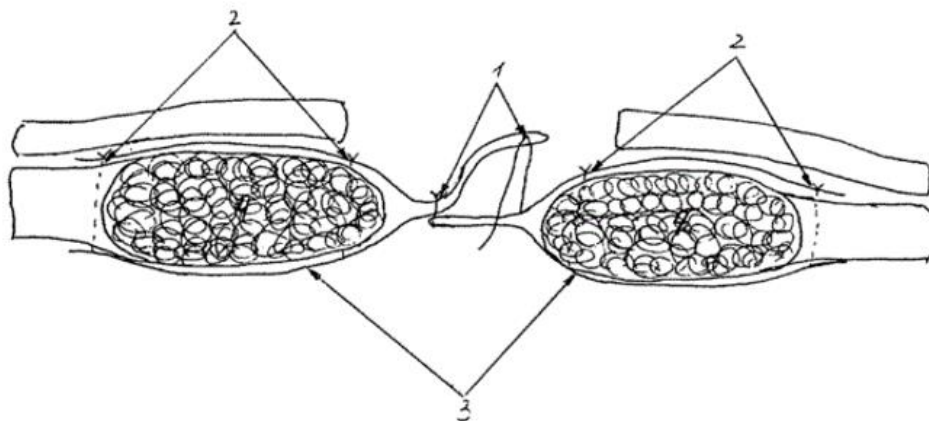
Приоритет: 22.07.2015

*Авторы: Иванов Сергей Викторович, Иванов Илья Сергеевич,
Цуканов Андрей Викторович, Голиков Альберт Витальевич,
Горбачева Ольга Сергеевна, Тарабрин Денис Владимирович*

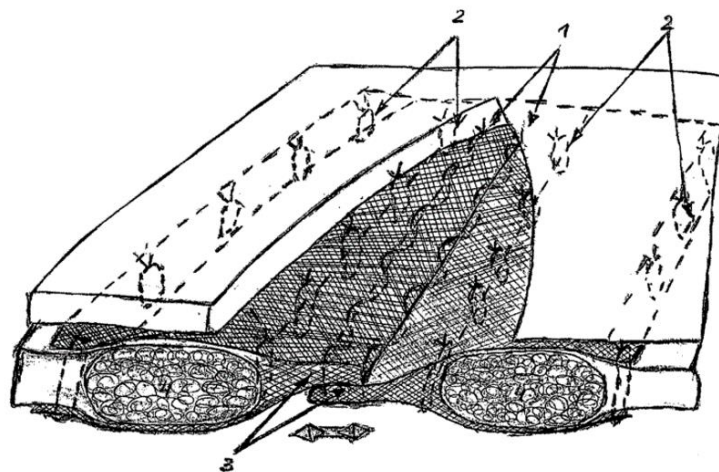
Способ протезирования передней брюшной стенки для профилактики развития компартмент синдрома

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии протезирования передней брюшной стенки. До операции проводят катетеризацию мочевого пузыря, измеряют внутрибрюшное давление. После герниотомии прямые мышцы живота укрывают по передней и задней поверхности эндопротезами с односторонней адгезией на основе полипропилена и коллагена. Эндопротезы фиксируют П-образными швами по наружному и внутреннему краям прямых мышц. В центре грыжевого дефекта двумя непрерывными швами формируют дубликатуру из протезов. Интраоперационно измеряют внутрибрюшное давление и разводят или сближают края дубликатуры протезов до исходной цифры

внутрибрюшного давления. Затем фиксируют дубликатуру. Способ предупреждает компартмент синдром и рецидив грыжи.



Фиг.1



Фиг.2

№ 2616340

Приоритет: 24.12.2015

Авторы: Колесник Александр Иванович, Панов Александр Анатольевич, Солодилов Иван Михайлович, Шутеев Владимир Юрьевич, Макеева Наталия Александровна, Северинов Константин Валентинович, Сбоев Станислав Олегович, Смородинов Сергей Николаевич, Харченков Денис Александрович, Фролов Евгений Борисович

Способ определения векторов нагрузки мышц ротаторов бедра в горизонтально плоском тазобедренном суставе при нормальной величине угла горизонтальной инклинации

Изобретение относится к медицине, нормальной и топографической анатомии человека, биомеханике, моделированию биомеханических систем, оперативной ортопедии, эндопротезированию тазобедренного сустава (ТБС), экспериментальной медицине. Определяют векторы нагрузки мышц ротаторов бедра (РБ) в горизонтально плоском (ГП) ТБС при нормальном угле горизонтальной инклинации (УГИ). Для этого проводят компьютерное или магнитно-резонансное исследование таза пациента без анатомо-морфологических и функциональных нарушений ТБС, начиная с уровня малых вертелов бедер и заканчивая на уровне гребней подвздошных костей с шагом 3-5 мм. Используя программу «eFilm Lite™ 3.4», поэтапно исследуют полученные срезы, открывают горизонтальный срез в режиме «T2 tra pelvis» на одном из уровней между уровнем тела пятого поясничного и второго крестцового позвонков с самой широкой частью средней ягодичной мышцы (СЯМ). Используя «Measurement Tool-Line», отмечают крайне заднюю точку места прикрепления СЯМ к подвздошным костям с обеих сторон и сохраняют ее,

используя строку «Copy to all Images» в окне «Меню». С обеих сторон отмечают и сохраняют крайне переднюю точку прикрепления СЯМ к подвздошной кости. Выводят в окне программы второй срез – через головки бедер, межвертельные гребни и грушевидные ямки больших вертелов. Сохраненные две точки прикрепления СЯМ к подвздошным костям на предыдущем срезе автоматически проецируются на выведенный в окне срез. Используя кнопку «Measurement Tool-Line», отмечают с обеих сторон точку прикрепления внутренних и наружных РБ к наружной поверхности большого вертела в точке пересечения линии продольной оси головки и шейки бедра с наружной поверхностью большого вертела. С помощью «Меню» и строки «Copy to all Images» сохраняют эту точку. Снова открывают первый срез, где визуализированы три сохраненные точки. Через них проводят три линии, получая с обеих сторон по треугольнику (Т), в которых вершинный угол находится в точке прикрепления внутренних и наружных РБ к наружной поверхности большого вертела. Боковые стороны Т: передняя сторона Т соответствует линии направления группы внутренних РБ, а задняя сторона – линии направления наружных РБ в горизонтальной плоскости. Эти линии обозначают как векторы нагрузки РБ ГПТБС. Вершинный угол каждого Т разделен линией продольной оси головки и шейки бедра на два угла. Передний угол α – это угол отклонения вектора нагрузки внутренних РБ, а задний угол β – угол отклонения вектора нагрузки наружных РБ от продольной оси головки и шейки бедра в ГПТБС. Используя меню «Measurement Tool-Line», определяют величины этих углов. Способ обеспечивает анатомически и топографически обоснованное определение направления упомянутых векторов нагрузки РБ в ГПТБС при нормальном УГИ.

№ 2617176

Приоритет: 10.03.2016

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Квачахия Лексо Лорикович

Способ определения 2,6-бис-[бис-(бета-оксиэтил)-амино]-4,8-ди-N-пиперидино-пиримидо(5,4-d)пиримидина в биологическом материале

Изобретение относится к биологии и токсикологической химии, а именно к способам определения 2,6-бис-[бис-(бета-оксиэтил)-амино]-4,8-ди-N-пиперидино-пиримидо(5,4-d)пиримидина в биологическом материале, и может быть использовано в практике санэпидстанций, химико-токсикологических, экспертно-криминалистических и ветеринарных лабораторий. Способ осуществляется следующим образом: биологический материал, содержащий 2,6-бис-[бис-(бета-оксиэтил)-амино]-4,8-ди-N-пиперидино-пиримидо(5,4-d)пиримидин, двукратно настаивают с ацетоном, каждый раз в течение 30 минут, полученные извлечения объединяют, объединенное извлечение фильтруют. Затем фильтрат испаряют до получения сухого остатка, остаток неоднократно обрабатывают ацетоном, ацетоновые извлечения отделяют и объединяют. Далее растворитель из объединенного извлечения испаряют, остаток растворяют в хлороформе, экстрагируют 0,1 н. раствором хлороводородной кислоты, хлороформный слой отбрасывают, полученный кислотный экстракт промывают органическим растворителем, которым является смесь эфира и гексана в соотношении 1:1 по объему, слой органического растворителя отбрасывают и водный слой подщелачивают 10% раствором гидроксида натрия до pH 8-10, насыщают хлоридом натрия. Затем экстрагируют этилацетатом, полученный экстракт отделяют, обезвоживают, экстрагент испаряют, остаток растворяют в смеси ацетонитрила и 1 н. раствора серной кислоты, взятых в

соотношении 9:1 по объему, хроматографируют в макроколонке с сорбентом «Силасорб С-18» с размером частиц 15 мкм, используя подвижную фазу, включающую ацетонитрил и 1 н. раствор серной кислоты в соотношении 9:1 по объему, фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют и определяют анализируемое вещество физико-химическим методом, которым является ВЭЖХ. Далее хроматографируют элюат в колонке сорбента Zorbax SB C8, термостатируемой при 40°C, с использованием подвижной фазы ацетонитрил – 0,025 М раствор дигидрофосфата калия в соотношении 3:2 по объему и детектора на основе фотодиодной матрицы. Техническим результатом является повышение чувствительности.

№ 2617418

Приоритет: 11.07.2016

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Парфенов Евгений Игоревич, Бобровская Елена Анатольевна, Чурносов Михаил Иванович

Способ прогнозирования развития раннего тромбоза зоны реконструкции после реконструктивных операций на брюшной аорте и артериях нижних конечностей в зависимости от генетических вариантов наследственных тромбофилий и клинико-лабораторных показателей

Изобретение относится к области медицинской диагностики и предназначено для прогнозирования риска развития раннего тромбоза зоны реконструкции после реконструктивных операций на брюшной аорте и артериях нижних конечностей. У пациента осуществляют забор крови, выделение ДНК и анализ полиморфизмов генов 677 С/Т MTHFR и 455 G/A FGB. В крови определяют уровень Д-димера, гомоцистеина, фибриногена, антитромбина III, ЛПВП и количество тромбоцитов. Полученные

значения включают в формулы расчета y_1 и y_2 . Риск формирования тромбоза зоны реконструкции прогнозируют в случае, если y_1 больше y_2 . Изобретение позволяет формировать группы риска по развитию осложнений после реконструктивных операций на брюшной аорте и артериях нижних конечностей, что будет способствовать более эффективной реализации лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению развития тромбоза зоны реконструкции.

№ 2622637

Приоритет: 24.05.2016

Авторы: Воротынцева Наталья Сергеевна, Воротынцев Сергей Геннадьевич, Новикова Александра Дмитриевна

Способ рентгенологической диагностики остеопении (метаболической болезни костей) и раннего рахита у недоношенных детей

Изобретение относится к медицине, лучевой диагностике, неонатологии и педиатрии и может быть использовано для сокращения сроков выявления остеопении (метаболической болезни костей) и раннего рахита у недоношенных детей с экстремально низкой массой тела при рождении. Проводят рентгенологическое исследование проксимальных отделов плечевых костей и при выявлении изменений в виде остеопороза, линейного склероза, «узурации» субхондральной зоны, деформации метафизов, чередования полос остеопороза и остеосклероза, неравномерной оссификации метаэпифизарной зоны диагностируют остеопению. Причем первую стадию остеопении констатируют при выявлении остеопороза краевых отделов проксимальных метафизов плечевых костей. Вторую – при выявлении субхондрального уплотнения костной ткани метафиза и остеопороза метафиза на границе с диафизом. Третью – при выявлении субхондрального уплотнения

костной ткани метафиза с «узурацией», остеопорозом метафиза, уплотнением зоны метадиафиза. Стадию 4а диагностируют при выявлении диффузного остеопороза, не осложненного переломами, а 4б – осложненного переломами. Стадию 5а – при восстановлении нормальной структуры костной ткани проксимальных метафизов плечевых костей. Стадию 5б с переходом в ранний рахит диагностируют при выявлении остеопороза плечевого пояса, субхондрального склероза, «узурации» и симптома «метелки» – неравномерной оссификации метаэпифизарных зон проксимальных метафизов плечевых костей. Способ обеспечивает сокращение сроков выявления остеопении и раннего рахита посредством стандартного рентгенологического исследования органов грудной полости и плечевого пояса у недоношенного ребенка в прямой проекции, со снижением лучевой нагрузки на организм недоношенного ребенка.

№ 2623070

Приоритет: 20.04.2016

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Галушкин Святослав Геннадьевич, Коваленко Евгений Анатольевич

Способ определения О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамата и О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-(дибутиламиносульфенил)-N-метилкарбамата в биологическом материале

Изобретение относится к области аналитической химии и касается способа определения О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамата и О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-(дибутиламиносульфенил)-N-метилкарбамата в биологическом материале. Сущность способа заключается в том, что биологический объект, содержащий О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамат или О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-

бензофуранил)-N-(дибутиламиносульфенил)-N-метилкарбамат, измельчают, трижды обрабатывают смесью ацетона и этилацетата, взятых в соотношении 6:4 по объему, каждый раз в течение 30 минут. Полученные извлечения объединяют, экстрагент испаряют, остаток неоднократно обрабатывают ацетоном. Ацетоновые извлечения отделяют, объединяют, растворитель из объединенного извлечения испаряют, остаток растворяют в ацетонитриле. Полученный раствор разбавляют водой в соотношении 1:4 по объему, образующийся водно-ацетонитрильный раствор насыщают хлоридом натрия. Далее дважды экстрагируют этилацетатом, органические экстракты объединяют, упаривают до сухого остатка. Остаток растворяют в ацетоне, вносят в макроколону сорбента, которым является силикагель КСС № 3 80/120 мкм. Процесс хроматографирования осуществляют, используя двухкомпонентную подвижную фазу гексан-диоксан в соотношении 8:2 по объему. Фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют, элюент испаряют, остаток растворяют в метаноле. Далее проводят определение исследуемого вещества хромато-масс-спектрометрическим методом в капиллярной колонке HP-5MS длиной 30 м и внутренним диаметром 0,2 мм с неподвижной фазой (5%-фенил-95%-метилполисилоксан, при толщине пленки неподвижной фазы 0,25 мкм), используя газ-носитель гелий, подаваемый со скоростью 1,0 мл/мин, и масс-селективным детектором, работающим в режиме электронного удара, где начальная температура термостата колонки составляет 70°C, данная температура выдерживается в течение 2 минут, в дальнейшем температура повышается от 70 до 200°C со скоростью 40°C в минуту, а затем от 200 до 290°C со скоростью 12,5°C, конечная температура колонки выдерживается в течение 2 минут, температура инжектора составляет 250°C, температура квадруполя 150°C, температура интерфейса детектора 290°C, регистрируют

интенсивность сигнала, обусловленного заряженными частицами, образующимися при бомбардировке анализируемого вещества, вышедшего из капиллярной колонки и попавшего в источник ионов, ионизирующим пучком электронов с энергией 70 эВ. Регистрируют масс-спектр по полному ионному току и вычисляют количество анализируемого вещества, которым является О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамат или О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-(дибутиламиносульфенил)-N-метилкарбамат, по площади хроматографического пика. Использование способа позволяет с высокой точностью определять О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-метилкарбамата и О-(2,3-дигидро-2,2-диметил-7-бензофуранил)-N-(дибутиламиносульфенил)-N-метилкарбамата в биологическом материале.

№ 2623082

Приоритет: 11.07.2016

Авторы: Князева Лариса Александровна, Князева Лариса Ивановна, Горяйнов Игорь Иванович, Мещерина Наталья Сергеевна, Степченко Марина Александровна

Способ коррекции артериальной ригидности у больных ревматоидным артритом

Изобретение относится к медицине, в частности к ревматологии и кардиологии, и может быть использовано для коррекции артериальной ригидности у больных ревматоидным артритом. Способ включает введение больному с активным течением заболевания и неэффективностью предшествующей терапии метотрексатом и/или другими синтетическими БПВП в качестве базисной противовоспалительной терапии голимумаба в дозе 50 мг подкожно 1 раз в 4 недели в один и тот же день. Использование

изобретения обеспечивает уменьшение артериальной ригидности у данной категории больных за счет вазопротективного действия голимумаба как на крупные сосуды эластического типа (уменьшение толщины КИМ и индекса жесткости ОСА, снижение индексов аугментации и жесткости), так и на мелкие артерии мышечного типа (снижение индекса отражения).

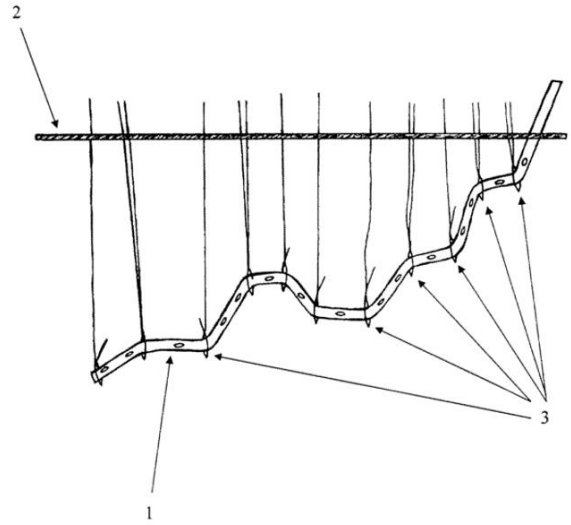
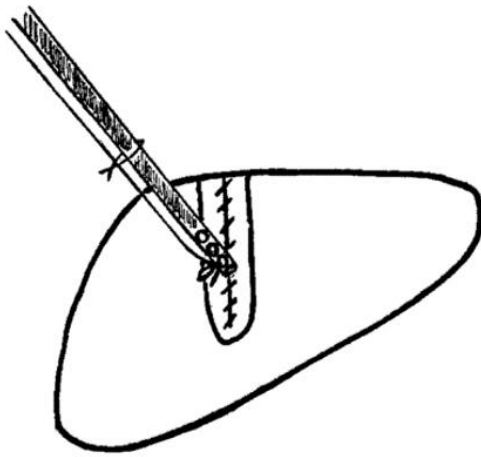
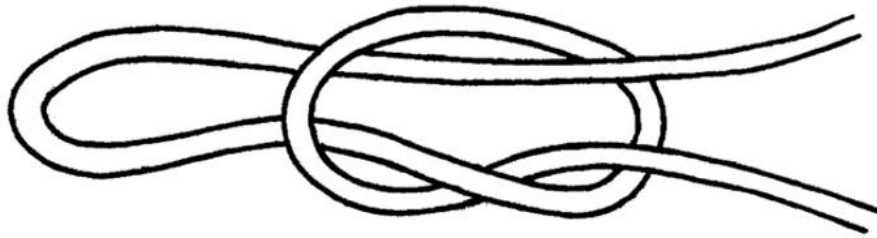
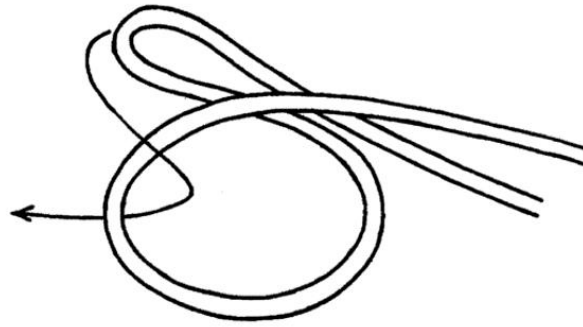
№ 2629631

Приоритет: 24.05.2016

Авторы: Перьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович

Способ фиксации дренажа на протяжении

Изобретение относится к медицине, хирургии. При установке дренажа проксимальную часть дренажа фиксируют к окружающим тканям с помощью узла, развязываемого тракцией лигатуры, выведенной на поверхность тела. Узел формируется как простой с петлей. Потягивая одной рукой за петлю, а второй – за одиночную лигатуру, узел затягивают. Укрепление при необходимости производят путем формирования поверх него таких же дополнительных узлов этой же нитью. Для формирования петель используют одну и ту же лигатуру, за которую производят тракцию для снятия узла. Количество точек фиксации по всей длине дренажа индивидуально. Способ обеспечивает снижение риска неконтролируемого смещения дренажа и вероятности развития послеоперационных осложнений, высокую дренажную эффективность любой анатомической зоны при дренировании и ирригации полостей и каналов различной локализации и конфигурации.



№ 2629628

Приоритет: 15.02.2016

Авторы: Колесник Александр Иванович, Солодилов Иван Михайлович, Фролов Евгений Борисович

Способ экспериментального анатомо-хирургического обоснования оперативного доступа к тазобедренному суставу при чрезвертлужных переломах костей таза

Изобретение относится к экспериментальной хирургии и может быть применимо для экспериментального анатомо-хирургического обоснования оперативного доступа к тазобедренному суставу при чрезвертлужных переломах костей таза. Отмечают маркером три основных ориентира разреза, первым из которых является точка, которая находится на уровне передней верхней ости подвздошной кости и на 2 см кнутри от нее, второй ориентир находится в точке пересечения вертикальной линии, проходящей кзади от вершины большого вертела в проекции межвертельного гребня, и горизонтальной линии, проходящей на три-пять см выше вершины большого вертела, и третий ориентир находится на три см ниже основания большого вертела и в проекции переднего края бедренной кости. Маркером восстанавливают линию будущего разреза по указанным точкам. Выполняют по намеченной линии разрез кожи и подкожно-жировой клетчатки. Рану расширяют, осуществляют доступ. Способ позволяет экспериментально обосновать доступ, уменьшающий риск невропатии седалищного нерва, пареза малоберцовых мышц, гетеротопической оссификации.

№ 2629720

Приоритет: 06.06.2016

*Авторы: Хурасева Анна Борисовна, Святченко Ксения Сергеевна,
Полоников Алексей Валерьевич, Медведева Ирина Николаевна*

Способ прогнозирования степени риска формирования синдрома поликистозных яичников у девочек-подростков

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано для прогнозирования степени риска формирования синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) у девочек-подростков. В качестве анамнестических данных оценивают наличие: наследственной отягощенности по СПКЯ со стороны как матери, так и отца, отягощенного семейного анамнеза по сахарному диабету 2 типа, отягощенной наследственности по ожирению. При наличии каждому признаку присваивают по 2 балла. Также определяют наличие низкой ≤ 2800 г или высокой ≥ 4000 г массы тела ребенка при рождении при доношенном гестационном сроке, гестационного сахарного диабета у матери во время беременности, избытка массы тела у матери во время беременности, хронических тонзиллогенных инфекций и частых ангин у девочки, черепно-мозговой травмы, нейроинфекции в анамнезе, малоподвижного образа жизни, перенесенный сильный психоэмоциональный стресс. При наличии их присваивают по 1 баллу. Среди клинических данных оценивают наличие: нарушения менструального цикла по типу олиго-/аменореи в течение более чем 1,5-2 лет после менархе, ановуляторного цикла, ожирения – индекс массы тела (ИМТ) более 30 кг/м^2 , гирсутизма. При наличии каждому признаку присваивают 3 балла. При наличии избытка массы тела при ИМТ $26-30 \text{ кг/м}^2$, абдоминального перераспределения жировых отложений, пограничного оволосения – 8-14 баллов по шкале

Ферримана-Голлвея, повышенной сальности волос и кожи, угревой сыпи и акне, себореи, негроидного акантоза, фиброзно-кистозной мастопатии, каждому признаку присваивают 2 балла. Оценивают в 1 балл наличие нормальной массы тела, дисфункционального маточного кровотечения пубертатного периода. Определяют лабораторные показатели: при наличии увеличения отношения лютеинизирующего гормона к фолликулостимулирующему гормону (ЛГ/ФСГ) более 2,5 присваивают 3 балла. Также определяют наличие повышенного уровня лютеинизирующего гормона, повышенного уровня общего тестостерона, повышенного уровня андростендиона, повышения инсулина натощак, увеличения уровня гликозилированного гемоглобина. Оценивают при их наличии в 2 балла каждый показатель. При наличии повышения уровня антимюллерового гормона выше возрастной нормы присваивают 1 балл. Определяют эхографические признаки: объем яичников более 10 см³, не менее 12 кистозно-атрезизирующихся фолликулов диаметром 2-9 мм, при наличии которых присваивают 3 балла. При наличии мультифолликулярных яичников присваивают 1 балл. Полученные баллы суммируют. При сумме баллов 1-15 определяют низкую степень риска формирования синдрома поликистозных яичников. При сумме баллов 16-31 – среднюю степень риска. При сумме баллов 32-62 – высокую степень риска формирования синдрома поликистозных яичников. Способ позволяет объективно, эффективно, просто и на ранних сроках прогнозировать формирование синдрома поликистозных яичников у девочек-подростков за счет оценки комплекса наиболее значимых показателей.

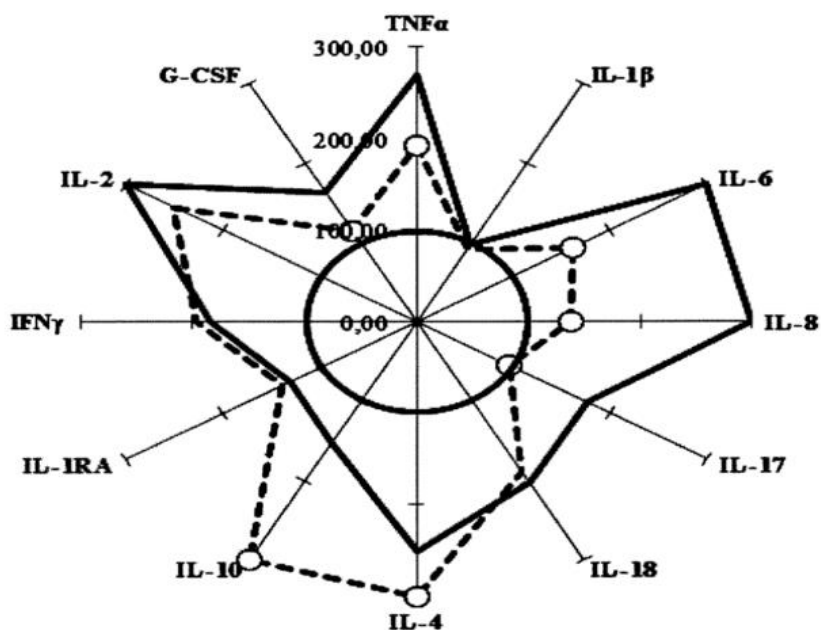
№ 2629813

Приоритет: 06.12.2016

Авторы: Шульгинова Анастасия Александровна, Быстрова Наталья
Анатольевна, Гаврилюк Евгения Викторовна

Способ иммунокоррекции при хронической ишемии головного мозга

Изобретение относится к медицине, в частности к неврологии, и может быть использовано для иммунокоррекции при хронической ишемии головного мозга. Способ иммунокоррекции включает введение 250 мг/сут 2-этил-6-метил-3-оксипиридина сукцината («Мексикор») 5 дней внутривенно и 7 инъекций по 6 мг внутримышечно азоксимера бромиды («Полиоксидоний») каждые 48 часов. Использование данного способа позволяет иммунокорректировать состояние больных с хронической ишемией головного мозга за счет мембранопротективного, антигипоксического и иммунокорригирующего действия препаратов.



№ 2629832

Приоритет: 14.11.2016

Авторы: Фоменко Екатерина Владимировна, Крюков Алексей Анатольевич, Бобынцев Игорь Иванович, Иванов Александр Викторович, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанка) для гепатопротекторного воздействия при хроническом эмоционально-болевым стрессе

Изобретение относится к медицине и касается применения пептида, имеющего формулу Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанка), для гепатопротекторного воздействия при хроническом эмоционально-болевым стрессе. Изобретение обеспечивает повышение эффективности лечения заболеваний с хроническим болевым синдромом.

№ 2636194

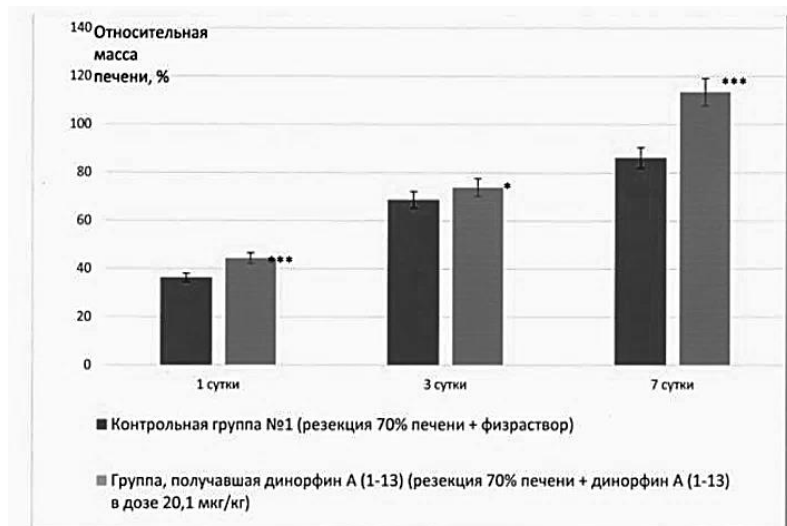
Приоритет: 23.11.2016

Авторы: Солин Алексей Владимирович, Ляшев Юрий Дмитриевич, Ляшев Андрей Юрьевич

Способ стимуляции репаративной регенерации печени после ее резекции

Изобретение относится к медицине, а именно к гепатологии и патофизиологии, и может быть использовано для стимуляции репаративной регенерации печени после ее резекции в эксперименте. Для этого экспериментальному животному после резекции печени парентерально вводят растворенный в физиологическом растворе хлорида натрия пептид динорфин А (1-13). Доза пептида составляет 20,1 мкг/кг массы тела. Введение осуществляют пятикратно с интервалом в 24 часа между

инъекциями, начиная со дня выполнения частичной гепатэктомии. Способ обеспечивает стимуляцию репаративной регенерации печени и восстановление ее функциональной активности при резекции 70% ткани печени.



№ 2637110

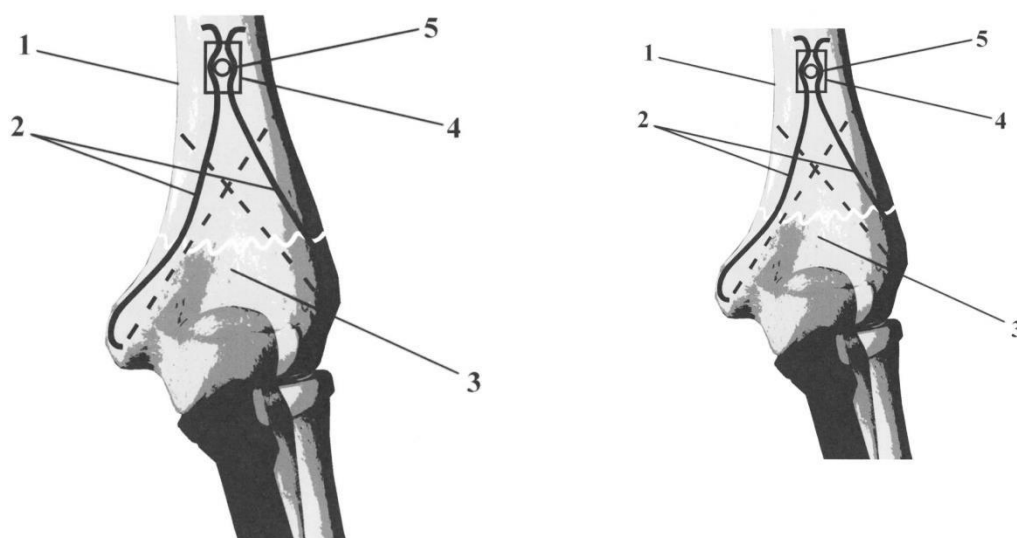
Приоритет: 06.03.2017

Авторы: Ковалёв Пётр Владимирович, Дубровин Григорий Михайлович, Дорошев Михаил Евгеньевич, Чеботарёв Станислав Николаевич

Способ упруго-напряженного остеосинтеза дистального отдела плечевой кости

Изобретение относится к травматологии и ортопедии и может быть применено для хирургического лечения переломов дистального отдела плечевой кости. Осуществляют задний доступ к средней и дистальной части плечевой кости. Проводят открытую репозицию отломков. Всверливают на глубину 80-100 мм 2 спицы Киршнера диаметром 2 мм через верхушки наружного и внутреннего надмыщелков плечевой кости. Сгибают спицы так, что интрамедуллярные части образуют перекрестие, а наружные части

изгибаются, окружая локтевую ямку с обеих сторон, но не перекрывая ее, место проникновения спицы в кортикальный слой становится местом перегиба. На наружную часть спиц надевают шайбу с боковыми прорезями под спицы, на задней поверхности плечевой кости на 3-5 см выше локтевой ямки сверлят отверстие, шайбу с зафиксированными спицами прижимают к поверхности кости и крепят кортикальным винтом. Способ за счет обеспечения достаточной компрессии позволяет снизить сроки иммобилизации конечности.



№ 2638789

Приоритет: 26.09.2016

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Мокшина Надежда Яковлевна, Логинова Олеся Александровна, Климанов Дмитрий Владимирович

Способ определения кофеина в биологическом материале

Изобретение относится к биологии и токсикологической химии и касается способа определения кофеина в биологическом материале. Способ заключается в том, что биологический материал

обрабатывают ацетоном, жидкое извлечение отделяют фильтрованием, упаривают в токе воздуха при комнатной температуре, водный остаток разбавляют водой, насыщают сульфатом аммония, доводят рН среды до 4,2-4,5, однократно экстрагируют смесью органических растворителей этилацетата и хлороформа, взятых в объемном отношении 2:8, органический экстракт отделяют, хроматографируют и проводят определение физико-химическим методом, вычисляя количественное содержание анализируемого вещества, и отличается тем, что обработку биологического объекта ацетоном осуществляют неоднократно дважды по 30 минут, экстрагируют в условиях, когда объем водной фазы равен объему смеси органических растворителей, перед хроматографированием растворители испаряют из экстракта до получения сухого остатка, остаток растворяют в смеси растворителей пропанол-2 – хлороформ, взятых в соотношении 5:5 по объему, хроматографируют в макроколонке силикагеля L 40/100 мкм с использованием подвижной фазы пропанол-2 – хлороформ в соотношении 5:5 по объему, фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют, элюент испаряют в токе воздуха при температуре 18-22°C, затем в токе азота до полного удаления растворителей, остаток растворяют в дихлорметане, в качестве физико-химического метода используют хромато-масс-спектрометрию, определение проводят в капиллярной колонке длиной 25 м и внутренним диаметром 0,2 мм с неподвижной фазой 5% фенил-метилполисилоксан, используя газ-носитель гелий, подаваемый со скоростью 0,7 мл/мин, и масс-селективный детектор, работающий в режиме электронного удара, начальная температура термостата колонки составляет 80°C, данная температура выдерживается в течение 1 минуты, в дальнейшем

температура программируется вначале от 80°C до 200°C со скоростью 40°C в минуту, затем от 200°C до 300°C со скоростью 12,5°C в минуту, температура инжектора составляет 200°C, температура интерфейса детектора – 300°C, регистрируют интенсивность сигнала, обусловленного заряженными частицами, образующимися при бомбардировке анализируемого вещества, вышедшего из капиллярной колонки и попавшего в источник ионов, ионизирующим пучком электронов с энергией 70 эВ, регистрируют масс-спектр по полному ионному току, по результатам измерений на хромато-масс-спектрометре строят график зависимости площади пика от концентрации определяемого вещества, методом наименьших квадратов рассчитывают уравнение градуировочного графика, которое в данном случае имеет вид: $S=5238700 \cdot C+43091$, где S – площадь хроматографического пика, а C – концентрация определяемого вещества в хроматографируемой пробе, мкг, и вычисляют количество кофеина по площади хроматографического пика. Изобретение обеспечивает повышение чувствительности определения кофеина в биологическом материале.

№ 2641095

Приоритет: 11.04.2017

Авторы: Григорьян Арсен Юрьевич, Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Чекмарева Марина Семеновна, Мишина Екатерина Сергеевна, Жилева Людмила Владимировна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к медицине и фармацевтической промышленности и представляет собой средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых

оболочек в форме пленки, содержащее бензалконий хлорид, метронидазол, лидокаин гидрохлорид, диметилсульфоксид, глицерин, натриевую соль карбоксиметилцеллюлозы и 5% раствор кислоты аминакапроновой, причем компоненты в средстве находятся в определенном соотношении в массовых долях. Изобретение обеспечивает создание эффективного средства в форме пленки, обладающего противомикробным, сорбционным, обезболивающим, ранозаживляющим и гемостатическим действием.

№ 2641165

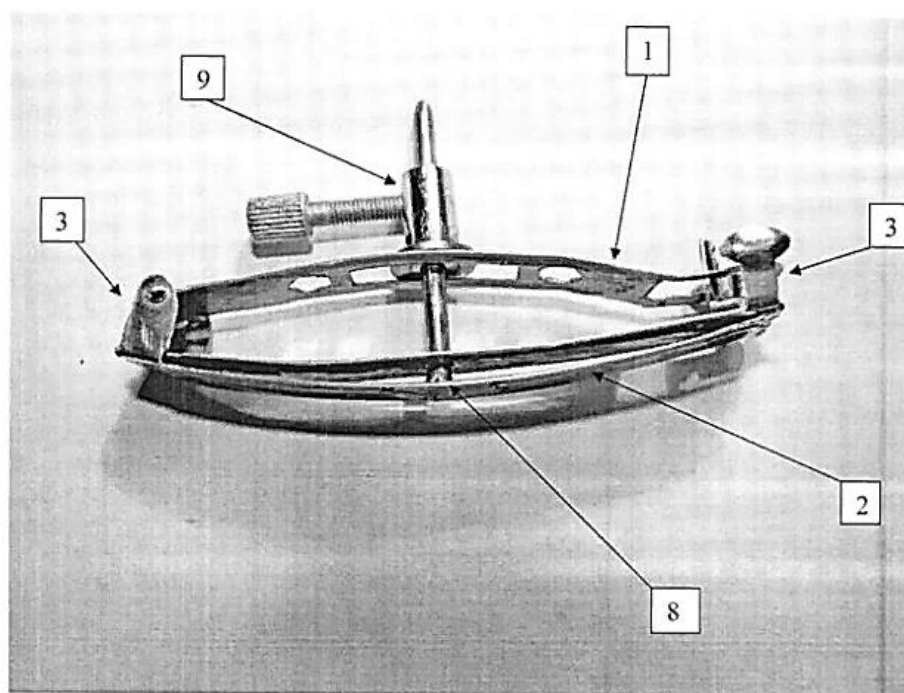
Приоритет: 10.03.2016

Авторы: Перьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович

Способ фиксации печеночной ткани и зажим для печени

Группа изобретений относится к хирургии. Зажим для печени состоит из верхней и нижней жестких планок, изогнутых навстречу друг другу, вертикальных стоек, состоящих каждая из двух параллельных вертикальных пластин, с одной из вертикальных стоек шарнирно соединена верхняя жесткая планка, в которой имеются отверстия разной формы, поверх нижней планки расположена эластичная планка с общими точками крепления с нижней планкой по обоим концам; замка, конструктивно являющегося элементом одной из вертикальных стоек с зубчатыми вырезами коротких пластин, отходящих внутрь пространства вертикальной стойки от обеих ее боковых пластин; вертикального стержня с конусовидно-закругленной формой вершины, жестко и неподвижно прикрепленного к нижней планке, проходящего сквозь отверстие в эластичной и верхней планках, на стержне имеется подвижный фиксатор с боковым винтовым механизмом и

возможностью изменения положения вдоль стержня и вокруг своей оси. Для фиксации печеночной ткани верхнюю жесткую планку зажима отводят вверх и в сторону, проводят неподвижный вертикальный стержень, крепящийся на нижней жесткой планке, насквозь через всю толщину паренхимы, возвращают на место верхнюю жесткую планку, накрывая и прижимая ею участок печени, защелкивают свободный край этой пластины в замке, затем на стержень надевают подвижный фиксатор с боковым винтовым механизмом. Группа изобретений позволяет обеспечить равномерность компрессии, уменьшить риск сдвига и соскальзывания зажима.



№ 2644316

Приоритет: 10.01.2017

Авторы: Будко Елена Вячеславовна, Ямпольский Леонид Михайлович, Хабаров Анатолий Алексеевич, Федоров Евгений Олегович, Барчуков Алексей Владимирович, Еремина Оксана Игоревна

Профилактическая лицевая маска для противомикробной защиты при заболеваниях верхних дыхательных путей, передающихся воздушно-капельным путем

Изобретение относится к области медицины, а именно к средствам, обладающим антимикробным действием, и может быть использовано для предотвращения инфицирования воздушно-капельным путем и индивидуальной защиты верхних дыхательных путей от бактериальных и/или вирусных контаминантов. Техническим результатом изобретения является создание эффективного средства в форме профилактической лицевой маски, обладающей противомикробной и сорбционно-десорбционной активностью. Технический результат достигается за счет нанесения на лицевую медицинскую маску 0,2-4 мкг (в пересчете на цинк) растворимых соединений цинка методом мелкодисперсного опрыскивания, при этом соединения, нанесенные на внешний и/или средний слои лицевой маски, способны перемещаться (сорбция-десорбция) между слоями маски под воздействием воздушных масс вдыхаемого и выдыхаемого воздуха, что обеспечивает длительность антимикробной активности.

№ 2647474

Приоритет: 18.04.2017

Авторы: Ишунина Татьяна Александровна, Агейченко Алина Владимировна, Калуцкий Павел Вячеславович, Медведева Ольга Анатольевна

Способ окраски и дифференцировки микроорганизмов

Изобретение относится к области микробиологии, а именно к способам окраски и дифференцировки микроорганизмов. Предложен способ окраски и дифференцировки микроорганизмов, при котором в качестве основного красителя используют 4-дневную настойку плодов черноплодной рябины на 90% этиловом спирте с добавлением 2-2.5 г медного купороса на 40 мл раствора, для докраски применяют 1% раствор эозина, при этом бактериологические мазки, фиксированные над пламенем спиртовки, окрашивают новым красителем на основе экстракта плодов черноплодной рябины в течение 4,5-5 мин., смывают 2 раза 96% спиртом, наносят 96% спирт на 20 с., промывают водой и окрашивают 1% эозином в течение 1 мин., затем промывают водой и высушивают фильтровальной бумагой. Изобретение обеспечивает повышение диагностической ценности и сокращение стоимости бактериоскопического исследования мазков с грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами.

№ 2647477

Приоритет: 23.05.2017

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Баранов Юрий Николаевич, Коваленко Евгений Анатольевич

Способ определения 2-диметиламино-1,3-бис-(фенил-сульфонилтио)пропана в биологическом материале

Изобретение относится к биологии, экологии, токсикологической и санитарной химии, а именно к способам определения 2-диметиламино-1,3-бис-(фенил-сульфонилтио)пропана в биологическом материале. Способ определения 2-диметиламино-1,3-бис-(фенил-сульфонилтио)пропана в биологическом материале заключается в том, что биологический материал измельчают, двукратно по 45 минут обрабатывают порциями органического изолирующего агента, которым является смесь толуол-этилацетат в соотношении 7:3 по объему, при условии, что масса каждой порции изолирующего агента в 2 раза превышает массу биологического объекта, полученные органические извлечения объединяют, обезвоживают безводным сульфатом натрия, растворитель из объединенного извлечения испаряют, остаток растворяют в ацетоне, хроматографируют в колонке с силикагелем L 40/100 μ , вначале пропускают через нее гексан, а затем элюируют смесью растворителей этилацетат-гексан в соотношении 6:4 по объему, фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют, элюент испаряют, остаток растворяют в смеси растворителей ацетонитрил-вода в соотношении 6:4 по объему и проводят определение методом ВЭЖХ.

№ 2649532

Приоритет: 06.03.2017

Авторы: Назаренко Дмитрий Петрович, Полянский Максим Борисович, Локтионов Алексей Леонидович, Ишунина Татьяна Александровна, Маслова Яна Владимировна

Способ чрескожной чреспеченочной холангиостомии у холецистостомированных больных

Изобретение относится к медицине, хирургии. При лечении холецистостомированных больных с непроходимостью общего желчного протока через холецистостому вводят катетер Фолея с подключенной к нему эндоскопической помпой. Отверстие пузыря обтурируют раздуванием баллона катетера Фолея. В просвет желчного пузыря и протоков при помощи эндоскопической помпы нагнетают физиологический раствор под давлением 250 мм вод. ст. Увеличивают диаметр желчных протоков, обеспечивая возможность их пункции. Под ультразвуковым контролем чрескожно чреспеченочно пунктируют дилатированный проток. По проводнику устанавливают холангиостому. Технический результат обеспечивает возможность удаления конкрементов из желчевыводящих протоков в спавшемся состоянии у больных с эффективно функционирующей холецистостомой за счет быстрого и безопасного расширения желчных протоков и чрескожной чреспеченочной холангиостомии.

№ 2646462

Приоритет: 11.04.2017

Авторы: Григорьян Арсен Юрьевич, Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Чекмарева Марина Семеновна, Мишина Екатерина Сергеевна, Жиляева Людмила Владимировна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к медицине и фармацевтической промышленности. Согласно изобретению средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек, содержащее метилурацил, лидокаин гидрохлорид, полиэтиленоксид 400, отличающееся тем, что представляет собой пленку и содержит раствор 1% диоксидина, метронидазол, натриевую соль карбоксиметилцеллюлозы и глицерин, причем компоненты в средстве находятся в определенном соотношении в массовых долях. Изобретение обеспечивает создание эффективного средства в форме пленки, обладающего противомикробным, сорбционным, обезболивающим и ранозаживляющим действием.

№ 2651701

Приоритет: 11.04.2017

Авторы: Бакурская Екатерина Сергеевна, Дубровин Григорий Менделевич

Способ изготовления индивидуальной ортопедической стельки при плоско-вальгусной нефиксированной деформации стоп

Изобретение относится к медицинской технике, а именно к способу изготовления индивидуальной ортопедической стельки при плоско-вальгусной нефиксированной деформации стоп. Способ включает равномерный разогрев до пластического состояния заготовки для

индивидуальной ортопедической стельки, вырезанной из плоского материала. Заготовку стельки, разогретую до пластического состояния, размещают на эластической мембране, заполненной сыпучим наполнителем, имитирующим естественный рельеф. Сверху заготовки устанавливают стопу пациента и нагружают ее собственным весом пациента. Сыпучий наполнитель в оболочке приобретает форму подошвенной области стопы под нагрузкой. Затем стопу выводят из порочного положения пальцами врача и удерживают передний отдел стопы пациента областью ладони и кистевого сустава. Далее фиксируют на разогретой заготовке в скорректированном положении до остывания заготовки. Техническим результатом являются повышение точности рельефа подошвенной части стопы и сокращение времени изготовления стельки.



№ 2654008

Приоритет: 31.01.2017

Авторы: Колесник Александр Иванович, Солод Эдуард Иванович, Солодилов Иван Михайлович, Фролов Евгений Борисович, Пирогов Михаил Александрович, Ангалев Евгений Михайлович, Ганчуков Алексей Геннадьевич, Рахимзянов Ренат Шамильевич

Способ экспериментального хирургического доступа к тазобедренному суставу при переломах вертлужной впадины

Изобретение относится к экспериментальной медицине и может быть применимо для экспериментального хирургического доступа к тазобедренному суставу при переломах вертлужной впадины. На коже отмечают маркером три основных ориентира разреза, первым из которых является точка, которая находится на уровне передней верхней ости подвздошной кости и кзади от нее, второй ориентир находится в точке пересечения вертикальной линии, проходящей кзади от верхушки большого вертела в проекции межвертельного гребня, и горизонтальной линии, проходящей выше верхушки большого вертела, и третий ориентир находится ниже основания большого вертела и в проекции переднего края бедренной кости. Маркером восстанавливают линию будущего разреза по указанным точкам. Выполняют разрез. Выполняют сшивание и реинсерцию мышц и мягких тканей. Способ позволяет обеспечить полный обзор и возможность манипулирования отломками передней и задней колонн.

№ 2654599

Приоритет: 02.02.2017

Авторы: Колесник Александр Иванович, Солод Эдуард Иванович, Солодилов Иван Михайлович, Фролов Евгений Борисович, Пирогов Михаил Александрович, Ангалев Евгений Михайлович, Ганчуков Алексей Геннадьевич, Рахимзянов Ренат Шамильевич

Способ экспериментального хирургического доступа к тазобедренному суставу при чрезвертлужных переломах костей таза

Изобретение относится к экспериментальной медицине и может быть применимо для экспериментального хирургического доступа к тазобедренному суставу при чрезвертлужных переломах костей таза. На коже отмечают маркером три основных ориентира разреза, первым из которых является точка, которая находится на уровне передней верхней ости подвздошной кости и кзади от нее, второй ориентир находится в точке пересечения вертикальной линии, проходящей кзади от верхушки большого вертела в проекции межвертельного гребня, и горизонтальной линии, проходящей выше верхушки большого вертела, и третий ориентир находится ниже основания большого вертела и в проекции переднего края бедренной кости. Маркером восстанавливают линию будущего разреза по указанным точкам. Выполняют разрез. Выполняют сшивание и реинсерцию мышц и мягких тканей. Способ позволяет сократить время операции, разработать доступ для всех вариантов переломов вертлужной впадины.

№ 2662993

Приоритет: 30.01.2018

Авторы: Додонова Светлана Александровна, Бобынцев Игорь Иванович, Белых Андрей Евгеньевич, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида АКТГ(6-9)-ПП для анальгетического эффекта при боли, вызванной температурным раздражением

Изобретение относится к области биотехнологии, конкретно к биологически активным пептидным фрагментам АКТГ, и может быть использовано в медицине для анальгетического эффекта при боли, вызванной температурным раздражением. Для этой цели применяют пептид АКТГ(6-9)-ПП структуры His-Phe-Arg-Trp-Pro-Gly-Pro. Изобретение позволяет достичь анальгетического эффекта при использовании малых доз пептида.

№ 2668469

Приоритет: 13.06.2017

Авторы: Суковатых Борис Семенович, Жуковский Валерий Анатольевич, Нетьга Андрей Алексеевич, Валуйская Нелли Михайловна, Мутова Тамара Викторовна, Герасимчук Екатерина Васильевна

Эндопротез для пластики пупочных грыж с лифтингом мышечно-апоневротических тканей гипогастральной области и урогенитального отдела промежности у женщин и способ его применения

Группа изобретений относится к герниологии и может быть применима для пластики пупочных грыж с лифтингом мышечно-апоневротических тканей гипогастральной области и урогенитального отдела промежности у женщин. Эндопротез

изготовлен из цельного полотна полипропиленового или поливинилиденфторидного сетчатого эндопротеза, состоит из основного лоскута, представляющего собой две одинаковые по размеру удлиненные трапеции с закругленными углами, и двух дополнительных лоскутов в виде широких лент, расположенных у основания основного лоскута в поперечном к нему направлении. Нижнюю трапецию основного лоскута эндопротеза фиксируют надапоневротиически в лобковой области к lig. suspensorium clitoridis, осуществляют лифтинг урогенитального отдела промежности, восстанавливая пузырно-уретральный угол.

№ 184617

Приоритет: 03.07.2018

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Липатов Вячеслав Александрович, Лазаренко Сергей Викторович, Мухаммад Давид Зияуддин Наимзада, Северинов Дмитрий Андреевич, Денисов Артём Александрович

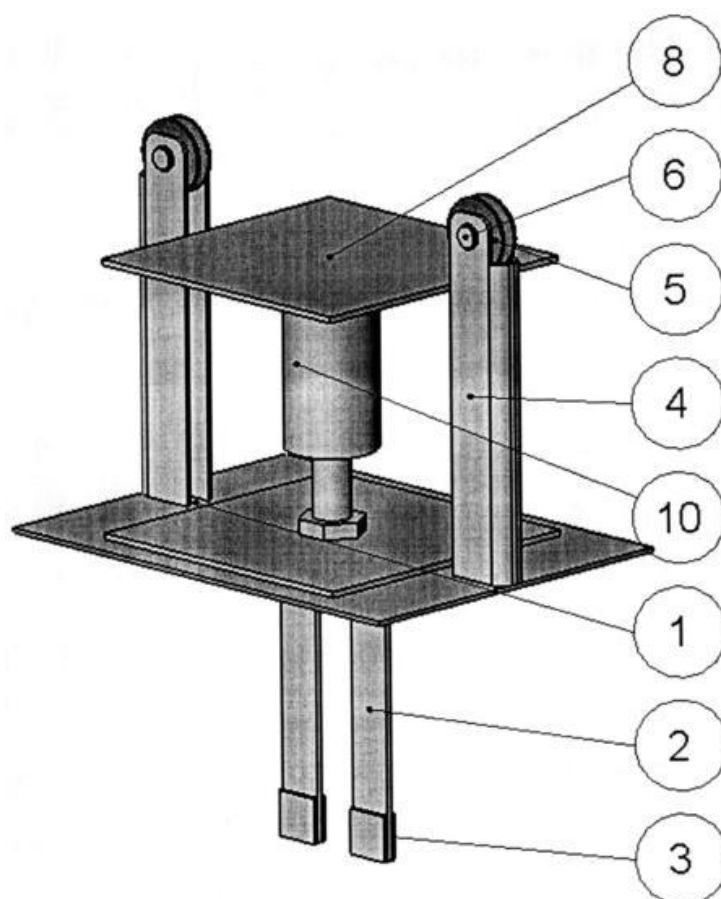
Устройство для исследования физико-механических характеристик швов и шовного материала, степени деформации паренхимы органов

Полезная модель относится к области медицины, в частности к экспериментальной хирургии, и может использоваться при изучении физико-механических характеристик гемостатических швов при операциях на паренхиматозных органах и деформации паренхимы органов при затягивании узлов швов.

Технический результат полезной модели – исследование свойств гемостатических швов, исследование способности к деформации паренхимы органов при действии на нее механической нагрузки шовным материалом, что позволит выбирать менее травматичный

вид шва, шовного материала, подобрать эффективные методы укрепления швов на паренхиматозных органах.

Устройство выполнено цельной конструкцией: горизонтальное основание с четырьмя вертикально расположенными стойками. Две нижние стойки расположены рядом друг к другу, служат креплением устройства к горизонтальной поверхности. На верхушках верхних стоек, расположенных по краям, закреплены пластиковые шкивы с помощью болтов с гайками. На горизонтальном основании располагается предметный столик, регулируемый по высоте для удобства работы с образцами разных размеров. Он представляет собой элемент с двумя горизонтальными основаниями одинаковых размеров и втулкой с болтом.



№ 2681109

Приоритет: 09.04.2018

Авторы: Суковатых Борис Семенович, Затолокина Мария Алексеевна, Мутова Тамара Викторовна, Мутов Виктор Яковлевич, Валуйская Нелли Михайловна, Пашков Вячеслав Михайлович, Затолокина Евгения Сергеевна

Способ стимуляции репаративных процессов при имплантации сверхлегкого полипропиленового эндопротеза в брюшную стенку

Изобретение относится к медицине, а именно к герниологии. Используют эндопротез для надапоневротической пластики грыж и обогащенной тромбоцитами аутоплазмы. При этом после имплантации в ткани передней брюшной стенки вводят в область 4 углов и по центру под сетчатый эндопротез аутоплазму, обогащенную тромбоцитами, в объеме 0,5 мл плазмы на 1 см² сетчатого эндопротеза. По истечении 3-х суток после операции выполняют повторную манипуляцию по введению обогащенной тромбоцитами аутоплазмы в ткани передней брюшной стенки под имплантированный сетчатый эндопротез в область 4 углов и по центру в объеме 0,5 мл плазмы на 1 см² сетчатого эндопротеза. Способ способствует более быстрому протеканию стадий воспаления, их смене и наступлению в более ранние сроки пролиферативных процессов; сформированная перипротезная капсула, состоящая из волокнистой соединительной ткани, образует прочный каркас и выполняет механическую функцию, обеспечивая при этом тесную связь с окружающими тканями.

№ 2681216

Приоритет: 05.09.2018

Авторы: Рахметова Камила Камильджановна, Бобынцев Игорь Иванович, Бежин Александр Иванович, Смахтин Михаил Юрьевич, Грибанова Елена Александровна

Способ стимуляции регенерации инфицированных ран кожи и мягких тканей с применением пептида Gly-His-Lys-D-Ala

Изобретение относится к медицине и касается способа стимуляции регенерации инфицированных ран кожи и мягких тканей, заключающегося в том, что экспериментальному животному моделируют инфицированную рану кожи и мягких тканей, обрабатывают ее раствором перекиси водорода, удаляют нежизнеспособные ткани и инородные частицы, производят остановку кровотечения, парентерально внутрикожно вводят в края раны пептид Gly-His-Lys-D-Ala в дозировке 0,5 мкг/кг массы тела в объеме 0,1 мл один раз в сутки в эквимольных дозах в течение 10 дней. Изобретение обеспечивает лечение инфицированных ран кожи и мягких тканей.

№ 2681217

Приоритет: 03.10.2018

Авторы: Мухина Александра Юрьевна, Свищева Мария Владимировна, Медведева Ольга Анатольевна, Калуцкий Павел Вячеславович, Шевченко Алина Владимировна, Бобынцев Игорь Иванович, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанка) для коррекции дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе

Изобретение относится к применению пептида Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанка) для коррекции дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе. Пептид Thr-Lys-Pro-Arg-Pro-Gly-Pro (селанк) растворяли в физиологическом растворе и вводили экспериментальным животным (крысам) парентерально (внутрибрюшинно) в дозе 250 мкг/кг массы тела за 15 минут до начала стрессорного воздействия в объеме из расчета 1 мл на 1 кг массы тела. Изобретение обеспечивает повышение эффективности коррекции дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе.

№ 2681511

Приоритет: 26.03.2018

Авторы: Орлова Анжелика Юрьевна, Суковатых Борис Семенович, Артюшкова Елена Борисовна, Белоус Александр Сергеевич

Способ стимуляции неоваскулогенеза у больных с субкритической ишемией конечности на фоне хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей с окклюзией дистального русла

Изобретение относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии. Определяют пальпаторно локализацию медиального мыщелка большеберцовой кости. Берут иглу для внутрикостной пункции и вводят чрескожно на глубину 1,0-2,0 см в губчатую ткань кости методом «вдавливания-вкручивания» или легким вколачиванием. Затем к ней присоединяют шприц объемом 20 мл, содержащий 0,5 мл предварительно подготовленной смеси из 200 мл 0,9% физиологического раствора и 5 тыс. МЕ гепарина. После этого выполняют аспирацию аутологичного костного мозга в объеме 20 мл и вводят из двух точек в объеме по 10 мл в каждую: в паховой и подколенной ямке паравазально, под ультразвуковым контролем –

в зоны анатомического расположения нефункционирующих артериальных коллатералей. Способ позволяет осуществить стимуляцию развития нефункционирующего коллатерального кровотока в ишемизированной конечности на уровне бедренной и подколенной артерий.

№ 2681310

Приоритет: 05.09.2018

Авторы: Рахметова Камила Камильджановна, Бобынцев Игорь Иванович, Бежин Александр Иванович, Смахтин Михаил Юрьевич, Мишина Екатерина Сергеевна, Хорьяков Максим Юрьевич

Способ первичной хирургической обработки инфицированных ран кожи и мягких тканей с использованием пептида Gly-His-Lys-D-Ala

Изобретение относится к медицине и касается способа первичной хирургической обработки инфицированных ран кожи и мягких тканей, включающего моделирование инфицированной раны кожи и мягких тканей у экспериментального животного, обработку полученной раны раствором перекиси водорода, иссечение нежизнеспособных инфицированных краев и дна раны, остановку кровотечения и наложение первичных узловых швов, парентеральное внутрикожное введение пептида Gly-His-Lys-D-Ala один раз в сутки в течение 10 дней. Изобретение обеспечивает лечение инфицированных ран кожи и мягких тканей.

№ 2684290

Приоритет: 09.04.2018

Авторы: Кутепов Игорь Валерьевич, Ляшев Юрий Дмитриевич, Солин Алексей Владимирович, Сериков Вадим Сергеевич, Ляшев Андрей Юрьевич

Способ лечения острого пародонтита

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано для стимуляции восстановительных процессов в десне у крыс с острым пародонтитом. Способ включает моделирование экспериментальным животным острого пародонтита путем механического воздействия нити из шовного материала, наложенной на шейки нижних резцов и погруженной вглубь десны, при этом экспериментальному животному парентерально вводят растворенный в физиологическом растворе хлорида натрия пептид H-Ile-Leu-Pro-Trp-Lys-Lys-Pro-Trp-Lys-Pro-Trp-Arg-Arg-NH₂ в дозе 500,0 мкг/кг массы тела семикратно с интервалом в 24 часа между инъекциями, начиная с первого дня после моделирования острого пародонтита. Использование изобретения позволяет стимулировать восстановительные процессы в десне, нормализовать ее строение и функциональную активность при остром пародонтите.

№ 2686741

Приоритет: 05.06.2018

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Квачахия Лексо Лорикович

Способ определения нифедипина в биологическом материале

Изобретение относится к биологии и токсикологической химии. Способ определения нифедипина в биологическом материале заключается в том, что биологический объект измельчают,

двукратно по 30 минут обрабатывают порциями органического изолирующего агента, которым является ацетон, полученные органические извлечения объединяют, растворитель из объединенного извлечения испаряют в токе воздуха, остаток неоднократно обрабатывают ацетоном, ацетоновые извлечения отделяют, объединяют, упаривают в токе воздуха при температуре 18-22°C до полного удаления растворителя, остаток растворяют в смеси растворителей ацетон-вода в отношении 7:3 по объему, хроматографируют в макроколонке с сорбентом «Силасорб С-18» 30 м, элюируя смесью растворителей ацетон-вода в отношении 7:3 по объему, фракции элюата, содержащие анализируемое вещество, объединяют, элюент испаряют, остаток растворяют в смеси растворителей ацетонитрил-фосфатный буферный раствор с рН 9 в отношении 5:5 по объему и проводят определение методом ВЭЖХ с применением подвижной фазы ацетонитрил-фосфатный буферный раствор с рН 9 в отношении 5:5 по объему, подаваемой со скоростью 1000 мкл/мин, и УФ-детектора, регистрирующего оптическую плотность при 250 нм.

№ 2687018

Приоритет: 07.11.2017

Авторы: Власова Мария Михайловна, Пискунов Игорь Серафимович

Способ прогнозирования риска перфорации крыши носа при эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательствах

Изобретение относится к медицине, а именно к отоларингологии, и может быть использовано для прогнозирования риска перфорации крыши полости носа при эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательствах. Пациенту перед эндоскопическими

хирургическими вмешательствами выполняют компьютерно-томографическое исследование околоносовых пазух в стандартной коронарной проекции с толщиной среза 0,625 мм или в аксиальной проекции с толщиной среза 0,625 мм с последующей трехмерной реконструкцией в костном режиме. Глубину ольфакторных ямок измеряют от линии, соединяющей между собой латеральные края решетчатой пластинки, до наиболее нижних точек ольфакторных ямок. Измерения осуществляют на рабочей станции томографа. Низкое положение крыши полости носа диагностируется при глубине ольфакторных ямок более 11 мм. Среднее положение крыши полости носа диагностируется при глубине ольфакторных ямок от 6 мм до 10,9 мм. Высокое положение крыши полости носа диагностируется при глубине ольфакторных ямок менее 5,9 мм. При горизонтальном положении плоскости решетчатой пластинки и высоком расположении крыши полости носа прогнозируют низкий риск перфорации крыши полости носа при эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательствах. При косом, косо-горизонтальном положении плоскости решетчатой пластинки и низком расположении крыши полости носа прогнозируют высокий риск перфорации крыши полости носа при эндоскопических эндоназальных хирургических вмешательствах. Способ обеспечивает прогнозирование риска перфорации крыши полости при планировании эндоскопического эндоназального хирургического лечения у пациентов со спонтанной этмоидальной назоликвореей за счет оценки анатомо-топографических особенностей строения структур решетчатой пластинки с помощью компьютерной томографии.

№ 2687740

Приоритет: 26.11.2018

Авторы: Бобынцев Игорь Иванович, Алферова Марина Евгеньевна, Тенькова Анна Николаевна, Белых Андрей Евгеньевич, Ворвуль Антон Олегович, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида Gly-His-Lys-Pro-Gly-Pro для достижения анальгетического эффекта при боли, вызванной температурным раздражением

Изобретение относится к медицине, а именно к фармакологии, патофизиологии и физиологии. Предложено применение гексапептида Gly-His-Lys-Pro-Gly-Pro, имеющего формулу (NH₂) GLy-His-Lys-Pro-Gly-Pro (COOH), для достижения анальгетического эффекта при боли, вызванной температурным раздражением. Технический результат: анальгетический эффект достигнут при использовании малых доз пептида Gly-His-Lys-Pro-Gly-Pro и наблюдался 45 мин. после парентерального введения.

№ 2689033

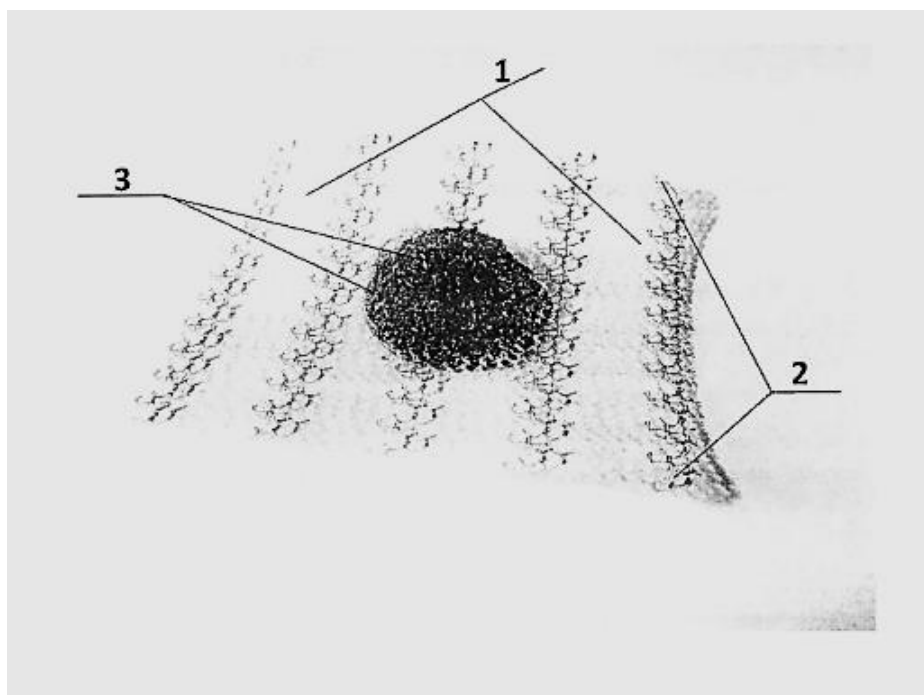
Приоритет: 30.01.2018

Авторы: Перепелевский Александр Николаевич, Киселев Игорь Леонидович, Тутов Роман Александрович

Эндопротез для лечения несостоятельности культи главного бронха после пневмонэктомии в торакальной хирургии и способ его применения

Группа изобретений относится к медицине, а именно к торакальной хирургии, и используется для лечения несостоятельности культи главного бронха после пневмонэктомии. Эндопротез для лечения несостоятельности культи главного бронха после пневмонэктомии

состоит из цельного полипропиленового сетчатого полотна с закругленными углами. В центре эндопротеза нанесена полимерная мембрана диаметром 15 мм. Формируют торакастому, через которую saniруют плевральную полость. Когда активно начинается образовываться грануляционная ткань в области культи главного бронха, устанавливается заявленный эндопротез. Причем полимерная мембрана эндопротеза полностью закрывает несостоятельность главного бронха. Производят санацию и плотное тампонирование марлевыми салфетками торакастомной раны. Группа изобретений обеспечивает возможность быстрого и эффективного лечения несостоятельности культи главного бронха после пневмонэктомии, значительно сокращает сроки пребывания в стационаре за счет использования эндопротеза из цельного полипропиленового сетчатого полотна с полимерной мембраной в центре.



№ 2692127

Приоритет: 03.07.2018

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Коваленко Евгений Анатольевич, Щербаков Денис Павлович, Жуков Иван Михайлович

Способ определения N-(бензимидазолил-2)-О-метилкарбамата в биологическом материале

Изобретение относится к токсикологии, а именно к способам определения N-(бензимидазолил-2)-О-метилкарбамата в биологическом материале. Для этого измельчают биологическую ткань, трижды экстрагируют по 15 минут смесью растворителей этилацетат-дихлорэтан-муравьиная кислота в соотношении 5:5:1 по объему. Экстракты объединяют, фильтруют и подкисляют 0,1 н. раствором HCl. Затем кислотный экстракт промывают этилацетатом, водный слой подщелачивают 10% раствором NaOH до pH 8-9 и повторно экстрагируют этилацетатом. Экстракт отделяют, обезвоживают и высушивают испарением растворителя. Остаток растворяют в муравьиной кислоте и хроматографируют в макроколонке с сорбентом «Силасорб С-8» 15μ, подвижная фаза: ацетонитрил-вода в отношении 4:6 по объему. Фракции, содержащие анализируемое вещество, объединяют, обрабатывают раствором аммиака и испаряют до сухого остатка. Остаток растворяют в смеси диоксан-пропанол-2 в отношении 5:1 по объему. Определение проводят методом ВЭЖХ с УФ-детектором на колонке с сорбентом «Силасорб 600», 64×2 мм, подвижная фаза: гексан-диоксан-пропанол-2 в отношении 15:5:1 по объему. Изобретение обеспечивает количественное определение пестицида.

№ 2696285

Приоритет: 15.05.2018

Авторы: Князева Лариса Александровна, Князева Лариса Ивановна, Горяйнов Игорь Иванович, Мещерина Наталья Сергеевна, Хардикова Елена Михайловна, Золтан Григер, Прибылов Сергей Александрович, Бобынцев Ярослав Игоревич

Способ коррекции вазомоторной дисфункции эндотелия и артериальной ригидности у больных ревматоидным артритом

Изобретение относится к медицине, а именно к ревматологии и кардиологии, и касается коррекции вазомоторной дисфункции эндотелия и артериальной ригидности у больных ревматоидным артритом. Для этого после установления диагноза пациенту с активным течением ревматоидного артрита и неэффективностью предшествующей терапии метотрексатом или наличием противопоказаний к его применению в качестве базисной противовоспалительной терапии перорально назначают тофацитиниб в дозе 10 мг в сутки постоянно. Способ обеспечивает эффективную коррекцию функционального состояния эндотелия и морфофункциональных свойств сосудистой стенки у данной категории больных за счет того, что наряду с иммуномодулирующим (иммуносупрессивным) и противовоспалительным эффектами тофацитиниб обладает вазопротективным действием как на крупные сосуды эластического типа (снижение индексов аугментации и жесткости), так и на крупные (увеличение величины сдвига фаз между каналами), и мелкие артерии мышечного типа (увеличение индекса окклюзии по амплитуде и снижение индекса отражения).

№ 2696286

Приоритет: 23.07.2018

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Полоников Алексей Валерьевич, Самгина Татьяна Александровна, Солодилова Мария Андреевна, Назаренко Петр Михайлович, Азарова Юлия Эдуардовна

Применение физиологического трипептида из глютаминовой кислоты, цистеина и глицина TAD600 для лечения острого небилиарного панкреатита

Изобретение относится к медицине, а именно к применению физиологического трипептида TAD600, содержащего глютаминовую кислоту, цистеин и глицин, для лечения острого небилиарного панкреатита. Изобретение обеспечивает высокую активность при использовании малых доз препарата, отсутствие выраженных побочных явлений при лечении пациентов с острым небилиарным панкреатитом.

№ 2696289

Приоритет: 29.11.2018

Авторы: Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Жеребилов Николай Иванович, Смахтин Михаил Юрьевич, Гладченко Михаил Петрович, Аниканов Александр Васильевич

Способ получения ингибитора трипсина из люцерны посевной

Изобретение относится к способу получения ингибитора трипсина из люцерны посевной. Способ получения ингибитора трипсина из люцерны посевной путем температурной коагуляции сока, полученного из вегетативной массы люцерны, аффинной хроматографии на специфическом сорбенте, при этом очистку ингибитора трипсина из люцерны посевной проводят в один этап, для этого сок коричневого цвета помещают в емкость с мешалкой и

сюда же вносят сорбент трипсин-сефарозу, затем содержимое перемешивают, пигменты и неспецифические связанные белки удаляют промыванием водой и ацетатным буфером с 0,3 М хлоридом натрия, десорбцию ингибитора осуществляют 0,15 М ацетатным буферным раствором с 0,3 М хлоридом натрия, тонкую очистку ингибитора проводят методом гель-фильтрации на сефадексе G-75, далее ингибитор осаждают сернокислым аммонием до насыщения 70% с последующим центрифугированием и подвергают диализу через полупроницаемую мембрану против воды с 0,3 М хлоридом натрия, полученный ингибитор трипсина замораживают и сушат в лиофильной сушилке при определенных условиях. Вышеописанный способ позволяет упростить способ получения целевого продукта, сокращает время проведения процесса получения и увеличивает степень очистки ингибитора трипсина из люцерны посевной.

№ 2698873

Приоритет: 05.03.2018

Авторы: Назаренко Петр Михайлович, Назаренко Дмитрий Петрович, Локтионов Алексей Леонидович, Маслова Яна Владимировна, Лойко Екатерина Анатольевна, Самгина Татьяна Александровна

Способ формирования гепатикоеюноанастомоза при высоком повреждении желчных протоков

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть применимо для формирования гепатикоеюноанастомоза при высоком повреждении желчных протоков. Через свободный конец культи мобилизованной кишки вводят дренажную хлорвиниловую трубку диаметром 5 мм и фиксируют ее сначала кетгутовым швом, а

затем непрерывными двумя полукисетами. Далее, отступя 5-6 см от заглушенного конца кишки, делают разрез стенки мобилизованной кишки длиной 4 см до подслизистого слоя. После этого кетгутом с одной и другой сторон прошивают сосуды в подслизистом слое. Между рядами наложенных швов вскрывают просвет кишки. Затем длительно рассасывающимися нитями медиальный угол вскрытого просвета кишки подшивают к круглой связке печени. Далее непрерывным обвивным швом заднюю губу кишки позади печеночных протоков подшивают к соединительнотканным структурам круглой связки печени, латеральный угол вскрытого просвета тощей кишки подшивают к ложу желчного пузыря в месте соединения сагиттальной борозды с поперечной. Затем переднюю губу тощей кишки подшивают впереди печеночных протоков обвивным швом к краю поперечной борозды и затягивают шов на круглой связке печени. В конце накладывают серозно-мышечные швы между У-образной петлей в воротах печени и отдельными ее рубцовыми образованиями. Способ позволяет избежать осложнений, связанных с травматизацией билиарно-протоковой системы.

№ 2700165

Приоритет: 10.07.2018

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Липатов Вячеслав Александрович, Нетьяга Андрей Алексеевич, Лазаренко Сергей Викторович, Северинов Дмитрий Андреевич, Сотников Константин Александрович

Способ сравнительного изучения влияния хирургических материалов на процесс образования сгустка крови in vitro

Изобретение относится к области медицины, а именно к изучению влияния хирургических материалов на процесс образования сгустка

крови. Раскрыт способ изучения влияния хирургических материалов на процесс образования сгустка крови *in vitro*, включающий определение времени свертывания донорской крови с помещенными в нее хирургическими материалами. При этом используют стабилизированную цитратом натрия донорскую кровь, в которую перед исследованием в отдельной пробирке добавляют 0,1 мл раствора тромбопластина, 0,1 мл 5% раствора кальция хлорида, кровь переносят в кювету коагулометра, а затем вносят хирургические материалы цилиндрической формы с радиусом 0,5 см и высотой 0,2 см, а затем регистрируют время свертывания крови механическим способом в соответствии с инструкцией к коагулометру, при этом также с помощью секундомера засекают время с момента введения в пробу растворов кальция хлорида и тромбопластина, до помещения в пробу хирургических материалов, которое впоследствии суммируют с показателями прибора, по изменению величины которого относительно величины контроля делают вывод о влиянии хирургических материалов на процесс образования сгустка *in vitro*. Изобретение может быть использовано в скрининговых исследованиях, обеспечивает техническую простоту, точность и объективность исследования и позволяет проводить испытания в отдаленные сроки от момента взятия крови.

№ 2703567

Приоритет: 24.04.2019

*Авторы: Елагина Анна Александровна, Ляшев Юрий Дмитриевич,
Артюшкова Елена Борисовна, Ляшев Андрей Юрьевич*

Способ лечения эндотелиальной дисфункции при сахарном диабете

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для лечения эндотелиальной дисфункции при сахарном диабете. Для этого используют метод общего корригирующего воздействия на организм. Экспериментальному животному, которому было выполнено моделирование сахарного диабета, парентерально вводят растворенный в физиологическом растворе хлорида натрия препарат дельталицин в дозе 100,0 мкг/кг массы тела десятикратно с интервалом в 24 часа между инъекциями, начиная с третьего дня после моделирования сахарного диабета. Изобретение обеспечивает лечение эндотелиальной дисфункции при сахарном диабете, что позволяет предотвратить развитие осложнений сахарного диабета, угрожающих жизни пациента.

№ 2703708

Приоритет: 08.10.2018

*Авторы: Хурасева Анна Борисовна, Святченко Ксения Сергеевна,
Провоторова Татьяна Викторовна*

Способ прогнозирования степени риска нарушения микробиоты влагалища

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано при обследовании для раннего выявления нарушения микробиоты влагалища. Для этого проводят сбор и анализ клинико-лабораторных данных. Оценивают в комплексе

анамнестические, клинические, лабораторные признаки. В качестве анамнестических признаков оценивают наличие: жалоб на патологические обильные гомогенные выделения из половых путей с неприятным запахом, при наличии которых присваивают 1 балл. При наличии инфекционно-воспалительных заболеваний полового тракта и/или инфекций мочевыводящих путей, и/или заболеваний желудочно-кишечного тракта признаки оценивают по 2 балла. При количестве 1 полового партнера присваивают 1 балл, более 2 – присваивают 2 балла. При использовании антибактериальных препаратов и/или в случае наличия сопутствующих экстрагенитальных заболеваний присваивают каждому признаку по 1 баллу. Оценивают наличие: нарушение менструального цикла оценивают в 1 балл, изменение вагинальных выделений оценивают в 2 балла, положительная аминная проба с КОН оценивается в 2 балла, при повышении уровня РН >4,5 присваивается 5 баллов. Определяют лабораторные признаки: при наличии ключевых клеток в мазках и/или бактерий в общем анализе мочи, и/или обнаружение патогенной микрофлоры при бактериологическом исследовании мочи присваивают каждому признаку по 3 балла, в случае изменения биоценоза по типу анаэробного, аэробного или смешанного дисбиоза при анализе Фемофлор 16 и/или при превалировании патогенной микрофлоры в бактериологическом исследовании из цервикального канала присваивают по 7 баллов. Полученные баллы суммируют и при сумме баллов 1-15 определяют низкую степень риска нарушения микробиоты влагалища, при сумме баллов 16-30 – среднюю степень риска, а при сумме баллов 31-45 – высокую степень риска нарушения микробиоты влагалища. Способ обеспечивает эффективное и раннее прогнозирование нарушения микробиоты влагалища за счет учета

определенных анамнестических, клинических и лабораторных признаков.

№ 2703881

Приоритет: 05.09.2018

Авторы: Дорошев Михаил Евгеньевич, Дубровин Григорий Менделевич

Способ раннего функционального лечения стабильных переломов костей таза

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано при консервативном лечении стабильных переломов костей таза. Для этого пациент при отсутствии признаков травматического шока, достижении удовлетворительного общего состояния и отсутствии болевого синдрома в покое в течение первых трех суток после получения травмы самостоятельно переворачивается на живот, после чего занимает положение поперек койки с опущенными на пол обеими стопами. Встает с опорой на обе нижние конечности, используя ходунки. Далее начинает стоять и ходить с ходунками, начиная с 5 минут по 6 раз в день, увеличивая ежедневно длительность ходьбы на 5 минут и доводя ее до 20 минут в каждом из шести эпизодов вертикализации. При отсутствии признаков плохой переносимости вертикальной нагрузки, которыми являются такие показатели, как снижение систолического артериального давления более чем на 20 мм рт. ст., а диастолического артериального давления более чем на 10 мм рт. ст. от первоначальных показателей, тахи- или брадикардия, тахи- или брадипноэ, снижение уровня сознания на 1 и более баллов по шкале комы Глазго, усиление боли на 2-3 балла по визуальной аналоговой шкале, выполняют

рентгенографию костей таза и при наличии смещения отломков более чем на 5 мм от первоначального дальнейшую активизацию пациента прекращают. Способ обеспечивает улучшение функциональных результатов лечения стабильных переломов костей таза, выражающееся в снижении проявлений иммобилизационного синдрома, раннем восстановлении способности пациента к самообслуживанию и самостоятельному перемещению, уменьшении частоты гипостатических осложнений.

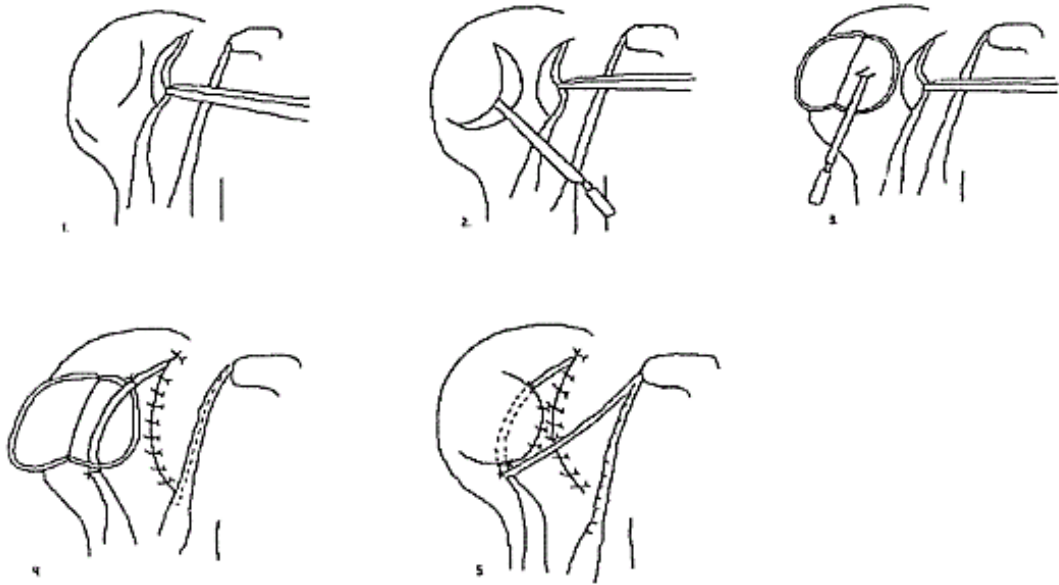
№ 2703905

Приоритет: 05.06.2018

Авторы: Дубровин Григорий Михайлович, Тихоненков Сергей Николаевич, Рахимзянов Ренат Шамильевич, Медведев Павел Николаевич, Овсянников Никита Игоревич, Алексеев Никита Константинович

Способ хирургического лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава

Изобретение относится к травматологии и ортопедии и может быть применимо для хирургического лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава. Из сухожилия короткой головки двуглавой мышцы выкраивают сухожильно-мышечный лоскут, обращенный основанием к клювовидному отростку. Выкроенный лоскут сшивают в трубочку и подшивают к месту выхода из створки, сформированной из выпуклой части большого бугорка, перемещенного сухожилия длинной головки двуглавой мышцы. Способ позволяет создать динамическую стабилизацию.



№ 2705105

Приоритет: 17.06.2019

Авторы: Громов Александр Леонидович, Губин Михаил Аркадиевич, Иванов Сергей Викторович, Щенин Андрей Валентинович, Тишков Денис Сергеевич

Способ оперативного лечения одонтогенных флегмон дна полости рта с частичным рассечением подъязычно-подчелюстного мешка

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии и челюстно-лицевой хирургии. Выполняют зигзагообразный разрез кожи с длинами составляющих зигзаг линий 1,5-2 см, расположенных под углом 120° друг к другу, параллельно и ниже края нижней челюсти на 3 см с сохранением кожных перепонок между подчелюстными и подбородочными областями. Рассекают подъязычно-подчелюстный мешок между подчелюстной слюнной железой и прилежащим участком тела нижней челюсти на

протяжении 3 см. Осуществляют доступ к клетчаточным пространствам дна полости рта, осуществляют дренирование книзу и кзади от поднижнечелюстной слюнной железы. Способ позволяет добиться скорейшего выздоровления больных с гнилостно-некротическими флегмонами дна полости рта и достигнуть при этом хороших косметических и функциональных характеристик послеоперационного рубца.

№ 2705592

Приоритет: 26.02.2019

Авторы: Бобынцев Игорь Иванович, Алферова Марина Евгеньевна, Тенькова Анна Николаевна, Белых Андрей Евгеньевич, Ворвуль Антон Олегович, Телегина Ирина Артуровна, Музалева Юлия Александровна, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида Gly-His-Lys-Gly-Pro для достижения анксиолитического эффекта

Изобретение относится к медицине, а именно к фармакологии, патофизиологии и физиологии. Сущностью изобретения является применение пептида Gly-His-Lys-Gly-Pro с целью достижения анксиолитического эффекта. Изобретение позволяет достичь анксиолитического эффекта при применении различных доз пептида Gly-His-Lys-Gly-Pro.

№ 2709220

Приоритет: 18.12.2018

Авторы: Назаренко Петр Михайлович, Конопля Александр Иванович, Микаелян Павел Керопович, Назаренко Дмитрий Петрович, Локтионов Алексей Леонидович, Тарасов Олег Николаевич, Самгина Татьяна Александровна, Лойко Екатерина Анатольевна, Бушмина Ольга Николаевна

Способ моделирования острого панкреатита различной степени тяжести у крыс

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной хирургии, и может быть использовано для моделирования острого панкреатита различной степени тяжести у крыс. Осуществляют введение в общий желчный проток соли желчных кислот. Соли желчных кислот вводят без канюлизации большого сосочка двенадцатиперстной кишки. При моделировании острого панкреатита средней степени тяжести накладывают турникеты на общий желчный проток выше и ниже места впадения дистального протока поджелудочной железы. В общий желчный проток вводят 50% раствора желчи с рН=6,0 в дозе 0,2 мг/кг, а затем перевязывают через 15 минут дистальный проток поджелудочной железы и снимают турникеты. При моделировании острого панкреатита тяжелой степени тяжести накладывают два турникета на общий желчный проток выше места впадения дистального протока поджелудочной железы и ниже места впадения проксимального протока добавочной доли поджелудочной железы. При этом вводят 50% раствора желчи с рН=6,0 в дозе 0,2 мг/кг и через 15 минут перевязывают оба протока поджелудочной железы крысы. Способ обеспечивает повышение вероятности удачной повторяемости результатов воспроизведения модели острого панкреатита

различной степени тяжести у крыс за счет учета обструкции протоковой системы поджелудочной железы крыс и этиологического критерия развития острого панкреатита.

№ 2709223

Приоритет: 18.12.2018

Авторы: Воротынцева Наталья Сергеевна, Ганзя Михаил Сергеевич, Новикова Александра Дмитриевна

Способ рентгенологической морфометрии фиброгландулярного комплекса и степени развития железистой ткани при диффузной форме гинекомастии у мужчин

Изобретение относится к медицине, а именно к лучевой диагностике, и может быть использовано для рентгенологической морфометрии фиброгландулярного комплекса и степени развития железистой ткани при диффузной форме гинекомастии у мужчин. Пациенту проводят рентгеновскую компьютерную томографию (РКТ) грудной полости. С диагностической целью изучают переднюю поверхность грудной клетки, включающую область соска и ареолы в мягкотканном окне просмотра при уровне окна 60НУ и ширине окна 400НУ. При выявлении наличия железистой ткани в позадисосковой области и при отнесении выявленных изменений к диффузной форме гинекомастии проводят определение площади фиброгландулярного комплекса. При этом площадь определяют на срезе, изображающем его максимальную величину. Для расчета площади выполняют измерение условного равнобедренного треугольника, являющегося отражением конусовидной формы железистой ткани молочной железы при диффузной гинекомастии. При этом основанием треугольника является железистая ткань, расположенная над грудной клеткой, а высоту треугольника

определяют как перпендикуляр, опущенный от соска на основание треугольника. Измерения производят с использованием измерительной линейки компьютерного томографа. Площадь фиброгландулярного комплекса определяют по формуле определения площади равнобедренного треугольника: $S=1/2(h \times b)$, где S – площадь треугольника, h – высота треугольника в мм, а b – величина его основания в мм. В результате проведенной математической рентгеновской морфометрии определяют степень развития железистой ткани молочной железы. Площадь фиброгландулярного комплекса на рентгеновской компьютерной томограмме размером до 150 мм^2 определяют как первую степень. Площадь от 151 до 300 мм^2 определяют как вторую степень. Площадь от 301 до 399 мм^2 определяют как третью степень. Площадь более 400 мм^2 определяют как четвертую степень развития железистой ткани при диффузной форме гинекомастии по данным рентгенологического исследования. Способ обеспечивает выявление фиброгландулярного комплекса на рентгеновских компьютерных томограммах органов грудной полости мужчины и степени развития железистой ткани за счет определения площади фиброгландулярного комплекса.

№ 2709246

Приоритет: 01.04.2019

Авторы: Иванова Оксана Юрьевна, Пономарева Надежда Анатольевна, Коростелева Елена Сергеевна, Хруслов Максим Владимирович

Способ прегестационного прогнозирования рецидива ранних репродуктивных потерь и первичной плацентарной недостаточности

Изобретение относится к медицине. На прегравидарном этапе у пациенток группы риска, которая выделена по анамнестическим данным, определяют полиморфизмы генов фолатного цикла и РАІ-1. Анализируют анамнестические данные. Каждый параметр оценивают в 1 балл. При сумме более 2 баллов диагностируют полиморфизмы генов фолатного цикла и РАІ-1. При сочетании гомозиготной формы полиморфизма гена РАІ-1 с гомозиготной формой одного из генов фолатного цикла прогнозируют рецидив ранней потери беременности. При сочетании полиморфизмов генов фолатного цикла и РАІ-1, и при этом хотя бы один из них представлен гомозиготной формой, прогнозируют развитие первичной плацентарной недостаточности. При наличии только гетерозиготных форм полиморфизмов генов фолатного цикла и РАІ-1 прогнозируют неосложненное течение ранних сроков беременности. Способ обеспечивает повышение объективности и диагностической ценности прогнозирования рецидива ранних репродуктивных потерь и первичной плацентарной недостаточности за счет оценки комплекса наиболее значимых показателей.

№ 2709517

Приоритет: 12.03.2019

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Липатов Вячеслав Александрович, Лазаренко Сергей Викторович, Северинов Дмитрий Андреевич, Сотников Константин Александрович

Способ сравнительного исследования эффективности локальных кровоостанавливающих средств в эксперименте *in vitro*

Изобретение относится к области медицины, а именно к способу сравнительного исследования эффективности локальных кровоостанавливающих средств (ЛКС) в эксперименте *in vitro*, отличающемуся тем, что из полотна ЛКС с помощью Dermo-Punch получают цилиндр диаметром, равным внутреннему сечению Dermo-Punch и вакутайнера, образцы ЛКС и вакутайнеры выдерживают в термостате при +37°C 10 минут, после чего забирают кровь вакуумным способом и в течение 15 секунд на дно вакутайнера погружают локальные кровоостанавливающие средства, пробирки закупоривают и инкубируют 30 минут при +37°C, затем центрифугируют для получения сыворотки крови, исследуют концентрацию кальция в плазме крови и сравнивают значения в контрольной группе, в которой не производилось погружение образца в кровь донора, и группах исследования, и если значения концентрации кальция в группе исследования меньше, чем в контрольной и других группах, то это свидетельствует о выраженной эффективности локального кровоостанавливающего средства. Изобретение обеспечивает повышение точности и объективизацию исследований при разработке экспериментальных образцов гемостатических средств локального действия.

№ 2709527

Приоритет: 29.07.2019

Авторы: Свищева Мария Владимировна, Мухина Александра Юрьевна, Медведева Ольга Анатольевна, Калуцкий Павел Вячеславович, Шевченко Алина Владимировна, Бобынцев Игорь Иванович, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro (семакса) для коррекции дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе

Изобретение относится к медицине и фармации. Предложено применение гептапептида Met-Glu-His-Phe-Pro-Gly-Pro (семакса) для коррекции дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе. Техническим результатом изобретения является реализация назначения, при этом в биоптате кишечника содержание лактобактерий, бифидобактерий, кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью, энтерококков было значительно выше, чем в отсутствие лечения при хроническом иммобилизационном стрессе; содержание грибка рода *Candida*, *Proteus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Morganella spp.*, наоборот, значительно снижалось. Изобретение обеспечивает повышение эффективности коррекции дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе.

№ 2715144

Приоритет: 23.07.2018

Авторы: Мальцева Алла Николаевна, Какауридзе Тамара Тамазиевна, Какауридзе Людмила Петровна

Способ лечения частичной несостоятельности рубца на матке после операции кесарева сечения

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии, и может быть использовано для лечения частичной несостоятельности рубца на матке после операции кесарева сечения. Для этого с 5-го по 25-й день менструального цикла после санации наружных половых органов влагалища раствором антисептика осуществляют обработку полости матки антисептическим препаратом «Инстиллагель» в объеме 6 мл. После этого внутриматочно через инсталляционный наконечник вводят антибактериальное средство, в качестве которого используют стерильное липосомальное раневое гелевое покрытие с дигидрохлоридом «Фламена» в объеме 5,0 мл 1 раз в сутки. После этого пациентка находится в горизонтальном положении 20-30 минут до полного всасывания введенных средств. Курс терапии составляет 20 дней. Способ обеспечивает высокую итоговую излеченность рубца на матке, сокращение времени реабилитации после оперативного вмешательства, способствует уменьшению рубцовой ткани за счет стимуляции регенерации тканей в области несостоятельности рубца, что определяет благоприятное течение последующих беременностей и родов.

№ 2715922

Приоритет: 29.07.2019

Авторы: Мосолова Анастасия Викторовна, Суковатых Борис Семенович, Затолокина Мария Алексеевна, Пашков Вячеслав Михайлович, Панкрушева Татьяна Александровна, Чекмарёва Марина Семёновна

Способ лечения распространенного перитонита

Изобретение относится к медицине, в частности к абдоминальной хирургии, и касается лечения распространенного перитонита в эксперименте. Способ включает в себя лапаротомию и санацию брюшной полости и введение в нее иммобилизированной формы 0,01% мирамистина на основе натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы. Способ позволяет улучшить результаты лечения распространенного перитонита за счет эффективного купирования воспалительных явлений в брюшной полости и высокой антибактериальной активности в отношении патогенной микрофлоры.

№ 2728562

Приоритет: 23.12.2019

Авторы: Тихоненков Сергей Николаевич, Лазарева Ирина Сергеевна, Гасанагаев Фикрет Абдулганиевич

Способ хирургического лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть применено для хирургического лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава. Осуществляют доступ к сухожилиям длинной и короткой головки двуглавой мышцы плеча. Из сухожилия короткой головки двуглавой

мышцы выкраивают сухожильно-мышечный лоскут, обращенный основанием к клювовидному отростку. Выкроенный лоскут сшивают в трубочку и подшивают к месту выхода из межбугорковой борозды сухожилия длинной головки двуглавой мышцы. Способ позволяет улучшить эффективность лечения за счет перекрестного усиления передневнутренней части капсулы плечевого сустава и его стабилизации.

№ 2728695

Приоритет: 27.08.2019

Авторы: Каплин Антон Николаевич, Павлова Татьяна Васильевна, Михайлов Константин Александрович, Каплина Карина Романовна, Чалых Юлия Юрьевна

Способ моделирования вторичного панкреатогенного сахарного диабета с относительной инсулиновой недостаточностью

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной эндокринологии. В операционную рану выводят селезенку с желудочно-селезеночным сальником, в котором располагается желудочно-селезеночная часть поджелудочной железы. В области большой кривизны желудка накладывают лигатуру. Селезенку с желудочно-селезеночным сальником удаляют. Способ позволяет обеспечить 100% выживаемость экспериментальных животных, возможность длительного изучения и коррекции эндокринных нарушений, возникающих на фоне развития вторичного панкреатогенного сахарного диабета с относительной инсулиновой недостаточностью.

№ 2731984

Приоритет: 26.08.2019

Авторы: Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Жеребилов Николай Иванович, Аниканов Александр Васильевич

Способ получения коллагена из кожевенного сырья

Изобретение относится к пищевой промышленности и биотехнологии. Промывают гольевую обрезь и гольевой спилок проточной водой. Осуществляют гидротермообработку сырья, зольение и нейтрализацию следующим образом. Помещают сырье в 2-3% раствор пероксида водорода. Добавляют в него йодид калия в количестве 1,5-2% от массы сырья. Нагревают до температуры 100°C и выдерживают в таком режиме в течение 8 мин. Добавляют едкий натр 1,5-2% концентрации для проведения операции разволокнения коллагена в течение 5-6 ч. Промывают в течение 60-65 мин. после щелочной обработки в проточной воде. Нейтрализуют уксусной кислотой до рН 7,0. Измельчают и гомогенизируют сырье. Изобретение обеспечивает упрощение способа получения целевого продукта, сокращение времени процесса получения и увеличение степени очистки коллагена.

№ 2731886

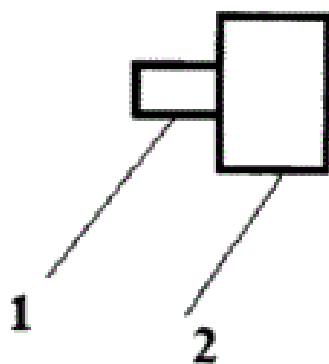
Приоритет: 26.08.2019

Авторы: Канищев Юрий Васильевич, Гвоздева Алина Валерьевна, Самгина Татьяна Александровна, Мяснянкина Галина Николаевна

Способ эндоскопической полипэктомии с аспирационным захватом и удалением полипа при эндоскопических операциях на органах ЖКТ и канюля для его осуществления

Группа изобретений относится к медицине. Способ эндоскопической полипэктомии с аспирационным захватом и

удалением полипа при эндоскопических операциях на органах ЖКТ включает использование диатермической петли и эндоскопа. После предварительного эндоскопического осмотра пациента и оценки размера полипа используют операционный двухканальный эндоскоп, в один канал которого проводят тефлоновый катетер, на выведенный его дистальный конец плотно надевают съемную канюлю. К проксимальному концу катетера подсоединяют аспиратор. Эндоскоп с такой конструкцией подводят к полипу. После этого во второй канал операционного эндоскопа вводят диатермическую петлю, которую устанавливают и затягивают на основании полипа. Затем канюлю вплотную подводят к полипу, в просвете ее создают постоянное отрицательное давление с помощью аспиратора, полностью втягивают в нее полип, выполняют затягивание и эксцизию полипа диатермической петлей в необходимом месте. При этом полип удерживают в канюле и извлекают вместе с эндоскопом при постоянной работе аспиратора. Причем канюля для эндоскопической полипэктомии выполнена в виде двух спаянных между собой полипропиленовых полых цилиндров, проксимальный диаметр соответствует диаметру катетера 1,9 мм, дистальный диаметр – от 3 до 10 мм и подбирается в зависимости от размера полипа. Применение данной группы изобретений позволит удалять полипы любого размера и типа по Yamada, осуществлять визуальный контроль на всех этапах удаления полипа, путем свободной манипуляции надежно удерживаемым полипом, исключать его потерю на этапе извлечения из просвета полого органа.



Фиг. 1

№ 2732688

Приоритет: 06.02.2020

Автор: Мальцева Алла Николаевна

Способ лечения синдрома поликистозных яичников негормональными препаратами

Изобретение относится к области медицины, а именно к акушерству и гинекологии, и предназначено для лечения синдрома поликистозных яичников. Способ лечения синдрома поликистозных яичников включает в качестве патогенетического лечения с 1-го по 10-й день менструального цикла внутримышечное однократное введение препарата «Пинеамин» 10 дней ежедневно в дозе 10 мг в течение 3-х месяцев. Использование изобретения позволяет оптимизировать эпифизарно-гипоталамические взаимоотношения, нормализовать функцию передней доли гипофиза и баланс гонадотропных гормонов, тем самым способствуя высокой итоговой излеченности гормональных нарушений, включая нормализацию менструального цикла, восстановление фертильности без применения дополнительных методов, нормализацию гормональных и метаболических параметров.

№ 2734721

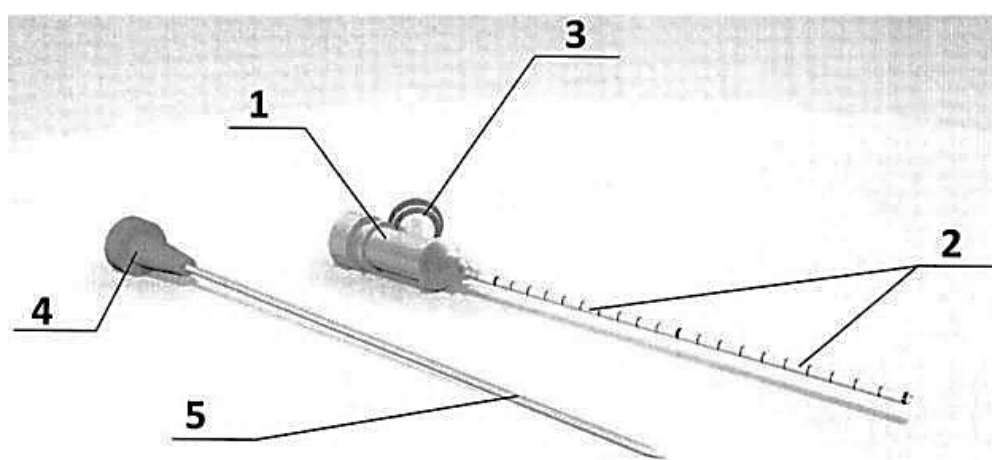
Приоритет: 26.11.2019

Авторы: Перепелевский Александр Николаевич, Киселев Игорь Леонидович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Перепелевская Юлия Евгеньевна

Коаксиальная система для трансторакальной трепанобиопсии новообразований грудной полости под контролем компьютерной томографии и способ ее применения

Группа изобретений относится к медицине, а именно к торакальной хирургии и онкологии, и может быть использована как вспомогательное устройство для выполнения чрескожных трансторакальных трепанобиопсий с использованием полуавтоматических одноразовых биопсийных игл под контролем компьютерной томографии с целью получения гистологического материала. Коаксиальная система для трансторакальной трепанобиопсии новообразований грудной полости под контролем компьютерной томографии состоит из заточенного в четырех плоскостях троакара диаметром 18G с уплотнительной ручкой на другом конце, центрального канала диаметром 16G длиной 100 мм с нанесенной разметкой по 5 мм, с канюлей на одном конце, имеет дополнительный канал, расположенный в параллельном направлении сбоку центрального канала, диаметром 24G длиной 100 мм, на который также нанесена разметка по 5 мм, с канюлей для анестетика на одном конце. Способ трансторакальной трепанобиопсии новообразований грудной полости под контролем компьютерной томографии, включающий многократное взятие гистологического материала из новообразования грудной полости полуавтоматической биопсийной иглой через несколько проколов грудной клетки и новообразования, заключается в том, что сначала в

место забора гистологического материала в мягкие ткани вводят вышеуказанную коаксиальную систему с непрерывным поступлением анестетика, избегая при этом присутствия врача для постоянной фиксации, затем осуществляют многократное взятие гистологического материала полуавтоматической биопсийной иглой через один прокол. Использование изобретений позволяет обеспечить возможность выполнения через один прокол инфльтрационной анестезии на всю толщину тканей от кожи до очага биопсии, включая костальную и висцеральную плевру.



ФИГ. 1

№ 2742858

Приоритет: 17.03.2020

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Липатов Вячеслав Александрович, Михайлов Константин Александрович, Северинов Дмитрий Андреевич, Пучкова Елена Леонидовна

Способ катетеризации наружной яремной вены для забора венозной крови у кроликов в хроническом эксперименте

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной медицине. Под наркозом выполняют продольный разрез по боковой поверхности шеи на границе средней и задней трети ключично-

сосцевидной мышцы, отступив на 1 см латеральнее от средней линии в проекции наружной яремной вены. Затем послойно тупо выделяют наружную яремную вену, после чего осуществляют ее катетеризацию центральным венозным катетером под визуальным контролем. Перевязывают наружную яремную вену непосредственно выше места катетеризации, катетер фиксируют к вене двумя лигатурами. После чего тупым способом формируют канал в подкожно-жировой клетчатке, направленный в межлопаточную область, где делают кожный разрез длиной, достаточной для выведения канюли катетера, через который выводят канюлю катетера, последнюю фиксируют к коже. После окончания манипуляции через катетер осуществляют забор венозной крови. Способ позволяет осуществлять забор венозной крови в течение длительного периода времени согласно срокам эксперимента.

№ 2743293

Приоритет: 06.07.2020

Авторы: Бобынцев Игорь Иванович, Алферова Марина Евгеньевна, Тенькова Анна Николаевна, Белых Андрей Евгеньевич, Ворвуль Антон Олегович, Анфилова Марина Геннадьевна, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида Gly-His-Lys-Val-Glu-Pro для повышения обучаемости и улучшения памяти

Изобретение относится к медицине, а именно к фармакологии, патофизиологии и физиологии. Сущностью изобретения является применение пептида Gly-His-Lys-Val-Glu-Pro, имеющего формулу (NH₂)Gly-His-Lys-Val-Glu-Pro(COOH), для повышения обучаемости и улучшения памяти.

№ 2744538

Приоритет: 11.02.2020

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Мосолова Анастасия Викторовна, Суковатых Борис Семенович, Затолокина Мария Алексеевна, Цымбалюк Вадим Вадимович

Способ профилактики несостоятельности кишечных швов в условиях распространенного перитонита в эксперименте

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии. Во время выполнения оперативного вмешательства после аспирации перитонеального экссудата наносят раневой дефект на воспаленную стенку толстой кишки. Дефект ушивают с помощью антибактериальной полигликолидной нити с покрытием 10% мирамистином. После этого во все отделы брюшной полости вводят иммобилизованную форму 0,01% мирамистина на основе натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы. Способ позволяет получить выраженный продолжительный антимикробный эффект в области хирургического вмешательства, предупреждает инактивацию мирамистина перитонеальным токсическим экссудатом и не оказывает негативного влияния на течение послеоперационного периода.

№ 2744540

Приоритет: 18.02.2020

*Авторы: Бежин Александр Иванович, Солдатова Дарья Сергеевна,
Жуковский Валерий Анатольевич*

Способ профилактики спаечного процесса при операциях на брюшной полости в условиях паренхиматозного кровотечения в эксперименте

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии. Наносят гель натриевой соли карбоксиметилцеллюлозы на раневую поверхность паренхиматозного органа, десерозированный участок и поверхность соседних органов путем аппликации с помощью шпателя и/или рук хирурга во время операции. Гель предварительно изготавливают из натрия карбоксиметилцеллюлозы – 6 мас.% и 5% раствора аминокaproновой кислоты – 94 мас.%. При этом гель наносят из расчета 4 мл на 2 см² площади раневой поверхности. Способ позволяет равномерно распределить препарат между раневой поверхностью паренхиматозного органа, брюшиной и прилежащими внутренними органами брюшной полости, предотвращает спайкообразование в месте манипуляции и брюшной полости в целом, обеспечивает остановку кровотечения.

№ 2747224

Приоритет: 17.07.2020

Авторы: Бобынцев Игорь Иванович, Алферова Марина Евгеньевна, Тенькова Анна Николаевна, Белых Андрей Евгеньевич, Ворвуль Антон Олегович, Анфилова Марина Геннадьевна, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида Gly-His-Lys-Pro-Gly-Pro для достижения антидепрессивного эффекта

Изобретение относится к медицине, а именно к фармакологии, патофизиологии и физиологии. Сущностью изобретения является применение пептида Gly-His-Lys-Pro-Gly-Pro, имеющего формулу (NH₂)Gly-His-Lys-Pro-Gly-Pro(COOH), для достижения антидепрессивного эффекта. Изобретение позволяет достичь антидепрессивного эффекта при применении пептида Gly-His-Lys-Pro-Gly-Pro в дозе 5 мкг/кг.

№ 2749842

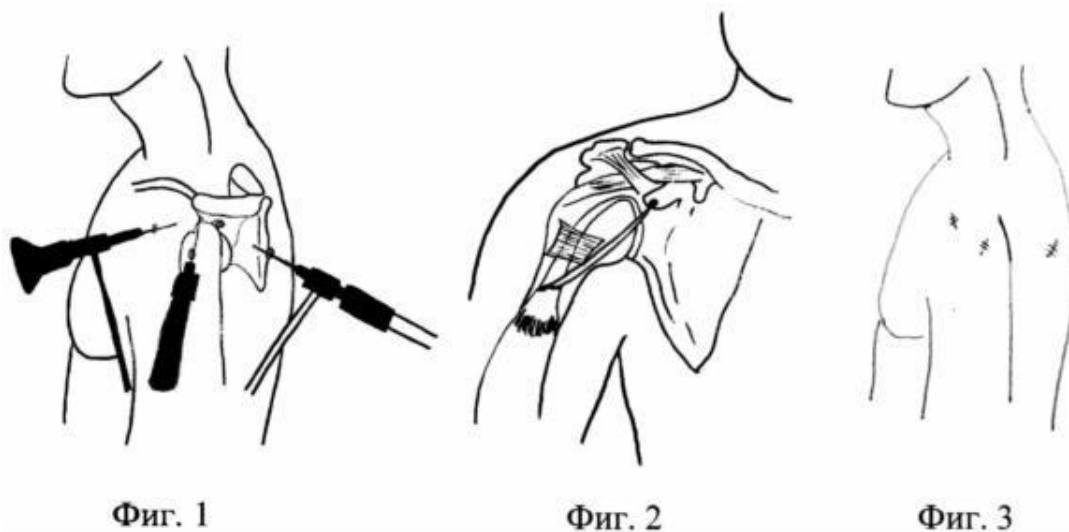
Приоритет: 26.11.2020

Авторы: Дубровин Григорий Менделевич, Тихоненков Сергей Николаевич, Лазарева Ирина Сергеевна, Саакян Араик Рубенович

Способ артроскопического лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава методом лавсанопластики

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть применено для артроскопического лечения хронической передней нестабильности плечевого сустава. Осуществляют артроскопические доступы к сухожилию длинной головки двуглавой мышцы плеча и клювовидному отростку лопатки. Формируют горизонтально направленный костный канал в основании клювовидного отростка лопатки. В подготовленное

костное отверстие по направителю вводят анкерный якорь, заряженный лавсановой нитью USP 1. Затем путем трaкции за нить проверяют надежность его фиксации в кости. Концы лавсановой нити подшивают узловыми швами к сухожилию длинной головки двуглавой мышцы плеча. Способ позволяет улучшить результаты лечения за счет создания динамического стабилизатора без формирования костной створки и отсутствия открытого хирургического доступа.



№ 2754434

Приоритет: 18.02.2021

Авторы: Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Жеребилов Николай Иванович, Недзведский Виктор Станиславович, Крюков Алексей Анатольевич, Файтельсон Александр Владимирович, Раджкумар Денсинг Самуэль, Смахтина Ангелина Михайловна

Способ определения окислительно-модифицированных белков в биологических жидкостях

Изобретение относится к области медицины, в частности к клинической биохимии, и предназначено для определения

окислительно-модифицированных белков в биологических жидкостях. В центрифужную пробирку помещают биологическую жидкость. Окрашивают содержащиеся в ней окислительно-модифицированные белки. Инкубируют образцы при температуре 18-20°C в течение 60 минут. Осаждают белки 20% трихлоруксусной кислотой. Полученный осадок растворяют в 2 мл 2% раствора едкого натра. Количество окислительно-модифицированных белков определяют при помощи спектрофотометра в диапазоне длин волн 230-530 нм. Изобретение обеспечивает ускорение процесса проведения исследования количества окислительно-модифицированных белков в биологических жидкостях с улучшением качества проведения анализа спектрофотометрическим методом.

№ 2756357

Приоритет: 30.03.2021

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Пономарева Ирина Владимировна, Голоденко Алина Андреевна, Иванов Сергей Викторович, Иванов Илья Сергеевич, Панкрушева Татьяна Александровна, Чекмарева Марина Семеновна, Затолокина Мария Алексеевна, Цуканов Андрей Викторович

Способ покрытия синтетического герниоимплантата для достижения коллагенстимулирующего и противовоспалительного эффекта

Изобретение относится к медицине, а именно хирургии грыж передней брюшной стенки, и раскрывает способ покрытия синтетического герниоимплантата. Способ характеризуется тем, что включает использование метилцеллюлозы и декспантенола. Способ включает следующие стадии: набухание и растворение полимера

метилцеллюлозы, для чего порошок метилцеллюлозы в асептических условиях заливают горячей водой 80-90°C, оставляют на 2 часа, декспантенол растворяют в очищенной воде комнатной температуры, раствор декспантенола добавляют к раствору метилцеллюлозы, перемешивают и оставляют для деаэрации на 5 часов, полученный раствор выливают в чашку Петри и помещают в нее синтетический имплантат для иммобилизации на 1 час, имплантат с покрытием сушат 4-5 часов при температуре 20-25°C на гладкой стеклянной поверхности, помещают в упаковку, стерилизуют. Изобретение позволяет получать коллагенстимулирующий и противовоспалительный эффекты покрытия синтетического имплантата на основе декспантенола.

№ 2763106

Приоритет: 01.04.2021

Авторы: Иванова Оксана Юрьевна, Пономарева Надежда Анатольевна, Коростелева Елена Сергеевна, Рыбников Владимир Николаевич, Алексашкина Карина Анатольевна, Никулина Юлия Сергеевна

Способ прогнозирования плацентарной недостаточности, ассоциированной с нарушениями кровотока в венозном протоке плода

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и перинатологии, и может быть использовано при прогнозировании плацентарной недостаточности, ассоциированной с нарушениями в венозном протоке плода. Для этого определяют доплерометрические показатели кривых скоростей кровотока в венозном протоке плода одновременно с проведением первого пренатального скрининга беременных на сроке 11-14 недель. Затем

на сроке 19-21 неделя всем беременным, в том числе и тем, кто не вошел в группу риска при проведении скрининга в 11-14 недель, проводят доплерометрическое исследование показателей кривых скоростей кровотока в венозном протоке плода. При этом все случаи пороков развития плода или хромосомной патологии исключают из дальнейшего наблюдения. После второго исследования на сроке 19-21 неделя повторно проводят количественную оценку кривых скоростей кровотока в венозном протоке и по результатам двух исследований вычисляют увеличение скорости кровотока в фазу поздней диастолы и снижение показателя индекса резистентности вены в процентах. Если скорость кровотока в фазу поздней диастолы увеличивается менее чем на 33%, а величина индекса резистентности вены снижается не более 25%, то прогнозируют плацентарную недостаточность и плацентазависимые осложнения беременности. Если скорость кровотока волны А увеличивается на 33% и более, а индекс резистентности вены снижается более чем на 25%, то прогнозируют неосложненное течение беременности. Способ обеспечивает объективное и точное прогнозирование плацентарной недостаточности, ассоциированной с нарушениями плацентарно-плодового кровотока в первой половине беременности, после завершения ремоделирования спиральных артерий и окончательного формирования плацентарно-плодового кровотока.

№ 2770550

Приоритет: 31.05.2021

Авторы: Кузнецов Андрей Александрович, Маль Галина Сергеевна

Способ прогнозирования сердечно-сосудистого риска с помощью определения уровня эстрогенов

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии, и может быть использовано для прогнозирования сердечно-сосудистого риска с помощью определения уровня эстрогенов. Осуществляют определение степени риска на основе показателей эндокринного статуса пациента. После определения уровня эстрадиола крови методом электрохемилюминесцентного иммуноанализа проводят корреляцию со степенью сердечно-сосудистого риска пациента, страдающего хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, по следующим критериям: для мужчин – низкий сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола более 55.55 пг/мл, умеренный сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола 32.17-55.54 пг/мл, высокий сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола 10.44-32.16 пг/мл, очень высокий сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола менее 10.43 пг/мл; для женщин в постменопаузе – низкий сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола более 76.32 пг/мл, умеренный сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола 43.29-76.31 пг/мл, высокий сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола 15.95-43.28 пг/мл, очень высокий сердечно-сосудистый риск соответствует уровню эстрадиола менее 15.94 пг/мл. Способ обеспечивает возможность повышения эффективности и прогностической ценности комплексного определения сердечно-сосудистого риска за счет определения

уровня эстрадиола крови методом электрохемилюминесцентного иммуноанализа (ECLIA) и на основе полученных показателей проведения корреляции со степенью сердечно-сосудистого риска пациента, страдающего хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

№ 2770562

Приоритет: 11.06.2021

Авторы: Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Жеребилов Николай Иванович, Крюков Алексей Анатольевич, Щербаков Александр Михайлович, Беляев Алексей Геннадьевич, Чеботарев Станислав Николаевич, Смахтина Ангелина Михайловна

Способ комплексной оценки количества окислительно модифицированных белков в биологических жидкостях

Изобретение относится к медицине, а именно к клинической биохимии, и может быть использовано для комплексной оценки количества окислительно-модифицированных белков в биологических жидкостях. Осуществляют измерение оптической плотности предварительно подготовленного образца в диапазоне длин волн 230-535 нм, построение графика зависимости оптической плотности исследуемого образца от длины волны. График разбивают на сегменты по диапазонам длин волн поглощения фракциями: альдегиддинитрофенилгидразонов основного (АДНФГо) и нейтрального (АДНФГн) характера и кетондинитрофенил-гидразонов основного (КДНФГо) и нейтрального (КДНФГн) характера: АДНФГн в диапазоне 230-367 нм; АДНФГо – 258-264 и 428-520 нм; КДНФГн – 363-367 нм; КДНФГо – 430-434 и 524-535 нм. В каждом сегменте при расчете площадей оптической плотности для каждой из фракций: САДНФГн, САДНФГо,

СКДНФГ_н и СКДНФГ_о используют метод численного интегрирования – формулу Симпсона

$$S = h/3[(y_0 + 4(y_1 + y_3 + \dots + y_{n-1}) + 2(y_2 + y_4 + \dots + y_{n-2}) + y_n)],$$

где: S – площадь оптической плотности одной из фракций образца: САДНФГ_н, САДНФГ_о, СКДНФГ_н, СКДНФГ_о, y₀, y₁, y₂, y₃, y₄, y_{n-2}, y_{n-1}, y_n – показатели оптической плотности, h – шаг интервала оптической плотности. Общее количество окислительно-модифицированных белков рассчитывают суммированием площадей фракций САДНФГ_н, САДНФГ_о, СКДНФГ_н и СКДНФГ_о. Способ обеспечивает возможность увеличения точности комплексной оценки содержания окислительно-модифицированных белков в биологических жидкостях при проведении спектрофотометрического анализа за счет применения способа расчета с использованием метода численного интегрирования – формулы Симпсона, позволяющего более подробно рассчитать полученные результаты исследования.

№ 2770583

Приоритет: 23.08.2021

Авторы: Ворвуль Антон Олегович, Медведева Ольга Анатольевна, Бобынцев Игорь Иванович, Мухина Александра Юрьевна, Свищева Мария Владимировна, Кривошлыкова Марина Сергеевна, Степанова Анастасия Владимировна, Алфимова Ксения Андреевна, Коростелева Виктория Алексеевна, Яковлев Даниил Олегович, Андреева Людмила Александровна, Мясоедов Николай Федорович

Применение пептида His-Phe-Arg-Trp-Pro-Gly-Pro для профилактики дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе

Изобретение относится к применению пептида His-Phe-Arg-Trp-Pro-Gly-Pro для профилактики дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе. Пептид His-Phe-Arg-Trp-Pro-Gly-Pro растворяли в физиологическом растворе и вводили экспериментальным животным (крысам) парентерально (внутрибрюшинно) в дозе 500 мкг/кг массы тела за 15 минут до начала стрессорного воздействия в объеме из расчета 1 мл на 1 кг массы тела. Изобретение обеспечивает повышение эффективности профилактики дисбиоза при хроническом иммобилизационном стрессе.

№ 2774440

Приоритет: 25.11.2021

Авторы: Зотов Дмитрий Сергеевич, Григорьян Арсен Юрьевич, Затолокина Мария Алексеевна, Бежин Александр Иванович, Панкрушева Татьяна Александровна, Жилева Людмила Владимировна, Чекмарева Марина Семеновна

Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек

Изобретение относится к области медицины и фармацевтической промышленности, а именно к хирургии, дерматологии, акушерству и гинекологии, оториноларингологии, и предназначено для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек. Средство для лечения гнойно-воспалительных процессов мягких тканей и слизистых оболочек является мазью и содержит в качестве лечебных компонентов комбинацию антисептика гексэтидина и фотосенсибилизатора фотодитазина, а в качестве основы метилцеллюлозу. Компоненты используются в заявленных

количествах. Использование изобретения обеспечивает эффективное противомикробное, сорбционное и ранозаживляющее действие.

№ 2774846

Приоритет: 02.02.2022

Авторы: Воротынцева Наталья Сергеевна, Орлова Вероника Викторовна, Новикова Дарья Дмитриевна, Новикова Александра Дмитриевна

Способ ультразвуковой диагностики и экспресс-оценки динамики отека легких и интерстициального синдрома, характерных в том числе для COVID-19 пневмонии, у новорожденных детей

Изобретение относится к медицине, а именно к лучевой диагностике, неонатологии и педиатрии, и может быть использовано при проведении ультразвуковой экспресс-диагностики отека легких и интерстициального синдрома у новорожденных детей, в том числе обусловленных COVID-19. Для этого осуществляют ультразвуковое исследование плевры и легких. Сканирование проводят линейным ультразвуковым датчиком частотой 7,5 МГц и более в В-режиме по задней подмышечной линии справа и слева. При этом оценивают: изображение гиперэхогенной линии плевры с измерением ее толщины в мм; гиперэхогенных В-линий и их суммарной ширины в сравнении с шириной межреберья, определяя ее как: 1) менее 1/3 ширины межреберья, 2) от 1/3 до 2/3, 3) более 2/3, но менее полной ширины межреберья; наличие и четкость Z-линий; наличие и полноту А-линий. Если определяют гиперэхогенную линию плевры толщиной более 1 мм, суммарную ширину В-линий более 1/3, но менее 2/3 ширины межреберья, четкие Z-линии и полные А-линии, то делают вывод о наличии умеренно выраженного

интерстициального синдрома. Если определяют гиперэхогенную линию плевры, толщина которой больше 1 мм, суммарную ширину В-линий более 2/3, но менее полной ширины межреберья, нечеткие Z-линии и единичные неполные А-линии, перекрывающиеся частично В-линиями, то делают вывод о выраженном интерстициальном синдроме. Если визуализация гиперэхогенной полоски плевры, линий Z и А невозможна в результате слияния с ними В-линий, занимающих целое межреберье, то делают вывод об отеке легких. Способ обеспечивает быстрый контроль эффективности проводимой терапии интерстициального синдрома и отека легких у новорожденных детей за счет оценки ультразвуковой картины легких и плевры, включающей визуальную оценку элементов эхографической картины.

№ 2782881

Приоритет: 27.12.2021

Авторы: Чуланова Анна Александровна, Смахтин Михаил Юрьевич, Бобынцев Игорь Иванович, Мишина Екатерина Сергеевна, Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Смахтина Ангелина Михайловна

Гепатопротекторное средство с антиоксидантной и репаративной активностями

Изобретение относится к применению пептида, имеющего формулу $\text{H}_2\text{N-L-Glu-L-Trp-D-Ala-COOH}$, обладающего антиоксидантным и репаративным эффектами, для гепатопротекторного воздействия при поражениях печени. Технический результат: эффективное гепатопротекторное действие при поражениях печени.

№ 2786443

Приоритет: 05.04.2022

Авторы: Шматько Илья Александрович, Затолокина Мария Алексеевна, Цымбалюк Вадим Вадимович, Мишина Екатерина Сергеевна, Неволько Владислав Олегович, Затолокина Евгения Сергеевна, Григорьян Арсен Юрьевич

Биодеградируемая 3D-матрица для заживления дефектов кожи на основе композитного поликапролактона

Изобретение относится к медицине и может быть использовано в местном лечении ран кожных покровов с целью заполнения раневого дефекта для дальнейшего замещения собственной тканью организма и стимуляции ее регенерации. Биодеградируемая 3D-матрица для заживления дефектов кожи на основе композитного поликапролактона, изготовленная путем печати на 3D-принтере, имеет заданную пространственную организацию 90° по осям x, y, z с образованием микроячеек, в совокупности составляющих объемную ячеистую сетку со стороной ячейки в 1,5 мм, диаметром нити 0,3 мм, высота слоя при печати которой составляет 0,05 мм. Изобретение обеспечивает оптимальные параметры формы каждой 3D-матрицы для заживления повреждений ткани кожи, обеспечение безопасности ее применения.

№ 2786820

Приоритет: 14.03.2022

*Авторы: Азарова Юлия Эдуардовна, Клёсова Елена Юрьевна,
Полоников Алексей Валерьевич*

Способ прогнозирования риска развития диабетической ретинопатии у мужчин с сахарным диабетом 2 типа на основе генотипирования полиморфизма rs836478 гена RAC1

Изобретение относится к медицине, а именно к медицинской диагностике, и может быть использовано для прогнозирования риска развития диабетической ретинопатии у мужчин с сахарным диабетом 2 типа. Осуществляют забор образца периферической венозной крови. После экстракции ДНК проводят анализ полиморфного варианта гена малой ГТФ-азы RAC1 rs836478 (C>T). В случае выявления генотипа rs836478-T/T прогнозируют повышенный риск формирования диабетической ретинопатии у мужчин с сахарным диабетом 2 типа. При обнаружении генотипов rs836478-C/T и rs836478-C/C прогнозируют низкий риск развития диабетической ретинопатии у мужчин с сахарным диабетом 2 типа. Способ обеспечивает получение новых критериев оценки риска формирования диабетической ретинопатии у мужчин славянского этноса с сахарным диабетом 2 типа по данным о генетическом полиморфизме rs836478 (C>T).

№ 2787273

Приоритет: 04.03.2022

*Авторы: Азарова Юлия Эдуардовна, Клёсова Елена Юрьевна,
Полоников Алексей Валерьевич*

Способ прогнозирования риска развития диабетической дистальной полинейропатии у женщин с сахарным диабетом 2 типа на основе генотипирования полиморфизма rs7784465 гена RAC1

Изобретение относится к медицине, а именно к медицинской диагностике, и может быть использовано для прогнозирования риска развития диабетической дистальной полинейропатии у женщин с сахарным диабетом 2 типа. Осуществляют забор образца периферической венозной крови. После экстракции ДНК проводят анализ полиморфного варианта гена малой ГТФ-азы RAC1 rs7784465 (T>C). В случае выявления аллеля rs7784465-C прогнозируют повышенный риск формирования диабетической дистальной полинейропатии у женщин с сахарным диабетом 2 типа. При обнаружении генотипа rs7784465-T/T прогнозируют низкий риск развития диабетической дистальной полинейропатии у женщин с сахарным диабетом 2 типа. Способ обеспечивает получение новых критериев оценки риска формирования диабетической периферической нейропатии у женщин Центральной России с сахарным диабетом 2 типа по данным о генетическом полиморфизме rs7784465 (T>C).

№ 2790782

Приоритет: 13.04.2022

Авторы: Цуканов Андрей Викторович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Пономарева Ирина Владимировна, Бушуева Ольга Юрьевна, Горюшкин Евгений Игоревич, Иванов Илья Сергеевич, Иванов Сергей Викторович, Иванов Александр Викторович

Способ прогнозирования риска развития грыжи передней брюшной стенки

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для прогнозирования риска развития грыжи передней брюшной стенки. Определяют индекс аутофлуоресценции кожи (ИАФ) с помощью анализатора конечных продуктов гликирования. Определяют соотношение коллагена I и III типа (СК) в гистологических препаратах кожи пациента. Генотипируют полиморфизм гена rs2009262 EFEMP1 в венозной крови методом ПЦР в режиме реального времени. Вычисляют величину риска развития грыжи P по формуле $P=1/(1+e^{-y})$, где e – математическая константа, равная 2,72, $y=-5,419+3,715*ИАФ-0,685*СК-1,732*EFEMP1$. При значении P выше 71% прогнозируют высокий риск развития грыжи передней брюшной стенки. Способ обеспечивает эффективное прогнозирование риска развития грыжи передней брюшной стенки за счет расчета вероятности наступления события с помощью бинарной логистической регрессии независимых переменных.

№ 2790871

Приоритет: 27.12.2021

Авторы: Чуланова Анна Александровна, Смахтин Михаил Юрьевич, Бобынцев Игорь Иванович, Мишина Екатерина Сергеевна, Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Смахтина Ангелина Михайловна

Применение пептида H₂N-D-Ala-L-Glu-L-Trp-COOH для гепатопротекторного воздействия

Изобретение относится к применению пептида формулы H₂N-D-Ala-L-Glu-L-Trp-COOH для гепатопротекторного воздействия и может быть использовано в медицине. При поражениях печени применяют пептид H₂N-D-Ala-L-Glu-L-Trp-COOH, который обладает антиоксидантным и репаративным воздействием на гепатоциты, способен активировать репаративную регенерацию гепатоцитов, повышая число их митозов в печени, и снизить уровень продукта перекисного окисления липидов – малонового диальдегида в клетках печени.

№ 2794246

Приоритет: 22.11.2022

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Локтионов Алексей Леонидович, Новомлинец Александр Юрьевич, Шляпцев Илья Игоревич, Миляев Александр Максимович, Стельмах Павел Евгеньевич, Волобуева Анастасия Александровна

Троакар многоразовый

Устройство относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано в торакальной, абдоминальной хирургии и урологии для постановки катетеров сложной конфигурации в

плевральную и брюшную полости, мочевого пузыря. Представлен троакар многоразовый, содержащий стилет диаметром 4,0 мм и длиной 100,0 мм с утолщенными верхним и нижним концами, свободный конец которого выполнен в виде острия трехгранной конфигурации. К противоположному концу стилета подсоединена и размещена перпендикулярно его оси круглая опорная площадка для разъемной гильзы. К опорной площадке подсоединена соосно стилету ручка в виде петли вытянуто-каплевидной формы. Троакар содержит разъемную гильзу, состоящую из нижней и верхней половин трубки диаметром 10,0 мм, имеющих в основании разъемный узел фиксации в виде полос со скругленными с одной стороны концами, перпендикулярных осям указанных половин и выполненных с длиной, превышающих толщину этих половин. При этом участки полос, примыкающие к скругленным концам, имеют длину 10,0 мм и ширину 16,0 мм, а в скругленных концах выполнены отверстия диаметром 3,0 мм для соединяющего обе половины гильзы болта со стержнем диаметром 3,0 мм, длиной 7,0 мм и с головкой шестигранной конфигурации диаметром 6,0 мм и высотой 4,0 мм. Противоположные скругленным концам концы указанных полос загнуты. При этом конец полосы нижней половины гильзы загнут в виде желоба радиусом 1,5 мм и периметром на 230° окружности, конец полосы верхней половины гильзы загнут полностью до поверхности полосы, а у основания указанной половины расположена прямоугольная скоба длиной 2,0 мм, шириной 6,0 мм и высотой 4,0 мм. Примыкающие к загнутым концам участки полос имеют длину 10,0 мм и ширину 7 мм. Достигается упрощение сборки устройства и повышение надежности конструкции.

№ 2794752

Приоритет: 14.04.2022

Авторы: Бубенчикова Валентина Николаевна, Шамилов Арнольд Алексеевич, Поздняков Дмитрий Игоревич, Гарсия Екатерина Робертовна

Биологически активная добавка, обладающая актопротекторной активностью

Изобретение относится к пищевой и фармацевтической промышленности, а именно к фармацевтическим субстанциям, обладающим актопротекторной активностью. Фармацевтическая субстанция, обладающая актопротекторной активностью, отличается тем, что представляет собой густой экстракт травы *Prunella vulgaris* L. или травы *Prunella laciniata* L. или травы *Prunella grandiflora* L., полученный из следующей композиции: трава черноголовки – 100,0 г, вода – 1500,0 мл. Вышеуказанное изобретение позволяет расширить ассортимент фармацевтических субстанций с актопротекторной активностью.

№ 2795363

Приоритет: 01.06.2022

Авторы: Мнихович Максим Валерьевич, Безуглова Татьяна Васильевна, Романов Александр Вячеславович, Ширипенко Иван Александрович, Сидорова Ольга Александровна, Лозина Милена Владиславовна, Шматько Илья Александрович, Затолокина Мария Алексеевна, Мишина Екатерина Сергеевна, Цымбалюк Вадим Вадимович, Неволько Владислав Олегович, Затолокина Евгения Сергеевна

Способ приготовления анатомических препаратов верхних и нижних конечностей, ишемизированных в результате тромбогенных осложнений

Изобретение относится к медицине, а именно к морфологии, патологической анатомии, музейной технике, в том числе может использоваться для приготовления учебных препаратов на кафедрах топографической и патологической анатомии. Способ приготовления анатомических препаратов верхних и нижних конечностей, ишемизированных в результате тромбогенных осложнений, включает промывку ампутированных верхних и нижних конечностей в 0,9 об.% растворе натрия хлорида и заморозку в холодильной установке при температуре -15°C в течение 24 ч. нефиксированных препаратов, согласно изобретению замороженную конечность помещают на рабочую поверхность ленточнопильного станка JET модели JWBS-10S, после чего конечность фиксируют при помощи параллельного упора на столе станка и циркулярной пилой осуществляют распилы в аксиальной проекции шагом 5 см, а затем производят фиксацию распилов в 10 об.% растворе формалина. Изобретение обеспечивает разработку метода препарирования ампутанта для достоверной визуализации топографии пораженных тромбозом поверхностных и глубоких сосудов на каждой конечности, а также участков мышечной ткани.

Формулы российских полезных моделей

№ 136 314

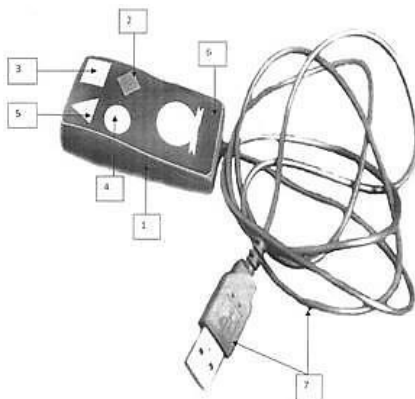
Приоритет: 02.07.2012

*Авторы: Михайлов Илья Владимирович, Ананян Армине Араратовна,
Коробков Дмитрий Николаевич, Новиков Евгений Альбертович*

Компьютерное устройство-манипулятор для изучения сенсомоторной сферы человека

Полезная модель относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, неврологии, клинической физиологии, и может быть использована для исследования тактильной чувствительности.

Технический результат обеспечивается тем, что предлагаемое устройство представляет собой пластиковый блок с расположенной на нем мембраной из упругого пластика; общий размер пластиковой структуры: длина 10 см, ширина 4 см и толщина 1 см, состоящей из основы (1), в которой расположены четыре функциональные клавиши, на которых расположены четыре типа фигур: ромб (2), квадрат (3), круг (4), треугольник (5), рукоятки (6), за которую производится фиксация устройства в руке испытуемого, кабеля (7) с USB разъемом для соединения с персональным компьютером (8).



№ 140667

Приоритет: 06.05.2013

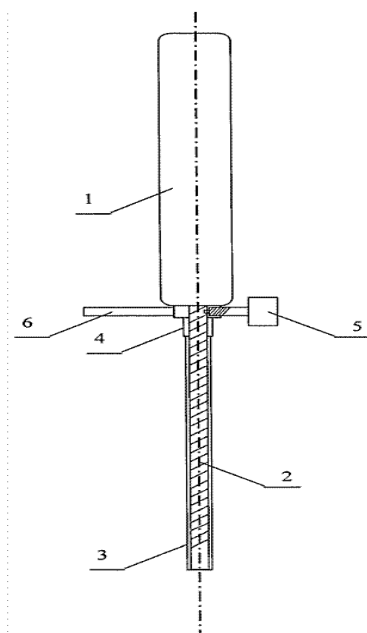
Авторы: Дубровин Григорий Менделевич, Машкин Алексей Юрьевич, Машкин Юрий Николаевич, Тихоненков Сергей Николаевич, Терехов Николай Михайлович, Холодова Мария Юрьевна

Устройство для введения сыпучего кристаллического материала в дефект кости

Полезная модель относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может использоваться для введения сыпучего кристаллического материала при замещении костных дефектов.

Технический результат – обеспечение плавного, контролируемого и адресного введения сыпучего кристаллического материала для замещения дефектов кости, а также при субхондральной туннелизации костей с аллопластикой кристаллическими сыпучими материалами в лечении остеоартроза крупных суставов.

Устройство выполнено разборным и содержит тубус, втулку и толкатель, впрессованный в рукоятку, на котором имеется резьба, не достигающая до его дистального конца на 20 мм, тубус впрессован в втулку, которая снабжена ручкой для упора и винтом, последний входит в просвет втулки на 2 мм для перемещения стержня по резьбе, толкатель заканчивается вровень с тубусом.



№ 141058

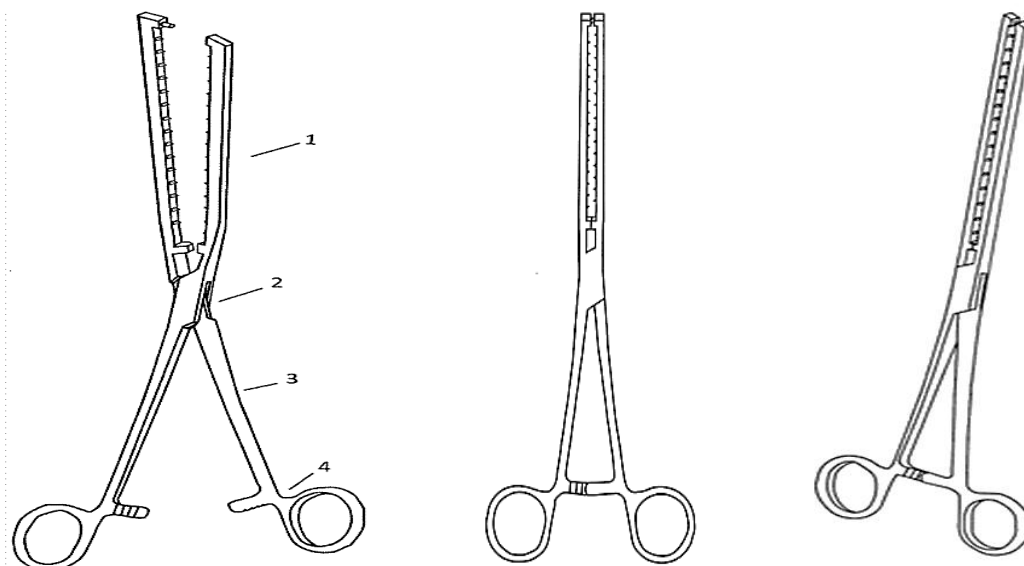
Приоритет: 13.09.2013

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Холименко Иван Михайлович, Холименко Никита Михайлович, Росторгуев Дмитрий Юрьевич, Анохин Александр Юрьевич, Мамонтова Ирина Олеговна

Зажим желудочный большой

Устройство для иссечения и ушивания больших фрагментов желудка, резекции желудка относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии. Техническим результатом полезной модели является улучшение качества фиксации стенки желудка без развития ее раздавливания и последующих некротических и дегенеративных изменений по линии шва, улучшение качества регенерации. Устройство состоит из двух губок (1) для фиксации тканей по одному из краев губок, через каждые 8 мм имеются пирамидальные выступы-фиксаторы высотой 1 мм, фиксаторы противоположных губок смещены относительно друг

друга по их длине на 4 мм, браншей (2), узла движения (3) в виде глухого замка и замка фиксации браншей (4) в виде кремальеры, отличается тем, что в проксимальной части рабочей поверхности имеются выступающие над ними на 1,25 мм ограничители-направители – на одной губке треугольно-выступающий вдоль бранши длиной 3 мм, на противоположной – треугольно-вогнутый. На дистальной части губок на расстоянии 125 мм от проксимальных ограничителей-направителей на основании высотой 1 мм на одной губке имеется конусовидный выступ длиной 2 мм и диаметром 2 мм у основания, на противоположной губке имеется углубление диаметром 2 мм и глубиной 2 мм. При закрытии зажима губки соприкасаются поверхностями ограничителей-направителей, не происходит бокового смещения губок, между рабочими поверхностями губок сохраняется зазор 2,5 мм. Губки и бранши зажима располагаются в одной плоскости, но под углом 2° по ребру губок и браншей, что обеспечивает параллельное расположение губок при закрытии зажима.



№ 141615

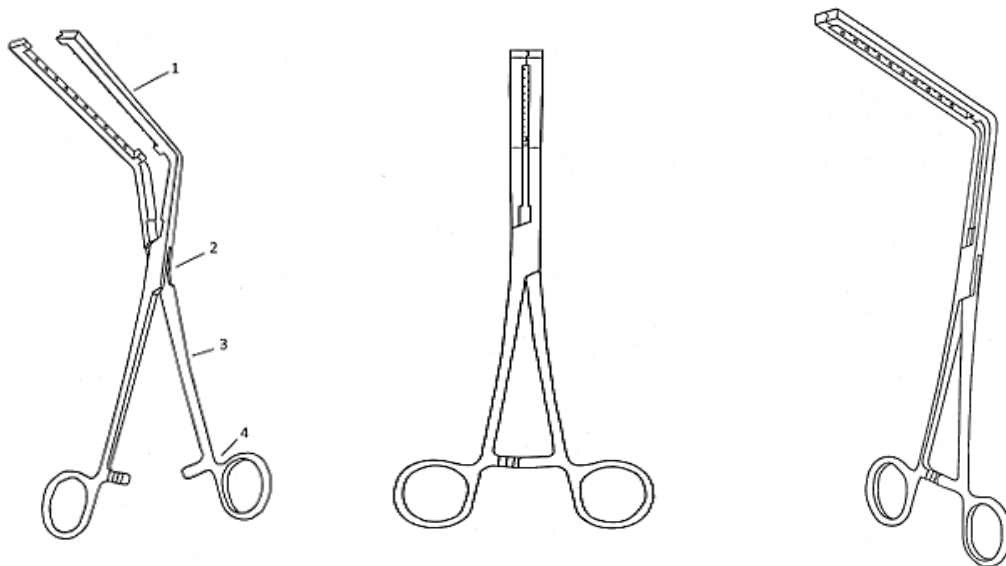
Приоритет: 19.06.2013

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Новомлинец Александр Юрьевич, Ключко Сергей Викторович, Сорокин Александр Владимирович

Зажим для полых органов

Устройство для иссечения и ушивания закрытым способом стенок полых органов относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии, проктологии, урологии, сосудистой хирургии. Техническим результатом полезной модели являются повышение качества фиксации, обеспечение возможности иссечения участка стенки желудка закрытым методом, резекции толстой, прямой кишки, иссечение участка стенки мочевого пузыря, операции на брюшном отделе аорты, повышение удобства выполнения операций, сокращение времени их выполнения, уменьшение количества осложнений дегенеративно-дистрофического характера в зоне наложения зажима. Устройство состоит из двух губок фиксации тканей (1) с расположенными вдоль каждой губки на 1 мм от одного ее края, через каждые 8 мм десятью пирамидальными выступами-фиксаторами высотой 1 мм, фиксаторы противоположных губок смещены друг относительно друга на 4 мм, в проксимальной и дистальной части рабочей поверхности на расстоянии 85 мм имеются выступающие над ними на 1,25 мм площадки шириной 2 мм, при этом одна площадка имеет треугольно-выступающую вдоль оси губки поверхность, а другая – треугольно-вогнутую, в закрытом состоянии между рабочими поверхностями губок имеется зазор 2 мм, а на рабочих поверхностях губок нет углублений для выступов-фиксаторов, на одной из губок по ее ребру нанесена

миллиметровая шкала. Губки расположены относительно браншей (2) под углом 110° . Движение браншей обеспечивает узел движения в виде глухого замка (3), а фиксацию – замок фиксации браншей в виде кремальеры (4).



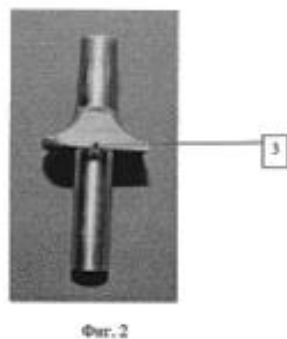
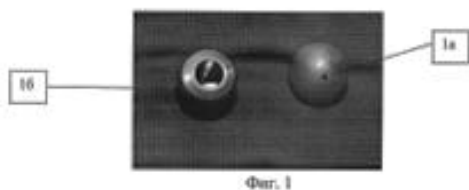
№ 145248

Приоритет: 29.04.2014

Авторы: Колесник Александр Иванович, Гонеев Сергей Васильевич, Гаврюшенко Николай Свиридович, Соколенко Наталья Владимировна, Андросов Владимир Витальевич, Гончаров Николай Николаевич, Деркач Галина Михайловна, Докалин Александр Юрьевич, Булгаков Валерий Георгиевич, Фомин Леонид Викторович, Андрианов Валерий Александрович, Чеботарева Татьяна Михайловна, Постникова Надежда Витальевна

Головка модуля эндопротеза тазобедренного сустава для экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки модуля эндопротеза тазобедренного сустава

Устройство относится к медицине, а именно к оперативной ортопедии, эндопротезированию тазобедренного сустава, экспериментальной медицине, биомеханике. Технический результат – обеспечение экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки модуля эндопротеза тазобедренного сустава. Технический результат обеспечивается тем, что головка имеет шероховатую поверхность, посадочное ложе в виде конуса и фиксатор, при этом фиксатор головки эндопротеза представляет собой с одного конца цилиндр, с другого конца – конус, разделенные воротничком, конус фиксатора соответствует конусу головки эндопротеза.



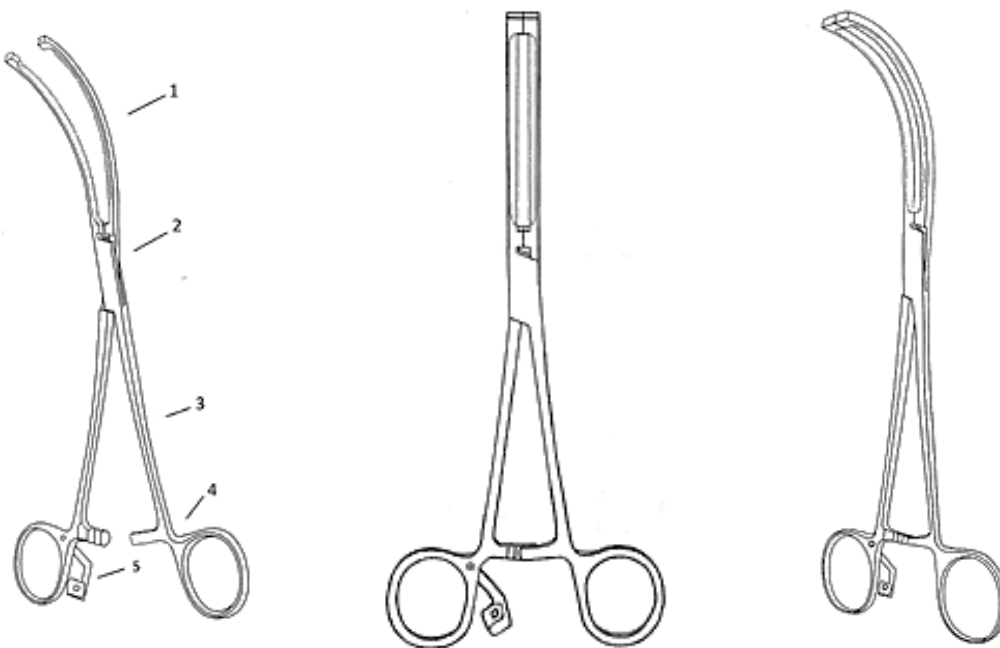
№ 145250

Приоритет: 07.05.2014

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Бобровская Елена Анатольевна, Новомлинец Александр Юрьевич, Солдатов Владислав Олегович, Полесков Павел Юрьевич

Зажим аортальный

Зажим аортальный относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии. Техническим результатом полезной модели являются хорошая степень фиксации сегмента передней и боковой полуокружности брюшного отдела аорты, быстрая изоляция из кровотока участка сосуда, необходимого для пластики, отсутствие механической травматизации стенки сосуда в зоне наложения зажима, сохранение достаточного кровотока в неотжатой части сосуда, сокращение времени выполнения первого этапа операции, удобство выполнения операции. Устройство состоит из двух вертикально расположенных конусовидной конфигурации губок (1) с основанием шириной 3 мм и высотой 5 мм, длиной 110 мм, изогнутых по длине под радиус 60 мм, в проксимальной и дистальной их части на рабочей поверхности губок имеются площадки ограничителей-направителей (2) длиной и шириной 3 мм, высотой 1 мм, с треугольно-вогнутой по длине поверхностью на одной губке и треугольно-выступающей поверхностью на второй губке, узла движения (3) в виде глухого замка, браншей (4) и замка фиксации браншей в виде кремальеры (5). Для исключения случайного раскрытия зажима предусмотрен дополнительный скобовидный фиксатор закрытой кремальеры.



№ 145251

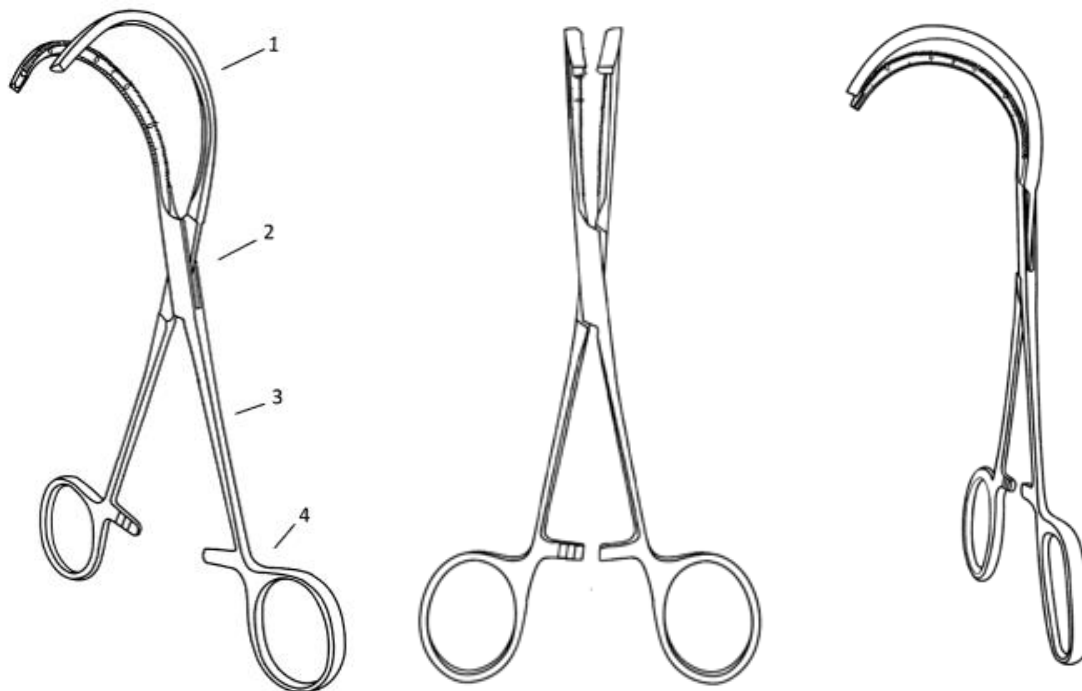
Приоритет: 07.05.2014

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Бобровская Елена Анатольевна, Новомлинец Евгений Юрьевич, Скорятина Мария Сергеевна, Султанов Курбан Габибович

Зажим для иссечения стенки аорты

Зажим для иссечения стенки аорты относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии. Техническим результатом полезной модели являются упрощение выполнения иссечения фрагментов стенки брюшного отдела аорты необходимых размеров и конфигурации, обеспечение необходимой ангуляции плоскости анастомоза, исключение «парусности» проксимального анастомоза при проведении аорто-бедренного шунтирования, удобство и ускорение этого этапа операции. Устройство состоит из двух губок конусовидного сечения (1) с основанием шириной 3 мм, высотой 4 мм, длиной 70 мм, изогнутых под радиус 23 мм, узла движения (2)

в виде глухого замка, браншей (3) и замка фиксации браншей в виде кремальеры (4), отличающееся тем, что на губке, расположенной со стороны хирурга, на плоскости ее основания нанесена миллиметровая шкала с нумерацией от 0, расположенная на середине кривизны губки, в обе стороны, а на косой плоскости внутренней грани губки по ее дуге, на расстоянии 5 мм и 10 мм от нулевого деления шкалы в обе стороны расположены четыре игольчатых фиксатора длиной 3 мм, выступающие на 1 мм за рабочую поверхность губки в сторону противоположной губки зажима.



№ 147685

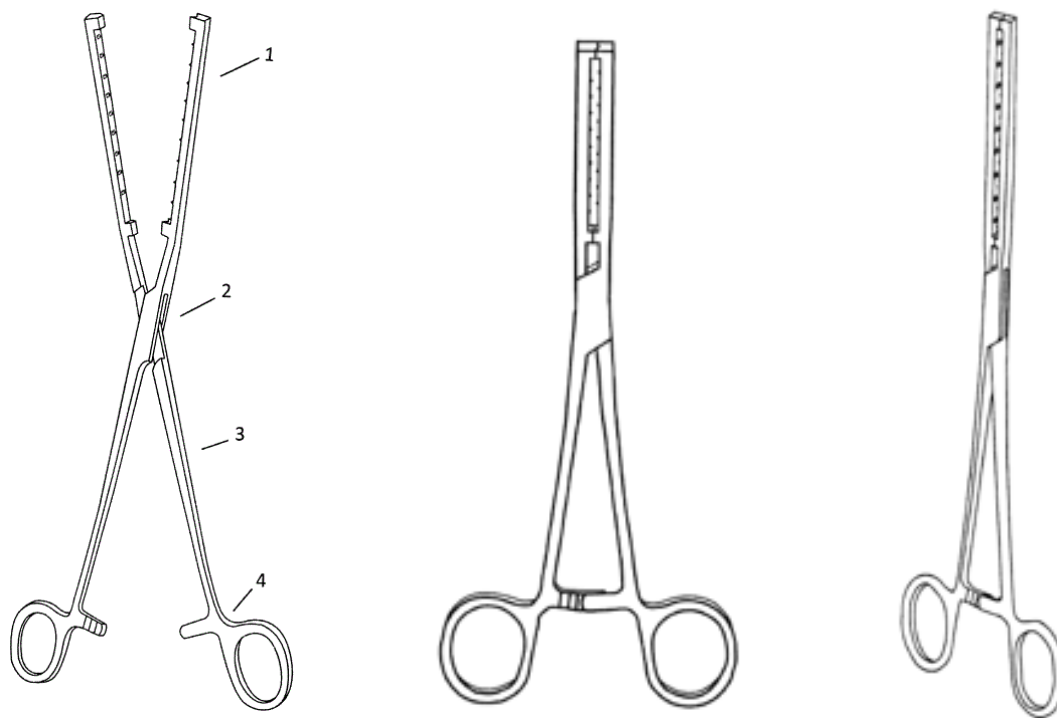
Приоритет: 07.05.2014

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Никулин Артур Андреевич, Новомлинец Александр Юрьевич, Анохин Александр Юрьевич, Крикуненко Сергей Юрьевич

Зажим универсальный

Устройство для проведения иссечения и ушивания фрагментов полых органов брюшной полости, желудка, грыжевых мешков, кистозных образований, толстой кишки, мочевого пузыря. Техническим результатом полезной модели являются улучшение качества фиксации стенок полых органов без развития их раздавливания и последующих некротических и дегенеративных изменений по линии шва, улучшение качества регенерации, удобство использования инструмента за счет уменьшения его размеров в сравнении с желудочными жомами. Устройство состоит из двух губок (1) для фиксации полых органов длиной 86 мм, вдоль губок по одному из ее краев через каждые 8 мм располагаются пирамидальные выступы-фиксаторы высотой 1 мм, фиксаторы противоположных губок смещены относительно друг друга по их длине на 4 мм, в проксимальной и дистальной частях губок на расстоянии 80 мм имеются выступающие над ними на 1 мм ограничители-направители: на одной губке треугольно-выступающие вдоль губки длиной 3 мм, на противоположной – треугольно-вогнутые. При закрытии зажима губки соприкасаются поверхностями ограничителей-направителей, между рабочими поверхностями губок сохраняется зазор 2 мм. Губки зажима и бранши (2) расположены в одной плоскости, но изогнуты под углом 2° по ребру губок и браншей, что обеспечивает параллельное

расположение губок в закрытом состоянии инструмента. Зажим имеет узел движения (3) в виде глухого замка и замок фиксации браншей (4) в виде кремальеры. Устройство хорошо фиксирует стенки полых органов брюшной полости с целью их иссечения и ушивания, одновременно исключается развитие в стенках ушиваемых органов некротических и дистрофических изменений, что обеспечивает их лучшую регенерацию. Конструктивные особенности инструмента обеспечивают удобство работы с зажимом универсальным.



№ 147730

Приоритет: 29.04.2014

Авторы: Колесник Александр Иванович, Гонеев Сергей Васильевич, Гаврюшенко Николай Свиридович, Соколенко Наталья Владимировна, Андросов Владимир Витальевич, Гончаров Николай Николаевич, Деркач Галина Михайловна, Докалин Александр Юрьевич, Булгаков Валерий Георгиевич, Фомин Леонид Викторович, Андрианов Валерий Александрович, Чеботарева Татьяна Михайловна, Постникова Надежда Витальевна

Устройство для фиксации полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки для экспресс-моделирования износа полиэтилена экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава в динамических условиях

Устройство для фиксации полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки для экспресс-моделирования износа полиэтилена экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава в динамических условиях, содержащее станину с держателем и цилиндр, который имеет возможность установки в него полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки, цилиндр также имеет с одного конца дно, на внешней стороне стенок градуировку от 0 до 360° и отверстия в стенках под винты для фиксации полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки, в дне цилиндра выполнены сквозные отверстия по периферии и одно отверстие в центре, станина имеет одно отверстие для фиксации цилиндра, горизонтальную поверхность с нулевой отметкой и с одним фиксирующим выступом для входа в одно из отверстий, расположенных по периферии дна цилиндра, а на боковых поверхностях станина имеет градуировку от

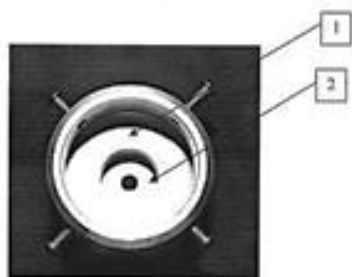
0 до 40° и отверстия для винтов, фиксирующих держатель станины, который крепится в отверстиях станины на нижней ее поверхности, цилиндр присоединен дном к горизонтальной поверхности станины и имеет возможность закрепления на станине с помощью фиксирующего винта.



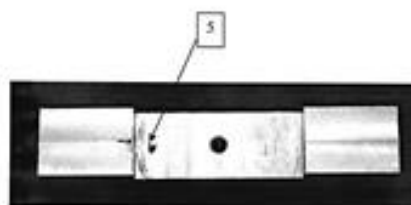
Фиг. 1



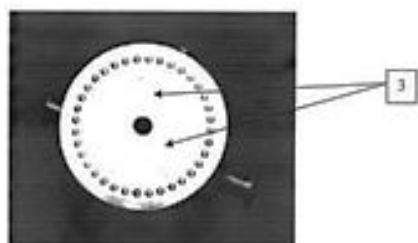
Фиг. 4



Фиг. 2



Фиг. 5

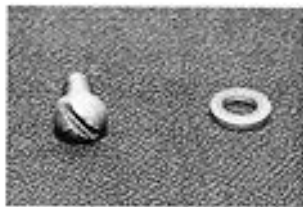




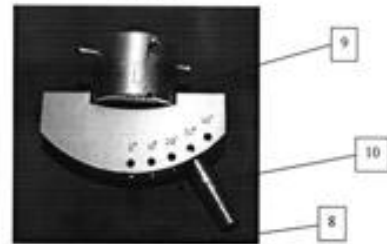
Фиг. 7



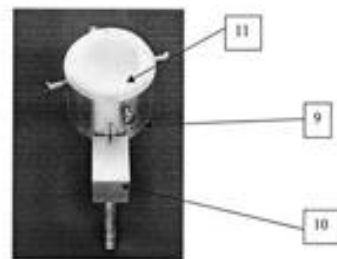
Фиг. 10



Фиг. 8



Фиг. 11



№ 152762

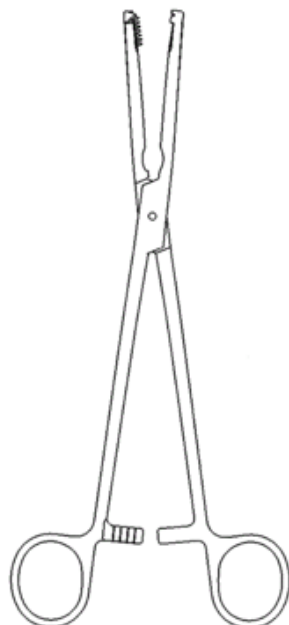
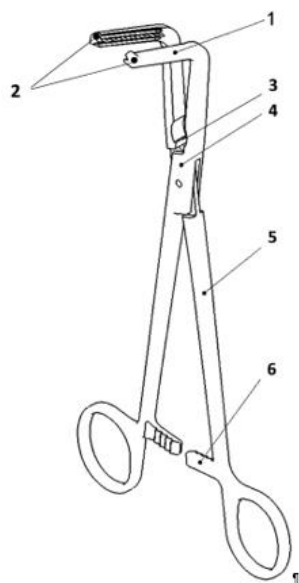
Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Хвостовой Владимир Владимирович, Киселев Игорь Леонидович, Герасимова Анастасия Владимировна, Левкина Анастасия Михайловна, Подделкова Анна Юрьевна

Зажим игольчатый хирургический

Зажим игольчатый хирургический относится к медицине, а именно к хирургической гастроэнтерологии. Техническим результатом использования полезной модели является улучшение качества проведения оперативных вмешательств на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке, за счет повышения фиксирующих свойств и оказания дозированной компрессии тканей в зажиме с

новой конструкцией рабочих губок зажима улучшилось качество предстерилизационной обработки инструмента. Зажим игольчатый хирургический состоит из двух губок (1) полукруглой конфигурации в поперечном сечении шириной 5 мм, высотой 3,5 мм, с продольной проточкой в четыре ряда на рабочей поверхности левой губки и в три ряда на правой губке, имеющий на левой губке по центру рабочей поверхности семь игольчатых фиксаторов длиной 3 мм и толщиной 1 мм, расположенных через каждые 5 мм, обе губки на расстоянии 35 мм от их дистального конца изогнуты под углом 45° , узла движения (2) в виде глухого замка, браншей (3), узла фиксации браншей в виде кремальеры (4), в дистальной части губок расположены ограничители-направители (5) длиной 3 мм, выступающие над рабочей поверхностью губок на 2 мм, имеющие треугольно-выступающую поверхность на левой губке и треугольно-вогнутую на правой губке, на правой губке по центру рабочей поверхности в проекции игольчатых фиксаторов имеется проточка шириной и глубиной 1,5 мм, на левой губке в проксимальной части имеется ограничитель (6) длиной 3 мм и высотой 1 мм, в закрытом состоянии зажима между рабочими поверхностями губок имеется зазор 1,5 мм.



№ 153973

Приоритет: 30.12.2014

Авторы: Колесник Александр Иванович, Гонеев Сергей Васильевич, Гаврюшенко Николай Свиридович, Фролов Евгений Борисович, Андросов Владимир Витальевич, Самодай Валерий Григорьевич, Докалин

Александр Юрьевич, Булгаков Валерий Георгиевич, Фомин Леонид Викторович, Андрианов Валерий Александрович

Экспериментальный модуль эндопротеза тазобедренного сустава для экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша чашки или полиэтиленовой чашки в испытательной машине

Устройство относится к медицине, экспериментальной медицине, экспериментальной хирургии, к оперативной ортопедии, эндопротезированию тазобедренного сустава, биомеханике. Технический результат достигается разработкой экспериментального модуля эндопротеза тазобедренного сустава для экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша

чашки или полиэтиленовой чашки. Технический результат обеспечивается тем, что экспериментальный модуль эндопротеза тазобедренного сустава для экспресс-моделирования износа полиэтиленового вкладыша чашки или полиэтиленовой чашки в испытательной машине содержит головку с фиксатором, которые закрепляют в верхнем цанговом патроне испытательной машины, полиэтиленовый вкладыш или полиэтиленовую чашку и фиксатор полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки, который закрепляют в специальном зажимном устройстве испытательной машины, которое, в свою очередь, фиксируют в нижнем цанговом патроне испытательной машины, при этом головка модуля эндопротеза выполнена из керамики или металлических сплавов, имеет шероховатую поверхность и в основании внутреннее слепое отверстие в виде конуса, при этом шершавая поверхность головки позволяет не только моделировать износ полиэтилена, но и осуществлять износ в течение нескольких минут, что сокращает сроки проведения эксперимента, а фиксатор головки представляет собой цилиндр, у которого один из концов представлен в виде конуса, при этом конус фиксатора соответствует конусу внутреннего слепого отверстия головки, и фиксатор имеет воротничок, разделяющий оба конца цилиндра, а второй конец цилиндрический, причем полиэтиленовый вкладыш или полиэтиленовая чашка экспериментального модуля эндопротеза имеют внутренний диаметр 28 мм и отметки на крае стенки, обозначающие деление их на четыре равных сектора, при этом фиксатор полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки состоит из полого цилиндра, съемной внутренней цилиндрической втулки полого цилиндра и станины с держателем, при этом полый цилиндр имеет с одной стороны торцевую поверхность в виде дна со

сквозным отверстием в центре для фиксации полого цилиндра винтом в пазе горизонтальной поверхности станины, а дно полого цилиндра имеет по периферии окружности 36 слепых отверстий под фиксирующий выступ паза горизонтальной плоскости станины, а шаг между всеми отверстиями равен 10° и соответствует делению дна полого цилиндра на 360° , также полый цилиндр имеет в верхней части стенки на равноудаленном друг от друга расстоянии четыре отверстия под винты для закрепления винтами полиэтиленового вкладыша, полиэтиленовой чашки и внутренней съемной цилиндрической втулки, а на внешней поверхности стенки полый цилиндр имеет градуировку от 0° до 360° , причем полый цилиндр можно поворачивать относительно нулевой отметки горизонтальной плоскости станины от 0° до 360° с шагом 10° , а съемная внутренняя цилиндрическая втулка полого цилиндра имеет сквозную вертикальную прорезь стенки, которая позволяет втулке сжиматься и расширяться в полом цилиндре и таким образом способствовать фиксации полиэтиленовых вкладышей и полиэтиленовых чашек разных размеров при помощи винтов для их закрепления, при этом станина выполнена из металла или другого твердого материала в виде пластины, а ее верхний край имеет горизонтальную поверхность, на которой имеется паз, соответствующий размеру диаметра полого цилиндра модуля эндопротеза, и паз имеет в центре отверстие под винт для фиксации полого цилиндра к плоскости паза станины и выступ под отверстия по периферии дна полого цилиндра и фиксации полого цилиндра на определенный градус относительно метки, расположенной на горизонтальной плоскости верхнего края станины, причем после сборки фиксатора полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки плоскость паза и горизонтальная плоскость верхнего края станины

перпендикулярны оси сквозного отверстия в центре дна полого цилиндра, оси отверстия в центре паза станины и оси отверстия под номером один, расположенного на дугообразном нижнем крае станины, служащего для фиксации держателя станины, а нижний край станины имеет форму дуги с радиусом, центр которого совпадает с центром радиуса внутренней поверхности полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки, при этом на дугообразной поверхности имеются пять пронумерованных отверстий для закрепления в них держателя станины, а на одной из боковых поверхностей станины вдоль дуги нижнего края станины имеются пять пронумерованных отверстий под винты для фиксации держателя станины, причем первое отверстие имеет метку 0° и пронумеровано цифрой один, и расположено так, что после сборки фиксирующего устройства для полиэтиленового вкладыша на одной оси находятся ось отверстия дна полого цилиндра, ось отверстия паза горизонтальной плоскости верхнего края станины под винт для закрепления полого цилиндра, ось первого отверстия для держателя станины, расположенного на нижнем крае станины, и центр радиуса внутренней поверхности полиэтиленового вкладыша, а расстояние между пятью отверстиями соответствует отметке 10° , причем следующее второе отверстие, пронумерованное цифрой два, имеет отметку 10° и расположено на одной оси второго отверстия для держателя станины, расположенного на нижнем крае станины, третье отверстие, пронумерованное цифрой три, имеет отметку 20° и расположено на одной оси третьего отверстия для держателя станины, расположенного на нижнем крае станины, и четвертое отверстие, пронумерованное цифрой четыре, имеет отметку 30° и расположено на одной оси четвертого отверстия для держателя станины, расположенного на нижнем крае станины, а в целом

отметки градусов четырех отверстий на боковой поверхности станины соответствуют градуировке вертикального отклонения фиксатора полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки от 0° до 40° по отношению к горизонтальной плоскости специального зажимного устройства испытательной машины, а держатель станины представлен в виде цилиндра, один конец которого имеет выступ и отверстие в нем под винт для закрепления держателя винтом в одном из отверстий нижнего края станины, причем после сборки фиксатора с установленными полиэтиленовым вкладышем или полиэтиленовой чашкой плоскость входа в полиэтиленовый вкладыш или полиэтиленовую чашку параллельна плоскости дна полого цилиндра, горизонтальной плоскости верхнего края и плоскости паза верхнего края станины, а ось держателя станины, установленного в отверстие нижнего края станины, пронумерованной цифрой один с меткой 0° на боковой поверхности станины, соответствует оси отверстия дна полого цилиндра, оси отверстия паза горизонтальной плоскости верхнего края станины под винт для закрепления полого цилиндра и перпендикулярна плоскости входа в полиэтиленовый вкладыш или полиэтиленовую чашку, и проходит через центр внутренней поверхности полиэтиленового вкладыша или полиэтиленовой чашки.

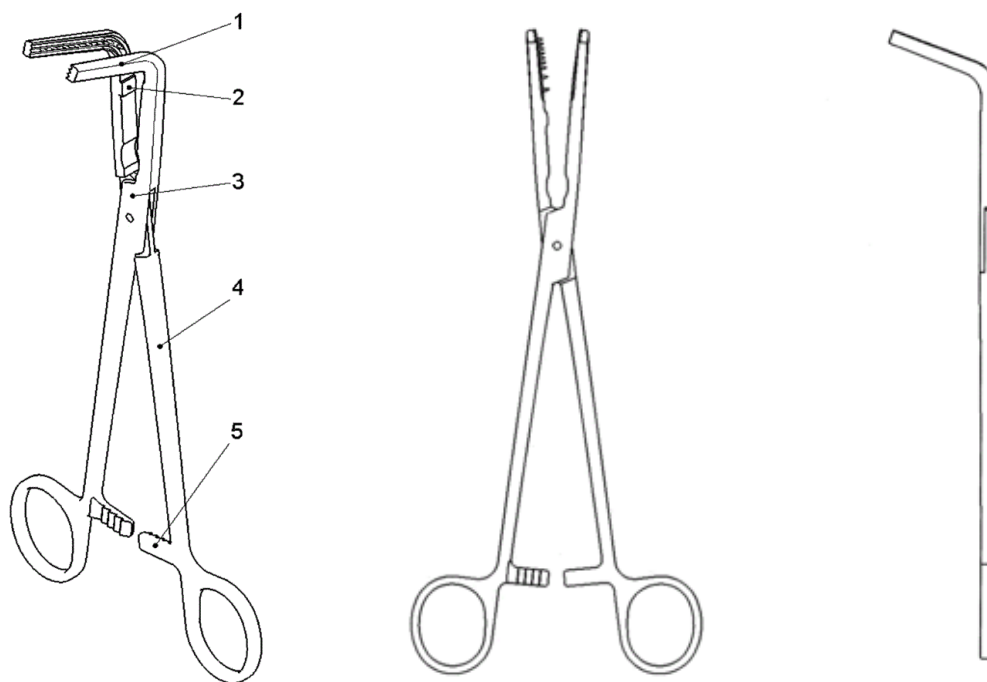
№ 153974

Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Беликов Леонид Николаевич, Еськов Виктор Павлович, Новомлинец Юрий Павлович, Бобровская Елена Анатольевна

Зажим для иссечения стенки сосудов

Зажим для иссечения стенки сосудов относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии. Техническим результатом полезной модели являются упрощение и ускорение выполнения операции формирования «окна» в сосудах заданных размеров и конфигурации, что достигается использованием прямой или прямой и изогнутой частей губок. Устройство состоит из двух губок (1) полукруглой конфигурации с продольной проточкой в четыре ряда на рабочей поверхности левой губки и в три ряда на рабочей поверхности правой губки, имеет на левой губке по центру рабочей поверхности девять игольчатых фиксаторов длиной 3 мм, диаметром 1 мм, расположенных через 5 мм, ограничитель (5) длиной 3 мм и высотой 1 мм, на боковой поверхности левой губки нанесена миллиметровая шкала с нулевым делением от дистального конца губок, правая губка на рабочей поверхности имеет продольную проточку для игольчатых фиксаторов шириной и глубиной 1,5 мм, между губками зажима имеется зазор 1,5 мм, имеет узел движения (2) в виде глухого замка, бранши (3), замок фиксации браншей в виде кремальеры (4).



№ 154028

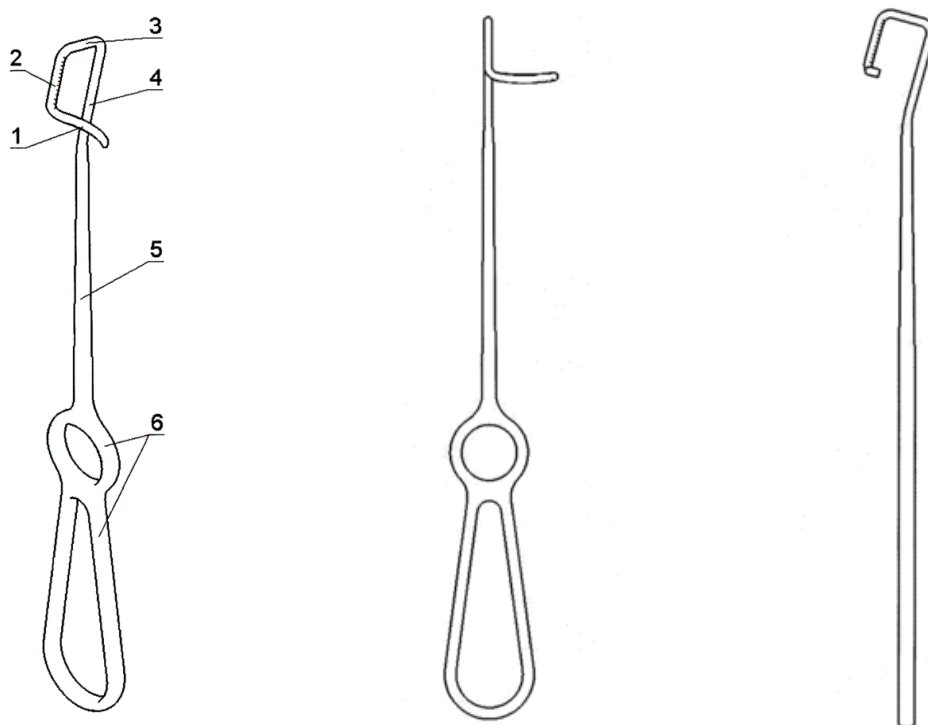
Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Хвостовой Владимир Владимирович, Киселев Игорь Леонидович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович

Инвагинатор для наложения инвагинационных анастомозов

Инвагинатор для наложения инвагинационных анастомозов относится к медицине, а именно к хирургии. Техническим результатом полезной модели является возможность применения инвагинатора новой конструкции во всех труднодоступных анатомических областях брюшной полости, так как предложенная конструкция инструмента позволяет вводить его с противоположной, ранее использовавшейся стороны, то есть со стороны свободной брюшной полости. Конструкция штока облегчает его перемещение над поверхностью анастомозируемых органов и обеспечивает удобство наложения инвагинационных

анастомозов. Устройство состоит из пластины (1) длиной 27 мм, шириной 3 мм, толщиной 0,5 мм, дугообразно изогнутой под радиус 20 мм, соединенной через дугу радиусом 3 мм, и угол 90° , с штоком комбинированной конфигурации, круглым в сечении диаметром 2,5 мм дистально и 5 мм у ручки (6), первый фрагмент штока (2), длиной 23 мм, расположен перпендикулярно скобе, на нем нанесена миллиметровая шкала, второй фрагмент (3) длиной 20 мм, через дугу радиусом 3 мм, расположен под углом 90° к первому, а третий фрагмент (4) длиной 35 мм, через дугу радиусом 3 мм и угол 90° , переходит в основную часть штока (5), между ними имеется угол 170° , отклоняющий ось длинного фрагмента штока от первых трех фрагментов и плоскости изгиба скобы, что облегчает манипуляции по инвагинации над поверхностью анастомозируемых органов.



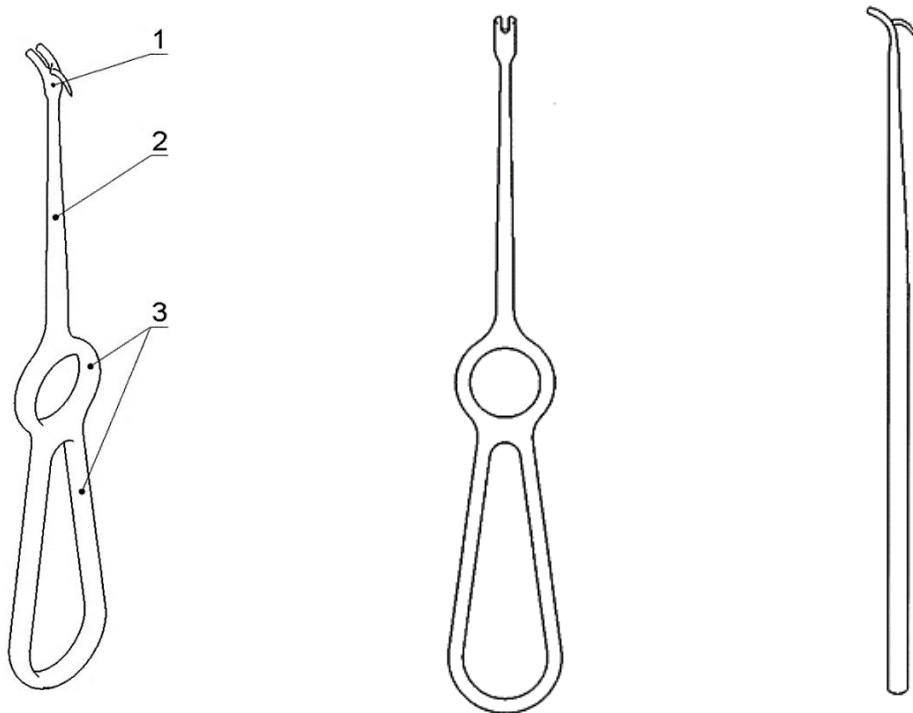
№ 154029

Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович

Крючок игольчатый

Крючок игольчатый относится к медицине, а именно к хирургии. Техническим результатом использования полезной модели является улучшение качества проведения эндопротезирования вентральных грыж за счет совершенствования наложения швов, фиксирующих центральные участки эндопротеза к апоневрозу, упростилась методика наложения швов, сократилось время, повысилось качество адаптации эндопротеза к подлежащим тканям, уменьшилась экссудативная реакция. Устройство состоит из рабочей пластины (1) длиной 8 мм, шириной 6 мм, толщиной 2 мм, с плечиками пластины, скошенными под углом 50° в сторону штока и фигурной ручки, дистальная часть пластины имеет два дугообразных изогнутых пластинчатых зуба (2) длиной 8 мм с закругленными концами, расстояние между зубьями 2 мм, у основания зубьев расположен в проксимальном направлении круглый игольчатый фиксатор (3) длиной 8 мм, диаметром 1,5 мм, под углом 50° к плоскости рабочей пластины и в противоположную от пластинчатых зубьев, рабочая пластина переходит в усеченный конусовидный шток (4) с диаметром дистальной части 2,5 мм и проксимальной части 5 мм, последний соединен с фигурной ручкой (5), имеющей окно для пальца.



№ 154113

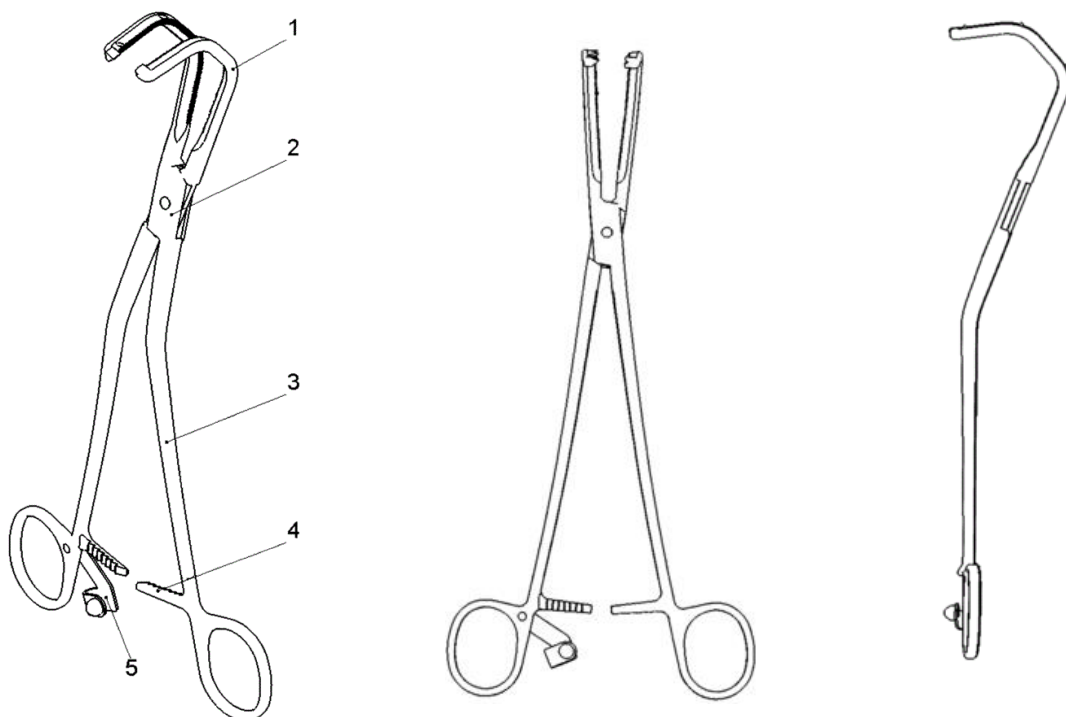
Приоритет: 05.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Бобровская Елена Анатольевна, Мезенцева Анна Владимировна, Меркулов Николай Игоревич, Юшков Сергей Владимирович

Сосудистый игольчатый зажим

Сосудистый игольчатый зажим, состоящий из двух губок конусовидного сечения с основанием шириной 3 мм, высотой 5 мм, трапецевидной общей конфигурацией губок, с длиной прямой части 20 мм, боковой дистальной части 20 мм, расположенной под углом 120° к прямой части, такой же угол между губками и браншами, узла движения в виде глухого замка, браншей, изогнутых по плоскости зажима под углом 160° на расстоянии 30 мм проксимальнее глухого замка, замка фиксации браншей в виде кремальеры и пластинчатого скобовидного фиксатора кремальеры,

отличающийся тем, что левая губка, так же как и правая, имеет конусовидную конфигурацию рабочей поверхности, на дистальных концах обеих губок имеются фиксаторы-направители длиной 3 мм, высотой 2 мм, на левой губке – треугольно-вогнутой конфигурации, на правой – треугольно-выступающей, на основании дистальной и прямой части левой губки нанесена миллиметровая шкала, при этом нулевое деление шкалы расположено в области дистального изгиба губки, на косой плоскости внешней поверхности левой губки в проекции 0-го деления шкалы расположен игольчатый фиксатор диаметром 1 мм, длиной 3 мм, направленный в сторону рабочей поверхности губки и выступающий над ней на 1 мм, аналогичный игольчатый фиксатор расположен в дистальной части губки на расстоянии 15 мм от 0-го деления шкалы, и третий фиксатор расположен проксимально от 0-го деления на расстоянии 20 мм.



№ 154112

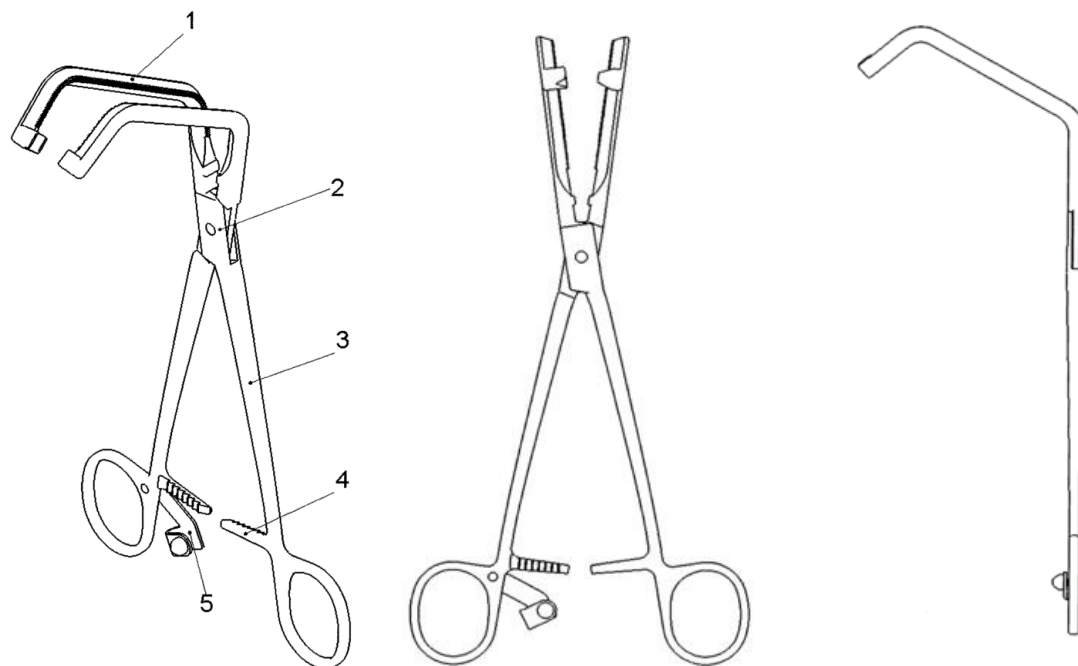
Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Бобровская Елена Анатольевна, Мезенцева Анна Владимировна, Пашкова Александра Павловна, Ленченко Артем Владимирович

Зажим для бокового отжатия сосудов

Зажим для бокового отжатия сосудов относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии. Техническим результатом полезной модели являются хорошая фиксация при боковом отжатии переднебоковых стенок абдоминального отдела аорты для проведения бифуркационного аортобедренного шунтирования, отсутствие механической и ишемической травматизации стенки аорты в зоне наложения зажима, исключение случайного раскрытия зажима, сокращение времени наложения проксимального анастомоза. Зажим для бокового отжатия сосудов состоит из двух вертикально расположенных, конусовидной конфигурации в поперечном сечении, губок (1) с основанием 3 мм, высотой 5 мм, трапециевидной конфигурации по длине, с длиной прямой части губок 60 мм и боковыми дистальными частями длиной 20 мм, расположенными под углом 120° к прямой части губок и в сторону браншей, узла движения (4) в виде глухого замка, браншей (5), узла фиксации браншей в виде кремальеры (6), скобовидного пластинчатого фиксатора кремальеры (7), в дистальной части рабочей поверхности губок имеются ограничители-направители (2) длиной 3 мм, выступающие над рабочей поверхностью губок на 2 мм, имеющие треугольно-выступающую поверхность на одной губке и треугольно-вогнутую на другой, а в проксимальной части

расположены прямоугольные ограничители (3) длиной 3 мм, высотой 0,8 мм, между губками имеется зазор 1,5-2 мм.



№ 155742

Приоритет: 09.06.2015

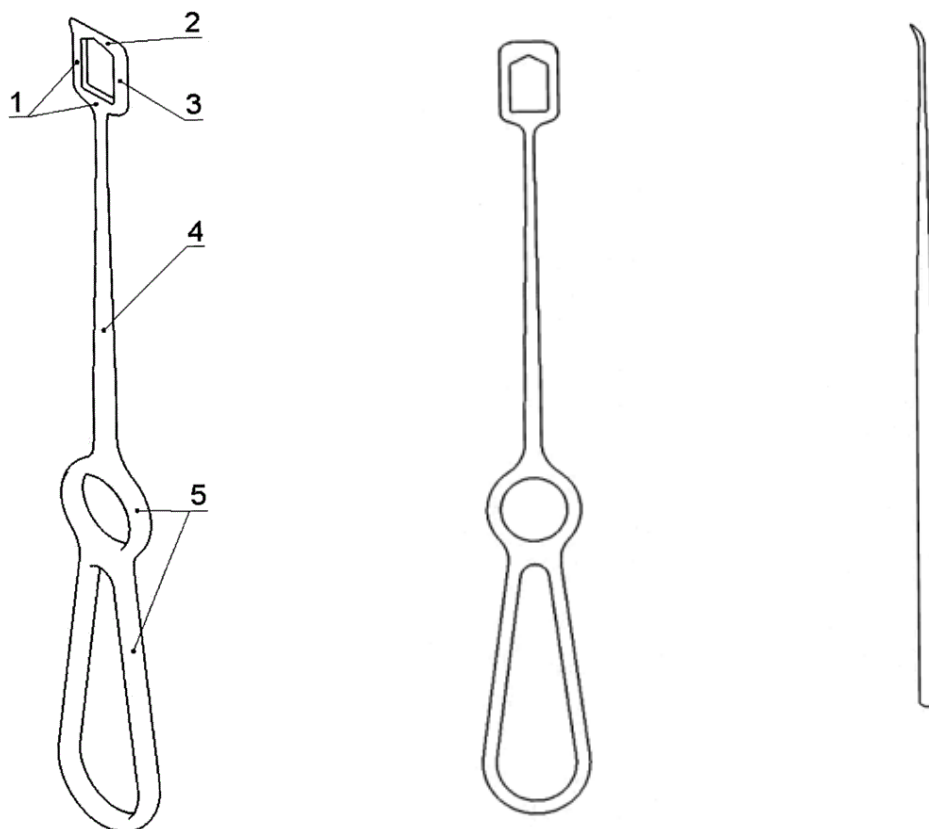
Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Хвостовой Владимир Владимирович, Блинков Юрий Юрьевич, Полевой Юрий Юрьевич, Нетяга Екатерина Андреевна, Сорокин Александр Владимирович, Любицкая Юлия Анатольевна, Зотов Дмитрий Сергеевич

Распатор-проводник

Распатор-проводник относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются улучшение качества мобилизации любых участков апоневроза, формирование каналов на поверхности апоневроза и проведение по каналам лент фиксации сетчатых эндопротезов и дренажей, сокращение продолжительности этих этапов операции.

Устройство состоит из рабочей пластины в виде прямоугольной рамки (1) длиной 25 мм, шириной 16 мм, ширина боковых фрагментов рамки 2 мм (3); основанием шириной 3 мм, режущая часть (2) шириной 5 мм расположена под углом 20° к рамке и заострена под угол 18° , дистальная сторона режущей части пластины имеет углубление к центру 4 мм, толщина всех частей рабочей пластины 1,5 мм; основание рабочей пластины в средней части соединено со штоком (4) в виде усеченного конуса с дистальным диаметром 2,5 мм и проксимальным – 5 мм; длина штока 110 мм. Проксимальная часть штока соединена с фигурной ручкой (5), имеющей отверстие для пальца.



№ 155664

Приоритет: 09.06.2015

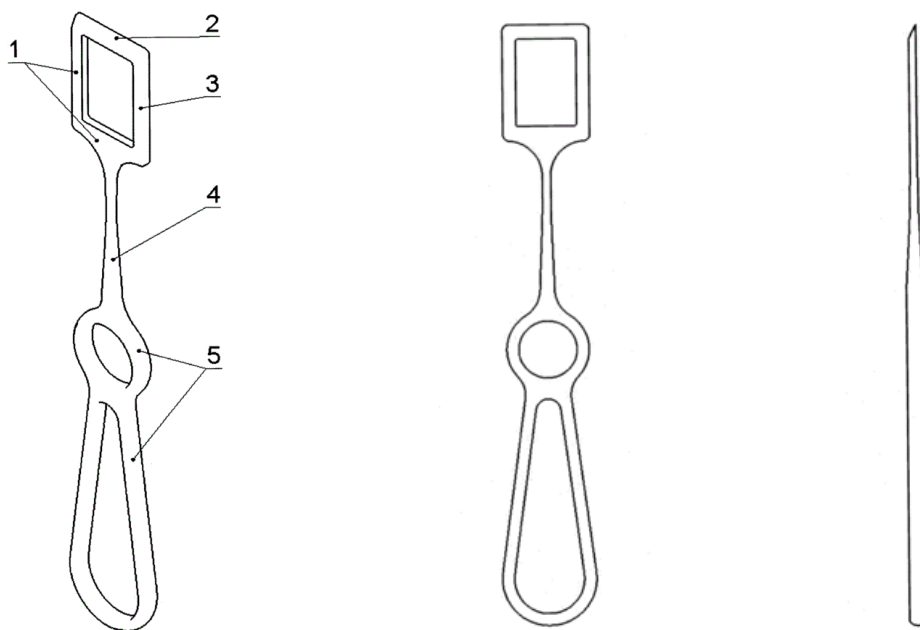
Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Бежин Александр Иванович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович

Распатор апоневротический многофункциональный

Устройство относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются улучшение качества и ускорение мобилизации участков апоневротической ткани во всех слоях брюшной стенки, а также упрощение осуществления гемостаза скелетированных или поврежденных перфорантных сосудов мышц, с помощью устройства распатор апоневротический многофункциональный.

Устройство состоит из рабочей прямоугольной рамки (1) длиной 40 мм, шириной 27 мм, с шириной боковых фрагментов рамки 4 мм (3); основания шириной 5 мм и режущей части (2) шириной 5 мм; режущая часть рамки имеет угол заострения 24° с лицевой поверхности, толщина всех частей рабочей рамки 2 мм. Основание рабочей рамки в средней части соединено со штоком (4) в виде усеченного конуса с диаметром дистальной части 3 мм, проксимальной – 5 мм, длина штока 25 мм. Проксимальная часть штока соединена с фигурной ручкой (5), имеющей отверстие для пальца.



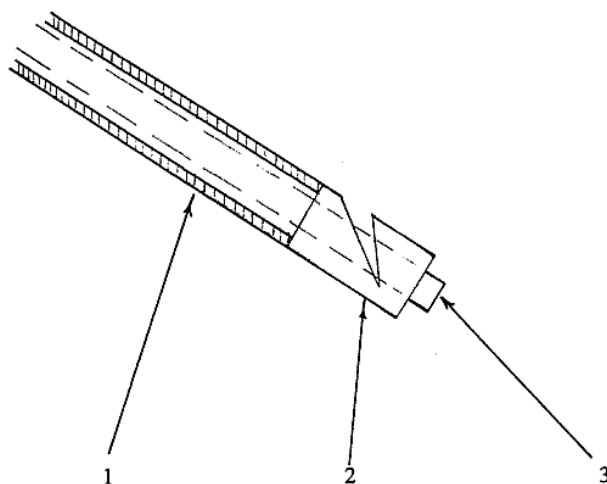
№ 157442

Приоритет: 17.03.2015

*Авторы: Канищев Юрий Васильевич, Гвоздева Алина Валерьевна,
Самгина Татьяна Александровна, Назаренко Петр Михайлович*

Устройство для удаления лигатур из просвета желудочно-кишечного тракта

Устройство для удаления лигатур из просвета желудочно-кишечного тракта, включающее паз для захвата и фиксации лигатуры, отличающееся тем, что состоит из внутриспросветного зонда с тефлоновой обмоткой длиной 1,5 м и наружным диаметром 2,8 мм, внутренним диаметром 1,2 мм с металлическим наконечником, заканчивающимся крючком и имеющим паз под углом 45° для захвата и фиксации лигатуры; лазерного световода диаметром 1,1 мм, расположенного в просвете зонда, соединенного с аппаратом SurgiLas через рукоятку с проксимальной стороны.



№ 158260

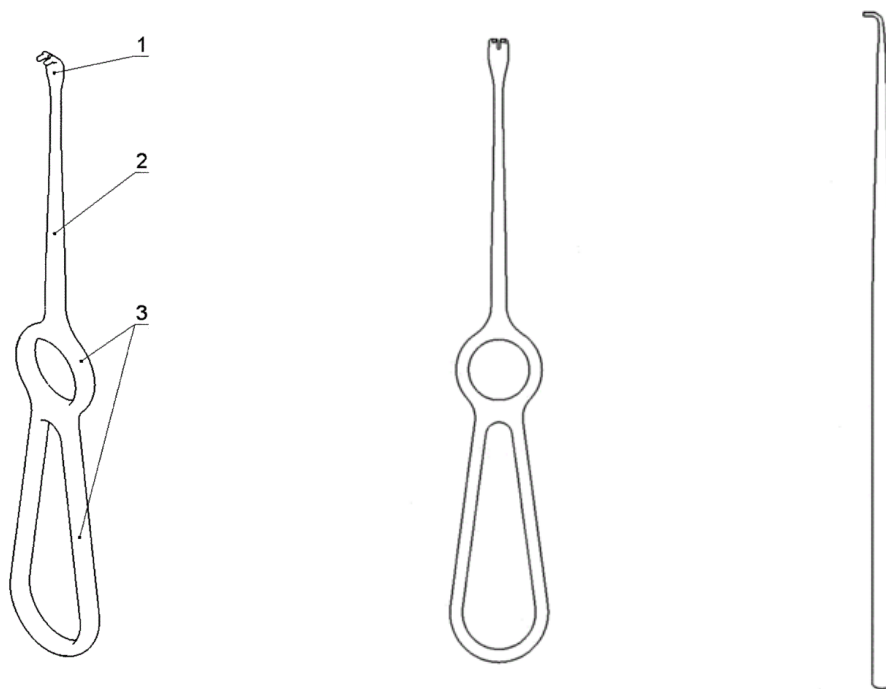
Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Хвостовой Владимир Владимирович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Локтионова Оксана Ивановна

Крючок-направитель

Инструмент крючок-направитель относится к медицине, а именно к хирургии. Техническим результатом использования полезной модели является упрощение подведения и фиксации сетчатого трансплантата при всех вариантах его размещения в тканях у больных с вентральными, паховыми грыжами, при пластике дефектов брюшной и грудной стенки, улучшился контроль за степенью натяжения трансплантата, сократилась продолжительность операции. Устройство состоит из металлической рабочей пластины (1) длиной 8 мм, шириной 6 мм, толщиной 1 мм, изогнутой через дугу радиусом 3 мм под углом 45°, дистальная часть пластины длиной 5 мм разделена на два фрагмента шириной по 2,4 мм, длиной 2 мм, переходящих в цилиндрические фрагменты длиной 3 мм, диаметром 1 мм, проксимальная часть

рабочей пластины переходит в усеченный конусовидный шток (2) с дистальным диаметром 2,5 мм, проксимальным – 5 мм, соединяющийся с фигурной ручкой (3), имеющей окно для пальца.



№ 158261

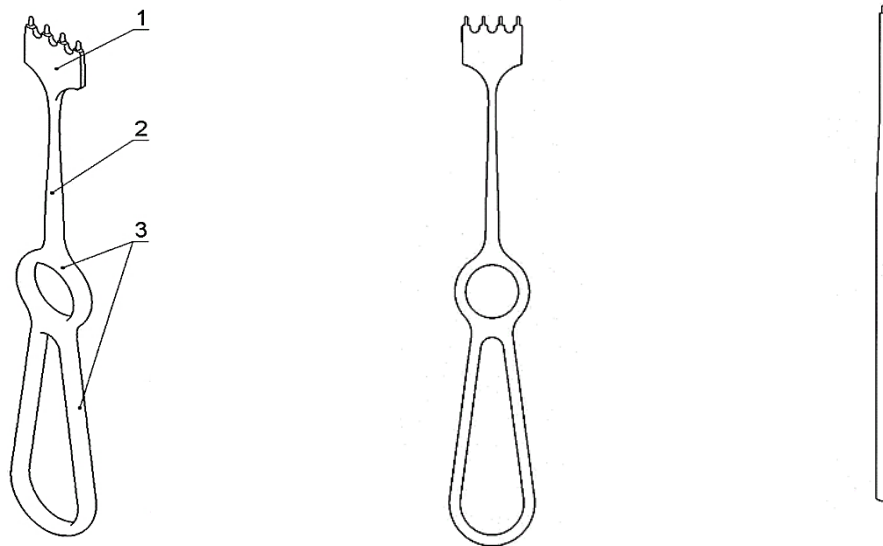
Приоритет: 03.03.2015

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Солдатов Владислав Олегович

Фиксатор-направитель сетки

Фиксатор-направитель сетки относится к медицине, а именно к хирургии. Техническим результатом использования полезной модели является улучшение качества выполнения операций эндопротезирования при вентральном грыжесечении, пластике апоневроза, пластическом закрытии дефектов грудной или брюшной стенки. Устройство фиксатор-направитель сетки состоит из рабочей

пластины (1) длиной 12 мм, шириной 22 мм, толщиной 2 мм, на которой в дистальной части имеется 4 пластинчатых выступа длиной 3 мм, шириной 3 мм и зазорами между ними по 3 мм, на середине выступов имеются цилиндрические фиксаторы сетки диаметром 1 мм и длиной 3 мм, в проксимальном направлении рабочая пластина переходит в шток (2) в виде усеченного конуса с диаметром дистальной части 2,5 мм и диаметром проксимальной части 5 мм, проксимальная часть штока соединена с фигурной ручкой (3), имеющей окно для пальца.



№ 160498

Приоритет: 09.06.2015

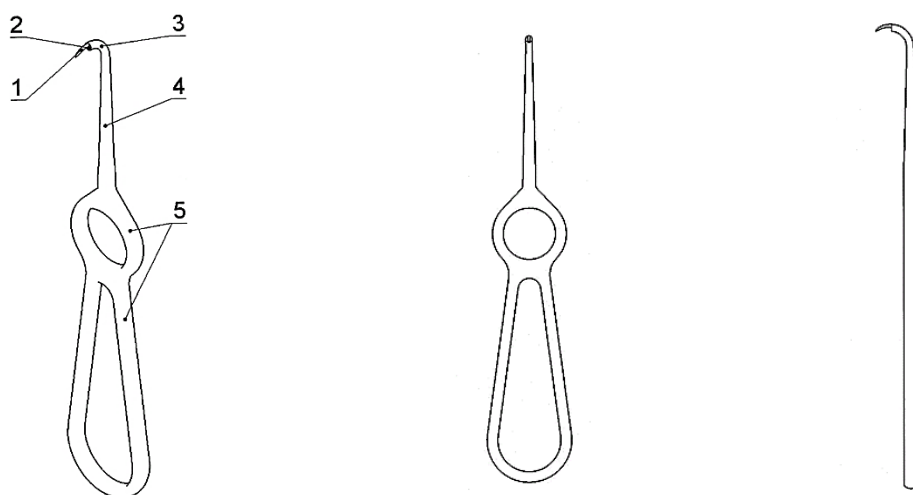
Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Хвостовой Владимир Владимирович, Блинков Юрий Юрьевич, Алименко Олег Владимирович, Полевой Юрий Юрьевич, Снобиладзе Эдуард Джемалиевич, Пономарева Любовь Александровна

Фиксатор-подъемник для сетчатого эндопротезирования

Фиксатор-подъемник для сетчатого эндопротезирования относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются повышение качества фиксации и подъема ограниченного участка сетчатого эндопротеза и апоневроза для их прошивания, упрощение наложения швов на центральные участки эндопротеза для лучшей его адаптации к апоневротическим образованиям при пластическом закрытии дефектов брюшной и грудной стенки. Сократилось время эндопротезирования, упростилась методика наложения швов из-за укорочения длины штока, повысилось удобство работы инструментом, уменьшились продолжительность и выраженность эксудативной реакции в послеоперационном периоде, сократился послеоперационный период.

Устройство состоит из однозубого крючка, усеченного конусовидного штока, фигурной ручки, имеющего дистальный игольчатый фрагмент (1) длиной 6 мм, диаметром 1 мм; ограничитель прокалывания тканей (2) в виде эксцентрично расположенного к игле дугообразного фрагмента штока (3) диаметром 3 мм, с дугой радиусом 6 мм; прямого сегмента штока (4) в виде усеченного конуса с дистальным диаметром 3 мм, проксимальным диаметром 5 мм, длиной 60 мм и фигурной ручки (5) с отверстием для пальца.



№ 162571

Приоритет: 24.08.2015

Авторы: Саруханов Вячеслав Михайлович, Пикалова Надежда Викторовна, Сумин Сергей Александрович, Долгина Ирина Ивановна, Бородинов Игорь Михайлович, Еремин Павел Адольфович, Сергеева Вера Алексеевна, Богословская Елена Николаевна, Комиссинская Людмила Сергеевна, Авдеева Наталья Александровна, Волкова Наталья Николаевна

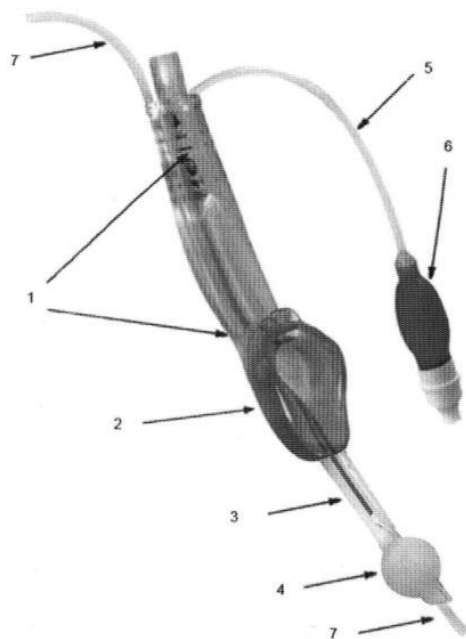
Устройство для неинвазивной искусственной вентиляции легких

Устройство для неинвазивной искусственной вентиляции легких относится к медицине, а именно к анестезиологии и реаниматологии.

Техническим результатом полезной модели являются обеспечение проходимости дыхательных путей у пациентов, снижение риска легочной аспирации содержимого желудка при проведении общей анестезии.

Надгортанный воздуховод (1), изготовленный из медицинского термопластического эластомера, представляющего собой мягкий гелеподобный прозрачный материал (2). По своей форме этот воздуховод представляет собой зеркальное отражение гортаноглотки, что позволяет ему физиологично располагаться в полости рта пациента, не вызывая смещения или сдавливания этих структур. Сквозной канал с желудочным зондом (7) для декомпрессии желудка заканчивается пищеводной трубкой (3) длиной 50 мм, диаметром 10 мм, изготовленной из термопластичного материала с закругленным концом, исключая травматизм при введении в пищевод, обеспечивая тем самым индивидуальное анатомическое соответствие. Трубка

снабжена рентгенконтрастной линией с изолирующим баллоном (4) на дистальном конце. Баллон раздувается в пищеводе и служит для его изоляции. Раздувание баллона проводится при помощи контрольного баллона (6) с обратным клапаном через соединительную трубочку (5).



№ 163156

Приоритет: 20.07.2015

Авторы: Суковатых Борис Семенович, Беликов Леонид Николаевич, Сидоров Дмитрий Владимирович

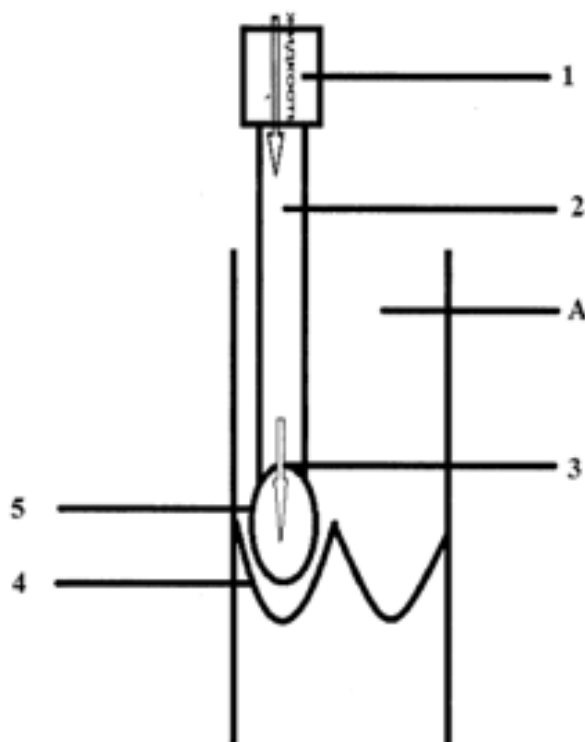
Инструмент для разрушения клапанов свободного аутовенозного трансплантата

Полезная модель относится к медицинской технике, точнее к инструментам, применяемым в сосудистой хирургии, и может быть использована для разрушения клапанов свободного аутовенозного трансплантата.

Технический результат: создать оптимальный инструмент для разрушения клапанов свободного аутовенозного трансплантата под

контролем зрения с целью повышения его пропускной способности, не повреждая внутреннюю стенку аутогенного шунта.

Технический результат достигается тем, что инструмент состоит из насадки для шприца, полого проводника с каналом для подачи промывной жидкости и рабочей части, по форме соответствующей венозному синусу. В проксимальный отдел трансплантата вводят инструмент диаметром, соответствующим калибру вены. Его продвигают в дистальном направлении, предварительно нагнетая физиологический раствор в просвет трансплантата. Под визуальным контролем определяют створки клапана. Рабочей частью инструмента, имеющей форму венозного синуса, под контролем зрения разрушают сначала створку аутовенозного клапана с одной стороны, а затем с противоположной стороны. В полном разрушении клапанов убеждаются по хорошему напору промывной жидкости, выходящей из дистального конца трансплантата.



№ 165428

Приоритет: 24.05.2016

*Авторы: Перьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор
Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович*

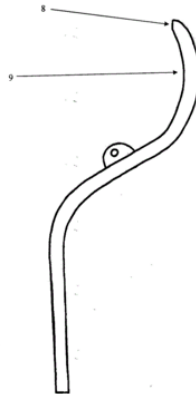
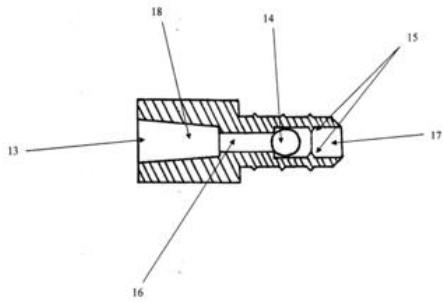
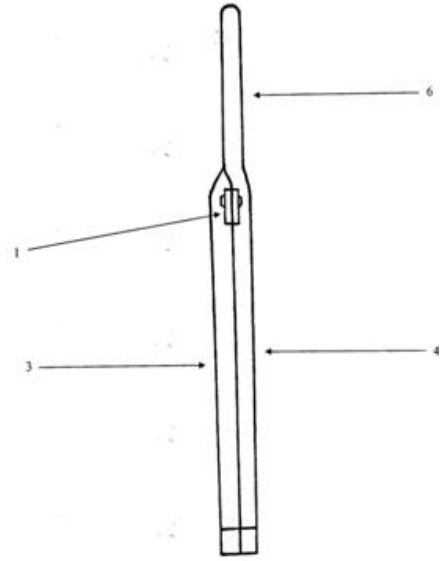
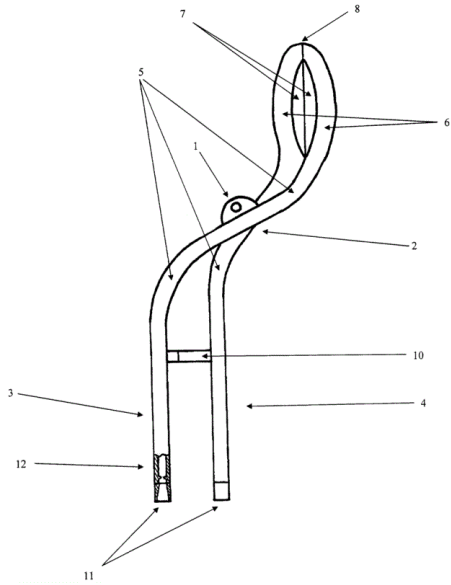
Атравматический универсальный хирургический зажим

Устройство относится к медицине, а именно к медицинскому инструментарию, и может быть использовано при проведении хирургических операций широкого спектра.

Техническим результатом полезной модели являются осуществление качественного и надежного гемостаза без повреждения мягких тканей с возможностью дозированной компрессии и декомпрессии, повышение экономичности и сокращение времени операции вследствие удобства применения и использования одного зажима вместо нескольких, предупреждение развития интра- и послеоперационных осложнений.

Устройство состоит из двух расположенных в одной плоскости, шарнирно соединенных перекрещивающихся бранш с s-образными изгибами по продольной оси у каждой из них, содержит кремальерный замок; бранши с одной стороны имеют рабочие губки, симметрично дугообразно изогнутые относительно продольной оси зажима с формирующимся после компрессии эллипсоидным пространством между ними, которое поровну заполняют собой два эластичных продольных баллончика, расположенных по одному на внутренних сторонах обеих губок, от которых проходят каналы внутри и вдоль браншей до торцевых частей рукояток, в которых расположены клапаны, через которые производятся нагнетание и спуск воздуха или жидкости, подающихся к эластичным баллончикам; при этом на металлических концах внутренних поверхностей рабочих губок имеются площадки

с поперечной насечкой, соприкасающиеся и опирающиеся одна на другую при застегивании зажима.



№ 166941

Приоритет: 11.07.2016

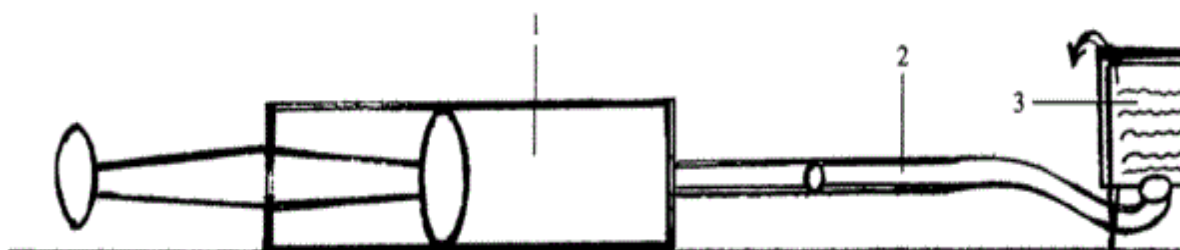
Авторы: Баранов Валерий Иванович, Медведева Марина Викторовна, Липатов Вячеслав Александрович, Ярмамедов Дмитрий Муталифович, Новикова Анастасия Андреевна

Модель слезоотведения

Полезная модель относится к области медицины и предназначена для моделирования биологического процесса слезоотведения глаза.

Техническим результатом, обеспечиваемым приведенной совокупностью признаков, является модель биологического процесса слезоотведения глаза.

Модель слезоотведения, состоящая из инфузомата, наполненного водным раствором 0,95% раствора хлорида натрия, освобождающего раствор со скоростью 2,4 мкл/мин через подключенную к инфузомату силиконовую трубку, внутренним диаметром 1 мм, другой конец трубки подключен к нижней части стеклянной емкости объемом 1 мл с отсутствующей верхней стенкой. При этом избыток жидкости изливается через края емкости.



№ 166942

Приоритет: 30.03.2016

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Морозова Дарья Дмитриевна, Шарова Ирина Олеговна, Прокофьев Виталий Андреевич

Прошиватель мягких тканей большой

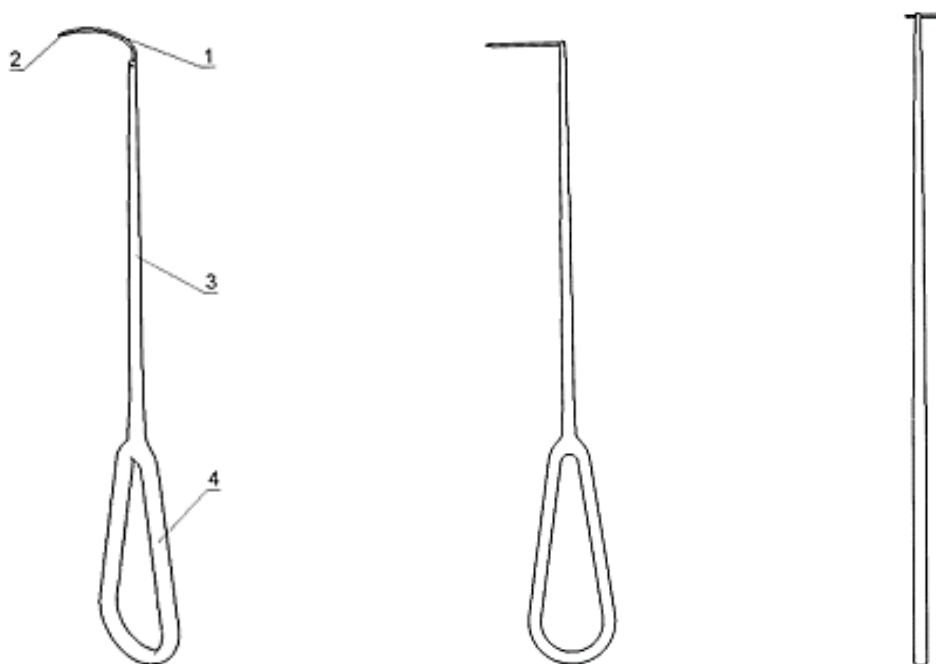
Прошиватель мягких тканей большой относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются сокращение количества манипуляций и времени ушивания паренхиматозных и полых органов, возможность использования в прошивателе разного по диаметру шовного материала, уменьшение количества используемого инструментария, упрощение методики ушивания паренхиматозных и полых органов, простота зарядки шовного материала, повышение безопасности манипуляций в глубине полостей организма.

Прошивание тканей прошивателем заключается в прокалывании края раны игольчатым фрагментом инструмента, захватывании эластичной лигатуры крючковидным элементом иглы и проведении через ткани при извлечении прошивателя обратным ходом. Второй край раны прошивается прокалыванием тканей и извлечением лигатуры в обратном направлении. Извлеченные из краев раны концы лигатуры связываются.

Устройство состоит из дистального дугообразного игольчатого фрагмента для проведения лигатур, усеченного конусовидного штока и ручки, отличается тем, что дистальный игольчатый фрагмент имеет диаметр 1,0 мм, радиус по внутренней образующей 15,0 мм, эллипсоидное сечение на конце протяженностью 5,0 мм,

продольную ось 1,0 мм, поперечную – 0,6 мм; в дистальной части имеет по внутренней поверхности на 2,0 мм от конца иглы прорезь треугольной конфигурации, направленную в сторону конца иглы, угол между гранями прорези 25°, угол проксимальной грани прорези к оси иглы 35°, вершина прорези имеет скругление радиусом 0,05 мм, глубина прорези 0,4 мм; игольчатый фрагмент соединен с усеченным конусовидным штоком на 2,0 мм от его дистального конца под углом 60° к горизонтальной оси, в проекции параллельно плоскости ручки инструмента; шток длиной 150,0 мм с дистальным диаметром 3,0 мм и проксимальным – 4,0 мм, проксимально шток соединен с фигурной ручкой вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм.



№ 167287

Приоритет: 30.03.2016

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Новомлинец Александр Юрьевич, Орехов Александр Валерьевич, Кулакова Марина Владимировна, Цуканов Алексей Юрьевич

Прошиватель мягких тканей прямой

Прошиватель мягких тканей прямой относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются упрощение и ускорение прошивания разных тканей за счет сокращения количества нерациональных манипуляций в сравнении с прошиванием хирургическими иглами и иглодержателем. Повысилась безопасность работы инструментом прошивателем при работе в глубине тканей, в ограниченных пространствах и в брюшной полости, так как игольчатый фрагмент имеет один острый конец, размеры его небольшие, он постоянно контролируется зрением и может прикрываться от окружающих тканей при необходимости пальцем хирурга.

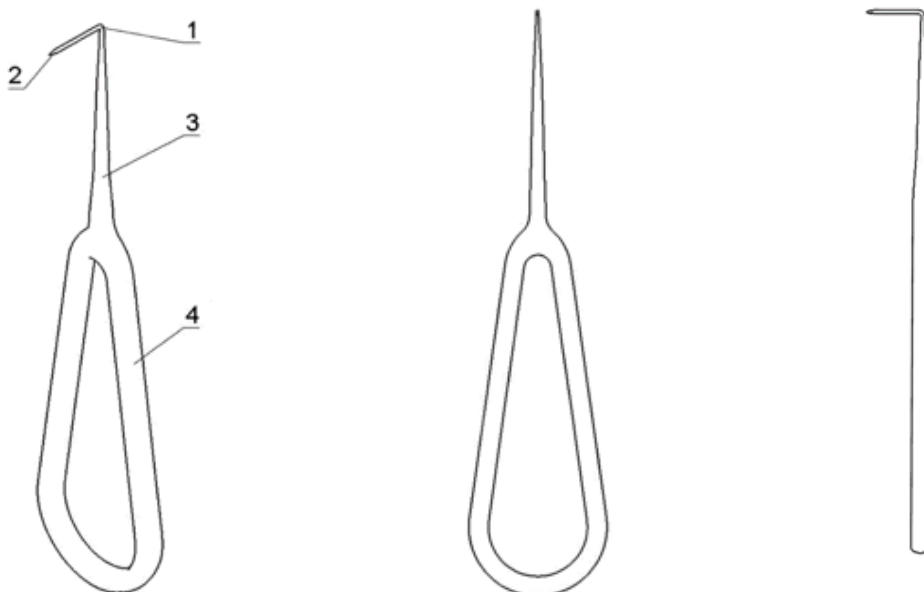
Конструкция места фиксации нити позволяет использовать для прошивания эластичные нити разного диаметра.

Разработка методики прошивания разных тканей с применением прошивателя мягких тканей прямого проведена в эксперименте на 10 собаках. Разработана методика ушивания брюшины, апоневроза, гастротомических ран, мышц, подкожно-жировой клетчатки, кожи, эндопротезирования сетчатыми трансплантатами.

Клиническая часть оценки эффективности применения инструмента включала его использование у 30 больных с лапаротомией для

ушивания стенки желудка, брюшной стенки, сетчатого эндопротезирования брюшной стенки, при проведении первичной сухожильной пластики.

Устройство состоит из дистального прямого игольчатого фрагмента для проведения лигатур, усеченного конусовидного штока и ручки, отличается тем, что дистальный прямой игольчатый фрагмент эллипсовидного сечения имеет длину 15,0 мм, с продольной осью 1,0 мм, поперечной осью 0,6 мм, в дистальной части имеет на 2,0 мм от конца иглы прорезь треугольной конфигурации, направленную в сторону конца иглы, угол между гранями составляет 25° , угол проксимальной грани прорези к оси иглы – 35° , вершина прорези имеет скругление радиусом 0,05 мм, глубина прорези 0,4 мм; игольчатый фрагмент соединен с усеченным конусовидным штоком под углом 90° , через дугу радиусом 0,5 мм, в проекции перпендикулярно плоскости ручки инструмента, конусовидный шток длиной 50,0 мм, с дистальным диаметром сечения 1,0 мм, проксимальным – 3,0 мм, проксимально шток соединен с фигурной ручкой вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм.



№ 167326

Приоритет: 10.03.2016

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Новомлинец Александр Юрьевич, Пономарев Евгений Геннадьевич, Зык Екатерина Игоревна

Прошиватель мягких тканей малый

Прошиватель мягких тканей малый относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются сокращение количества манипуляций при зарядке лигатуры в инструмент и времени прошивания мягких тканей шовным материалом разной толщины, уменьшение количества используемого инструментария, замена иглы, пинцета, иглодержателя прошивателем для проведения сквозь ткани шовного материала, сокращение времени прошивания тканей, так как не перехватывается трижды игла с дистальной части на начальную и повторно на дистальную при прошивании каждой стороны раны. Прошивание лигатурой тканей заключается в подведении к концу иглы с крючком эластичной лигатуры и извлечение конца лигатуры при извлечении прошивателя через проколотые ткани обратным ходом инструмента. Второй край раны прошивается аналогично, проведением прошивателя сквозь ткани и извлечением крючком прошивателя лигатуры при обратном извлечении прошивателя с лигатурой. Далее прошитые края раны соединяются связыванием концов лигатуры.

Устройство состоит из дистального дугообразного игольчатого фрагмента для проведения лигатуры, усеченного конусовидного штока и ручки, отличается тем, что дистальный дугообразный игольчатый фрагмент имеет диаметр 1,0 мм, радиус по внутренней

образующей 7,0 мм, эллипсовидное сечение на конце протяженностью 8,0 мм, с продольной осью 1,0 мм, поперечной осью 0,6 мм, в дистальной части имеет по внутренней поверхности на 2,0 мм от конца иглы прорезь треугольной конфигурации, направленную в сторону конца иглы, угол между гранями прорези 25°, угол проксимальной грани прорези к оси иглы 35°, вершина прорези имеет скругление радиусом 0,05 мм, глубина прорези 0,4 мм, игольчатый фрагмент соединен с усеченным конусовидным штоком в проекции перпендикулярно плоскости ручки инструмента, шток длиной 50,0 мм, с дистальным диаметром 1,0 мм и проксимальным – 3,0 мм, проксимально соединен с фигурной ручкой вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм.

№ 167987

Приоритет: 10.03.2016

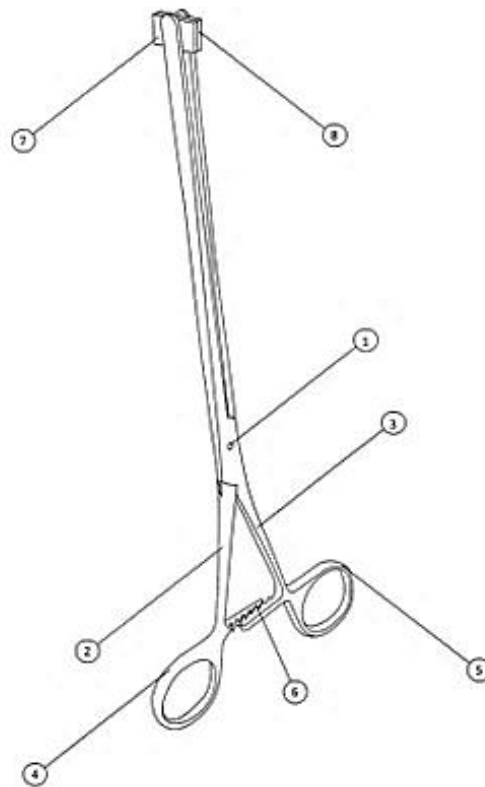
Авторы: Ключко Сергей Викторович, Липатов Вячеслав Александрович, Привалова Ирина Леонидовна, Гамазинов Игорь Николаевич, Щербенев Никита Алексеевич

Устройство для моделирования травмы периферических нервов

Устройство относится к медицине, а именно к экспериментальной физиологии, и может быть использовано для моделирования компрессионного повреждения различных структур в исследованиях по оперативной хирургии и патологической физиологии.

Технический результат обеспечен тем, что на дистальных концах рабочей поверхности бранш располагаются две площадки прямоугольной формы 5×20 мм по одной на каждой из бранш, в закрытом состоянии площадки соприкасаются внутренними поверхностями, не оставляя зазора.

Устройство для моделирования травмы периферических нервов содержит установленные на соединительной оси две пересекающиеся бранши с кольцами для пальцев, кремальберным замком, две площадки прямоугольной формы 5×20 мм, располагающиеся на дистальных концах рабочих поверхностей каждой из бранш, ориентированных перпендикулярно оси последних.



№ 175236

Приоритет: 16.05.2017

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Антонов Андрей Евгеньевич, Семин Никита Александрович, Слукин Дмитрий Владимирович, Тимофеев Максим Александрович

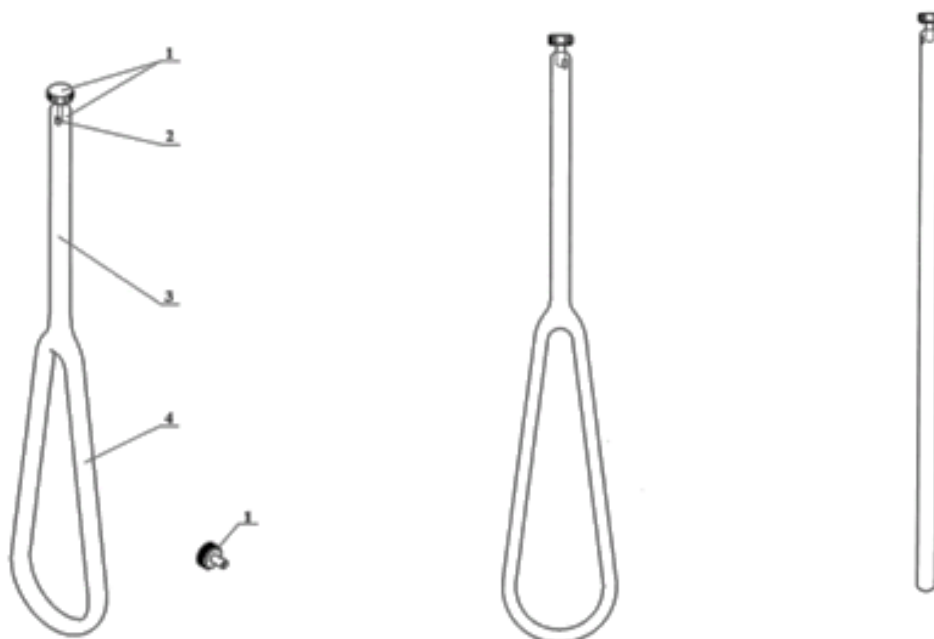
Иглодержатель хирургический винтовой

Иглодержатель хирургический винтовой относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом применения полезной модели является использование иглодержателя с винтовым вариантом крепления сменных изогнутых игл с крючком на колющей части, вследствие чего повысилась скорость прошивания мягких тканей, возросла безопасность работы в глубине тканей в ограниченных пространствах и полостях организма, так как фиксированная игла имеет один острый рабочий конец, а хвостовая часть иглы закрыта в иглодержателе, появилась возможность замены вышедших из строя игл.

Оценка применения иглодержателя хирургического винтового проведена в эксперименте на 8 собаках и в клинической практике у 15 больных во время проведения лапаротомии и герниопластики.

Устройство состоит из узла фиксации игл, штока и фигурной ручки, узел винтовой фиксации игл представляет собой винт для фиксации игл и дистальную часть штока для фиксации изогнутых сменных игл, диаметр штока 5,0 мм, длина 80,0 мм, в дистальной части штока в 2,0 мм от конца имеется окно для изогнутых игл прямоугольной конфигурации, расположенное вдоль оси штока, проходящее через его центр длиной 3,0 мм, шириной 1,2 мм, ось окна расположена под углом 60° к плоскости фигурной ручки, в дистальном конце оси штока имеется отверстие диаметром 2,0 мм с резьбой, куда закручивается винт для фиксации сменных изогнутых игл, проксимально шток соединен с фигурной ручкой вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм, винт для фиксации сменных изогнутых игл с головкой диаметром 6,0 мм, толщиной 2,6 мм и прямым рифлением, цилиндрический стержень диаметром 2,0, длиной 2,3 мм, с наружной метрической резьбой.



№ 175708

Приоритет: 16.05.2017

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Солдатов Владислав Олегович, Тиганов Сергей Иванович, Изгаршева Мария Олеговна, Ситкина Алена Валерьевна

Иглодержатель хирургический

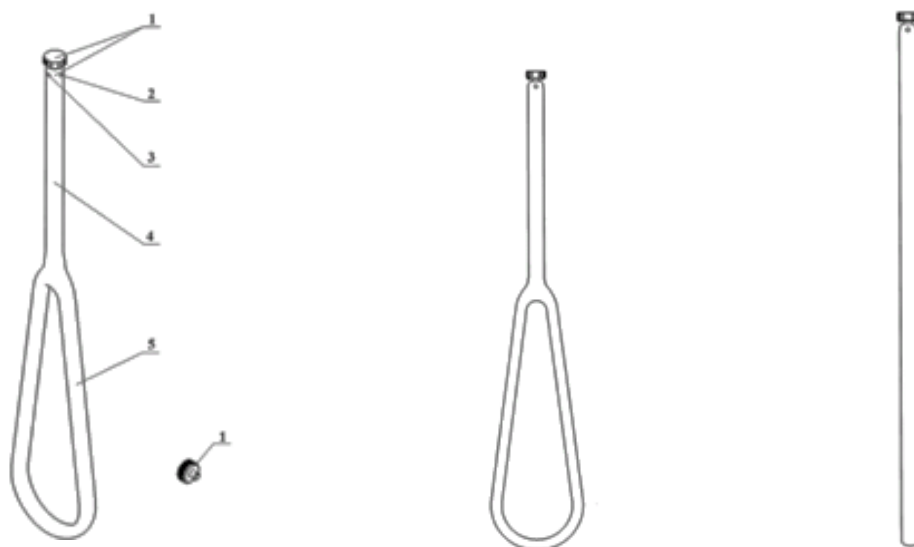
Иглодержатель хирургический «ВИЛ» относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом применения полезной модели является использование иглодержателя хирургического с винтовым вариантом крепления сменных игл прямой конфигурации с крючком на колющей части, вследствие чего повысилась скорость прошивания мягких тканей, возросла безопасность работы в глубине тканей, в ограниченных пространствах и полостях организма, так как фиксированная игла имеет один острый рабочий конец, а хвостовая часть иглы закрыта в иглодержателе, имеется возможность смены положения фиксации иглы в иглодержателе для

удобства работы, а также появилась возможность замены вышедших из строя игл.

Оценка применения иглодержателя винтового проведена в эксперименте на 10 собаках и в клинической практике у 20 больных во время проведения лапаротомии, дуоденотомии, гастротомии и герниопластики.

Устройство состоит из узла винтовой фиксации игл, представляющего собой винт для фиксации игл и дистальную часть штока инструмента, диаметр штока 5,0 мм, длина – 100,0 мм, в дистальной части штока в 1,5 мм от конца имеются два окна для игл диаметром 1,0 мм, одно расположено в плоскости ручки инструмента, второе – в перпендикулярной плоскости, в дистальном конце по оси штока имеется отверстие диаметром 2,0 мм с резьбой, куда закручивается винт для фиксации сменных игл, проксимально шток соединен с фигурной ручкой вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм, винт для фиксации игл с головкой диаметром 6,0 мм, толщиной 2,6 мм имеет прямое рифление, цилиндрический стержень диаметром 2,0 мм, длиной 1,8 мм с наружной метрической резьбой.



№ 176730

Приоритет: 02.05.2017

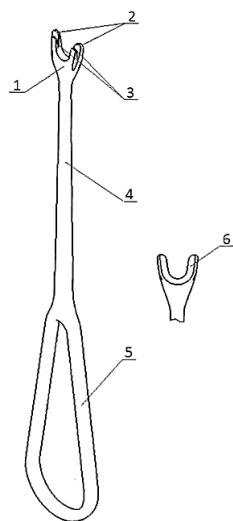
Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Петухов Валерий Михайлович, Петухов Игорь Михайлович, Болгов Антон Алексеевич, Рафикова Дарья Михайловна, Долженкова Александра Андреевна

Кондуктор лигатурный

Кондуктор лигатурный относится к медицине, а именно к хирургии. Техническим результатом использования полезной модели являются возможность простой фиксации любой части лигатуры в натянутом, расправленном состоянии, при любой толщине лигатуры и подведение ее путем совершения движений не только поступательных, но при необходимости и в любых других направлениях при введении лигатур в труднодоступные отделы полостей организма и в раны с узким раневым каналом, упростилось и извлечение подведенной в расправленном состоянии лигатуры в другие инструменты.

Устройство состоит из рабочей пластины, штока и ручки, причем рабочая пластина имеет конфигурацию в виде вилки шириной 10,0 мм, длиной 20,0 мм, толщиной 3,0 мм, наружные края рабочей пластины имеют дугообразное сужение в направлении штока, в центре рабочей пластины имеется параболическая выемка глубиной 8,0 мм, ширина концов вилки 3,0 мм, концы вилки по лицевой поверхности с уровня длиной 5,0 мм имеют скос относительно плоскости лицевой поверхности до толщины на концах вилки 1,5 мм, вдоль внутренних краев параболической выемки расположены пластины шириной 2,0 мм, толщиной 0,5 мм, длиной 7,0 мм, фиксированные у основания выемки вилки в плоскости ее лицевой поверхности и на 1,5 мм короче концов вилки, на оборотной от лицевой поверхности рабочей пластины края выемки

имеют скос с расстояния 1,0 мм от наружных краев вилки к ее центральной части, с толщиной внутренних краев вилки 0,5 мм, все края частей рабочей пластины имеют скругления кромок, шток инструмента длиной 100,0 мм в виде усеченного конуса с дистальным диаметром 4,0 мм и проксимальным 6,0 мм, проксимально шток соединен с фигурной ручкой вытянуто-капельвидной конфигурации длиной 85,0 мм.



№ 176 946

Приоритет: 27.03.2017

Авторы: Ковалёв Пётр Владимирович, Дубровин Григорий Менделевич, Дорошев Михаил Евгеньевич, Чибисов Егор Михайлович

Фиксатор спицевой для миниинвазивного упруго-напряженного остеосинтеза переломов диафиза трубчатых костей

Полезная модель относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использована при хирургическом лечении переломов трубчатых костей. Технический результат полезной модели – повышение эффективности синтеза переломов диафизов трубчатых костей, уменьшение травматизации мягких тканей путем разработки имплантата с упруго-напряженной фиксацией, и

установкой через один мини-доступ без использования специальных направителей, что уменьшает травматизацию мягких тканей и облегчает установку фиксатора. Устройство состоит из: 1 центральной спицы с расширением в головной части и резьбой в хвостовой, 8 спиц по периферии, при этом в головной части расположен наконечник с 1 отверстием и 8 пазами для спиц, а в хвостовой – шайба с 9 отверстиями для спиц и выточкой с резьбой, прижимная шайба с резьбой и прижимная гайка.



№ 177849

Приоритет: 02.10.2017

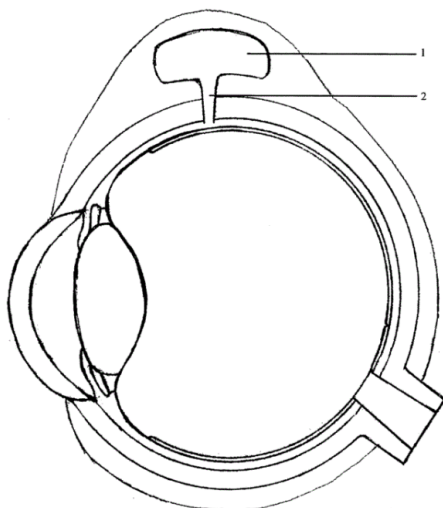
Авторы: Баранов Валерий Иванович, Ярмамедов Дмитрий Муталифович

Устройство для введения лекарственного препарата в склерохориоидальное пространство глаза

Полезная модель относится к области медицины и предназначена для введения лекарственного препарата в склерохориоидальное пространство глаза из субконъюнктивального депо.

Техническим результатом является создание устройства для введения лекарственного препарата в склерохориоидальное пространство глаза.

Устройство для введения лекарственного препарата в склерохориоидальное пространство глаза, состоящее из силиконовой емкости объемом 1 мл и подключенной к ней силиконовой трубки внутренним диаметром 0,25 мм, другой конец которой выведен в склерохориоидальное пространство глаза.



№ 182971

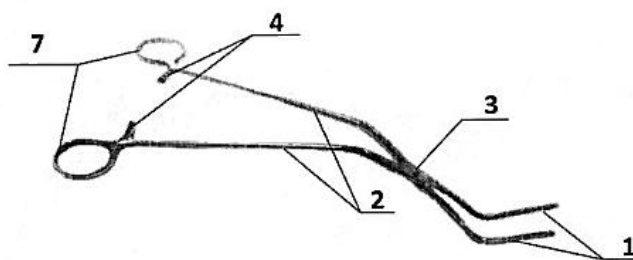
Приоритет: 27.11.2017

Авторы: Долженков Игорь Александрович, Перепелевский Александр Николаевич, Хвостовой Владимир Владимирович, Перепелевская Юлия Евгеньевна

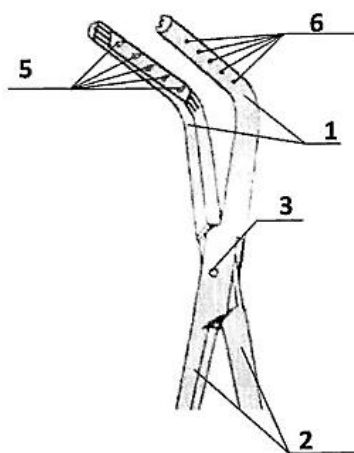
Изогнутый зажим для пищеводно-желудочного и пищеводно-кишечного анастомозов

Устройство относится к медицине, а именно к торакальной хирургии, и может быть использовано для наложения пищеводно-желудочного или пищеводно-кишечного анастомозов при резекции пищевода по поводу эзофагеального или кардиоэзофагеального рака. Техническим результатом полезной модели является возможность формировать анастомозы в анатомически глубокой плевральной и брюшной полости, а также повышение степени

фиксация культи пищевода и отсутствие раздавливания фиксируемых тканей, повышение качества регенерации анастомоза, снижение количества органических и функциональных осложнений. Модернизированный изогнутый зажим для пищеводно-желудочного и пищеводно-кишечного анастомозов состоит из двух рабочих губок жесткой фиксации с наличием на них углублений длиной 38 мм и глубиной 0,8 мм, на одной из губок по центру углубления расположены пять игольчатых фиксаторов длиной 3 мм на равном расстоянии друг от друга, на второй губке соответственно имеются пять сквозных отверстий, переходящих в удлиненные и изогнутые под углом 110° бранши, узла движения в виде глухого замка браншей для обеспечения подвижности фиксирующих губок, замка фиксации браншей в виде кремальеры. На конце каждой бранши имеется кольцо.



Фиг. 1



№ 182972

Приоритет: 27.11.2017

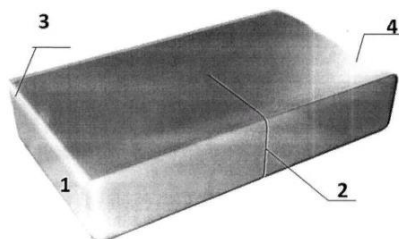
Авторы: Перепелевский Александр Николаевич, Сычев Петр Владимирович, Киселев Игорь Леонидович, Никулин Андрей Игоревич, Хвостовой Владимир Владимирович

Фиксационная пластина для полуавтоматической одноразовой биопсийной иглы

Устройство относится к медицине, а именно к рентгенохирургии и интервенционной радиологии, и может быть использовано как вспомогательное устройство для выполнения чрескожных трансторакальных биопсий с использованием полуавтоматических одноразовых биопсийных игл под контролем компьютерной томографии с целью получения гистологического материала в онкологии.

Техническим результатом полезной модели является возможность полностью исключить воздействие рентгеновского ионизирующего излучения на врача, выполняющего трепанобиопсию под контролем компьютерной томографии.

Устройство состоит из пластины с закругленными краями прямоугольной формы на основе силикона телесного цвета размерами 140 мм на 80 мм, толщиной 30 мм. К основанию пластины прикрепляется защитная пленка. Посередине боковой поверхности имеется прямой сквозной разрез длиной 40 мм для заведения биопсийной иглы.



№ 182973

Приоритет: 27.11.2017

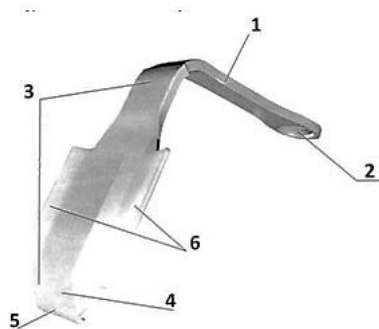
Авторы: Перепелевский Александр Николаевич, Киселев Игорь Леонидович, Никулин Андрей Игоревич, Перепелевская Юлия Евгеньевна

Печеночное зеркало для операций на желудке и пищеводе

Устройство относится к медицине, а именно к хирургическому инструментарию, используется для максимально безопасного отведения левой доли печени при операциях на желудке и пищеводе с проведением лимфодиссекции по поводу рака в онкологии.

Техническим результатом являются надежная фиксация и отведение левой доли печени, освобождая тем самым зону оперативного интереса, что, в свою очередь, приводит к исключению травматизации печени и уменьшению времени, затраченного на операцию.

Устройство состоит из рукоятки с кольцом и рабочей поверхности, которые изогнуты относительно друг друга под углом 100° , на рабочей поверхности имеется полулунный изгиб, по бокам располагаются крылья, вершины которых направлены от рукоятки, также на основании зеркала имеется фиксационная губа, край которой загнут в сторону рукоятки для удержания края левой доли печени. Все края зеркала закруглены. Печеночное зеркало изготовлено из медицинской стали.



№ 182974

Приоритет: 27.11.2017

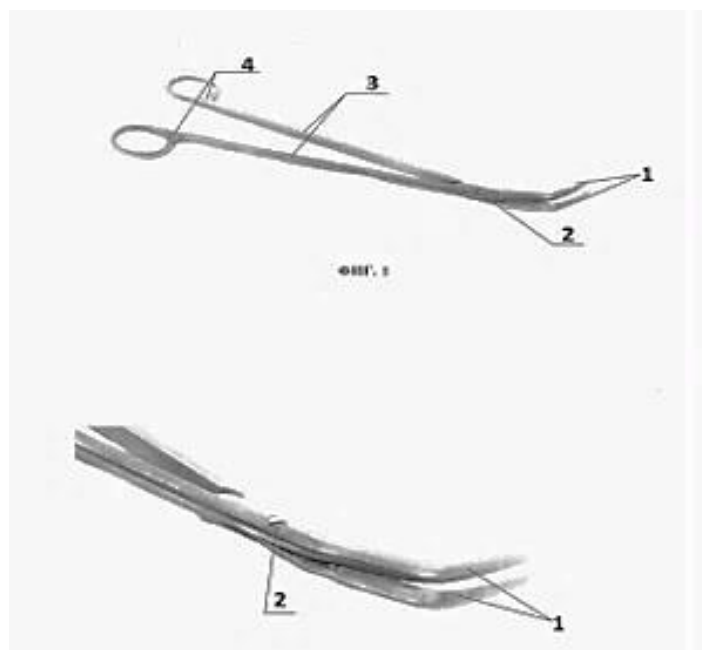
Авторы: Долженков Игорь Александрович, Перепелевский Александр Николаевич, Хвостовой Владимир Владимирович

Ножницы для формирования края пищеводно-желудочного и пищеводно-кишечного анастомозов

Полезная модель относится к медицинскому, а именно к хирургическому инструментарию, и может использоваться для формирования края пищеводно-желудочного и пищеводно-кишечного анастомозов при резекции пищевода по поводу эзофагеального или кардиоэзофагеального рака.

Техническим результатом полезной модели является создание идеального края культи пищевода, желудка, кишки, что, в свою очередь, повышает качество формируемого анастомоза, а также позволяет хирургу без особого труда отсечь уходящие части пищевода, желудка, кишки за счет изгиба лезвий и длины бранш, все это ведет к снижению количества органических и функциональных осложнений.

Устройство состоит из двух изогнутых под углом 100° лезвий с режущими кромками, соединенных шарнирным винтом, переходящих в бранши длиной 200 мм, на концах которых имеется кольцо. Хирургические ножницы изготовлены из медицинской стали.



№ 182975

Приоритет: 12.12.2017

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Антонов Андрей Евгеньевич, Анфилова Марина Геннадьевна, Борозенец Константин Фёдорович, Волобуев Денис Константинович, Востриков Павел Павлович

Иглодержатель хирургический

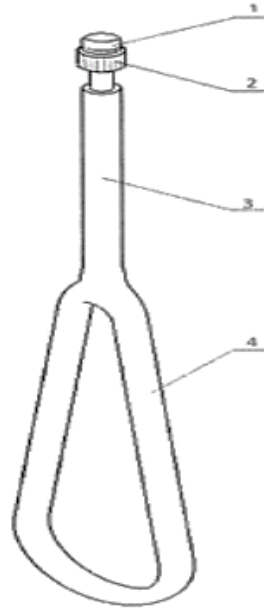
Иглодержатель хирургический относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования иглодержателя хирургического является простой вариант подсоединения и надежное закрепление хирургических игл разных типоразмеров с дистальным принципом захвата лигатур крючковидным фрагментом и фиксацией игл в иглодержателе с помощью узла фиксации новой конструкции, повысилась скорость прошивания мягких тканей, возросла безопасность работы в глубине ограниченных ран и полостях организма, так как проксимальная хвостовая часть иглы

закрыта в узле фиксации иглодержателя, появилась возможность замены игл разных типоразмеров для разных тканей, исчезла необходимость многократного переналожения иглодержателя на иглу при прошивании мягких тканей.

Оценка применения иглодержателя хирургического проведена в эксперименте на 10 собаках и клинической практике у 20 больных с ранением мягких тканей, 15 больных с лапаротомией на этапе ушивания лапаротомных ран, ушивания стенок желудка и тонкой кишки. Осложнений, связанных с применением нового инструмента, не было.

Устройство состоит из узла фиксации игл, представляющего собой цилиндр диаметром 6,0 мм, длиной 10,0 мм, в дистальной части на 3,0 мм от конца имеет поперечную прорезь на увеличенное изображение (открывается в отдельном окне) диаметра, шириной 1,2 мм, на дистальной стенке у основания прорези имеется углубление для игл на 1,0 мм и шириной 2,0 мм, с уровня дистального края прорези на цилиндре имеется метрическая резьба и гайка с продольной накаткой, диаметр гайки 8,0 мм, длина 5,0 мм, проксимально узел фиксации имеет цилиндрический фрагмент диаметром 4,0 мм, длиной 6,0 мм и далее переходит в цилиндрический шток диаметром 5,0 мм, который проксимально соединен с пластинчатой ручкой вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм.



№ 183871

Приоритет: 29.03.2018

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Антонов Андрей Евгеньевич, Потапова Мария Дмитриевна, Коломейчук Дмитрий Константинович, Джунковская Виктория Алексеевна

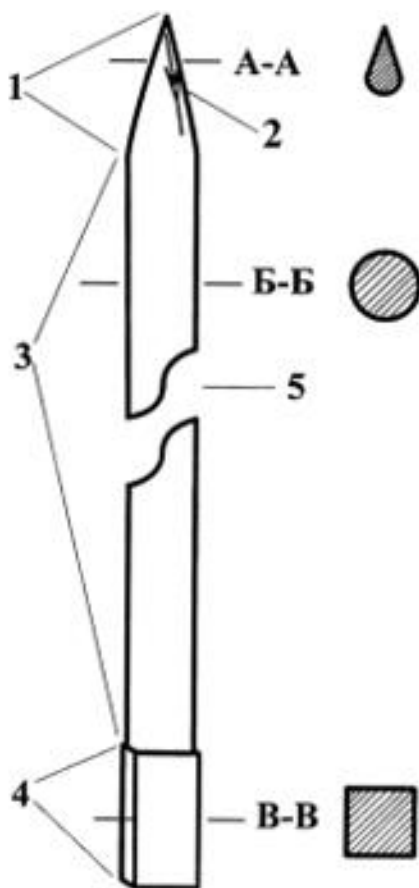
Игла хирургическая таперкат прямая

Игла хирургическая таперкат прямая относится к медицине, а именно к хирургии.

Технический результат – облегчение прокалывания плотных мягкоэластичных тканей острием иглы, упрощение и сокращение количества манипуляций при прошивании тканей за счет ликвидации троекратной смены положения иглодержателя с проксимального отдела тела иглы на дистальный и обратно при каждом прошивании края раны вследствие переноса места фиксации лигатуры на острый конец иглы, упрощение фиксации лигатуры иглой и проведения ее через ткани, повышение точности вкола и выкола прямой иглы, снижение травматичности для пациента и

хирурга при работе в условиях ограниченного операционного поля, качественная фиксация иглы иглодержателем за проксимальный конец иглы – хвостовик.

Устройство состоит из острия длиной 5,0 мм, на дистальном конце в сечении колюще-режущего типа с одной режущей гранью, на которой имеется прорезь треугольной конфигурации, вершиной направленная в сторону конца иглы; тела иглы круглого сечения диаметром 1,0 мм, длиной от 20,0 до 50,0 мм; хвостовика иглы, в поперечном сечении прямоугольной формы, шириной 1,1 мм, длиной 5,0 мм, для закрепления в фиксирующем устройстве иглодержателя, при этом продольная ось режущей грани острия иглы расположена перпендикулярно плоскости одной из сторон хвостовика иглы.



№ 183870

Приоритет: 26.03.2018

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Антонов Андрей Евгеньевич, Трубицин Роман Владимирович, Овсянников Никита Игоревич, Рудаков Олег Сергеевич, Светильникова Алина Валентиновна

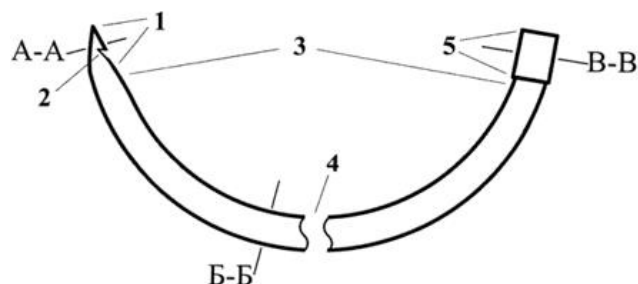
Игла хирургическая таперкат изогнутая

Игла хирургическая таперкат изогнутая относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются сокращение количества манипуляций при зарядке иглы в иглодержатель для прошивания мягких тканей и времени операции, облегчение прокалывания плотных мягких тканей, простота зарядки лигатуры в иглу, возможность использования эластичного шовного материала разного диаметра, безопасность работы в условиях ограниченного операционного поля. Игла хвостовиком закрепляется в фиксирующем устройстве иглодержателя универсального, укороченным острием сшиваемые ткани прокалываются, в прорезь на конце иглы зажимом или лигатурным кондуктором вводится лигатура, и обратным движением по ходу иглы она извлекается из тканей. Аналогично в обратном направлении прошивается второй край раны. Концы лигатуры связываются.

Технический результат достигается тем, что устройство состоит из укороченного острия колющего типа длиной 5,0 мм, которое имеет режущую грань по внутреннему контуру изогнутой иглы с прорезью треугольной конфигурации, направленной в сторону острого конца иглы; тело иглы в виде изогнутого стержня диаметром 1,0 мм, радиусом по внутренней образующей кривизны иглы 10,0 мм, длиной на увеличенное изображение (открывается в отдельном

окне) окружности; хвостовика иглы прямоугольной конфигурации шириной 1,1 мм, длиной 5,0 мм для закрепления в иглодержателе.



№ 185901

Приоритет: 15.05.2018

Авторы: Бакурская Екатерина Сергеевна, Дубровин Григорий Менделевич

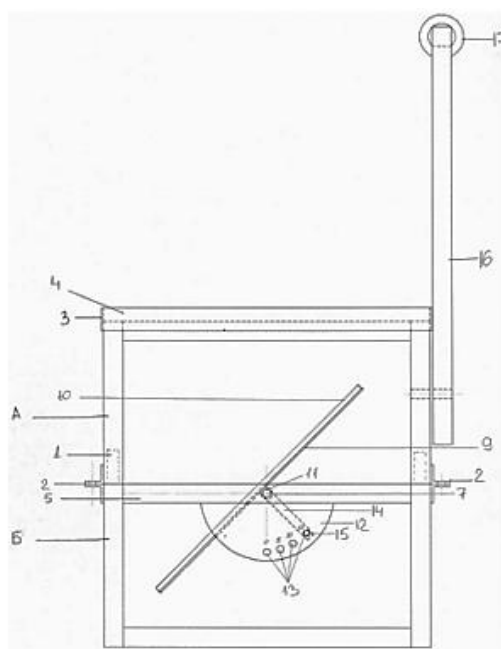
Устройство для диагностики состояния нижних конечностей у детей

Полезная модель относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использована для проведения как массовых выездных профилактических осмотров, так и для работы в кабинете врача травматолога-ортопеда.

Технический результат полезной модели – возможность исследования пациентов с разным углом наклона зеркала, возможность транспортировки оборудования в неспециализированном транспортном средстве и повышение устойчивости при проведении исследования детей младшего возраста.

Технический результат достигается тем, что металлическое основание (рама) устройства разрезано на две части, фиксирующиеся с помощью внутренних стержней и болтового

соединения через приваренные металлические уголки на двух противоположных вертикальных стойках рамы, по верхнему краю нижней половины рамы приварены две горизонтальные вставки с отверстием в центре, через которые проходит металлическая ось, на которой располагается металлическая рамка с закрепленным с помощью двустороннего скотча зеркалом, рамка на оси крепится с помощью приваренных с двух сторон металлических труб, через которые ось и проходит, для определения угла наклона зеркала к нижней части правой боковой горизонтальной вставки приварен металлический полукруг с отверстиями, соответствующими 0° , 15° , 30° и 45° наклона зеркала, на соответствующей стороне рамки для зеркала к трубе, через которую проходит ось, приварена пластина из пружинящей стали с закрепленным на конце стальным шариком, попадание которого в отверстие и фиксирует зеркало в нужном положении; по передней стороне металлического основания устройства с помощью болтовых соединений закреплена П-образная рукоять, покрытая вспененным полимером.



№ 187371

Приоритет: 05.09.2018

Авторы: Ковалёв Пётр Владимирович, Дубровин Григорий Менделевич, Дорошев Михаил Евгеньевич, Перов Александр Валерьевич

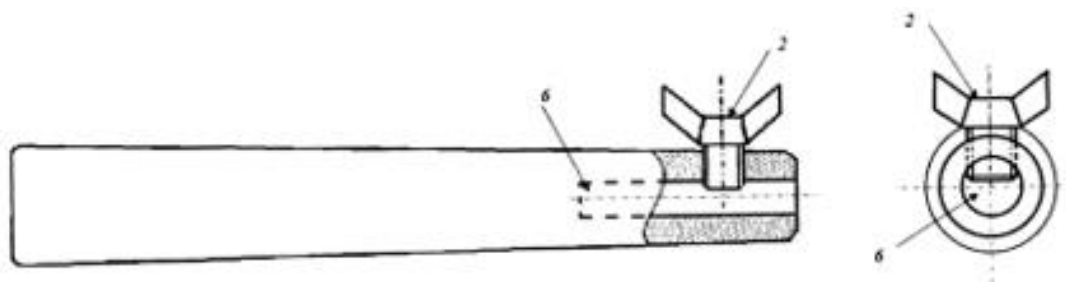
Направитель для малоинвазивной имплантации спицевых фиксаторов метафизарных переломов проксимального отдела плечевой кости

Полезная модель относится к медицине, а именно к травматологии, ортопедии и медицинской технике, и может быть использована при хирургическом лечении переломов проксимального отдела плечевой кости.

Техническим результатом является повышение эффективности остеосинтеза переломов проксимального отдела плечевой кости путем разработки устройства, обеспечивающего малотравматичное точное подмышечно-подфасциальное введение и накостное позиционирование спиц для остеосинтеза.

Технический результат достигается тем, что направитель состоит из рабочей части, рукоятки, винта для фиксации рабочей части к рукоятке, при этом рабочая часть представлена округлой полый изогнутой трубкой из нержавеющей стали, один конец которой запаян и выполнен в виде конуса, и имеет два овальных отверстия, расположенных на противоположных стенках трубки, а противоположный конец трубки оканчивается торцом и имеет прямоугольную опорную площадку для соединения с рукояткой, при этом рукоятка выполнена из нержавеющей стали и имеет форму кругового усеченного конуса, к тому же в узкой части рукоятки вдоль ее оси выполнен округлый канал с гладкими стенками для торцевого конца трубки, также в этой же части рукоятки выполнено

округлое, поперечно расположенное отверстие с внутренней резьбой, которое предназначено для винта, являющегося по назначению установочным, предназначенного для закрепления рабочей части в рукоятке, при этом установочный винт выполнен из нержавеющей стали, по форме головки является барашковым, то есть его головка имеет два выступа в форме лепестков, при этом стержень винта полностью покрыт резьбой и имеет плоский конец.



№ 187484

Приоритет: 26.11.2018

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Пучкова Елена Леонидовна, Жеребцова Виктория Дмитриевна, Борисова Ксения Николаевна, Федорцова Татьяна Павловна

Устройство для фиксации рабочих насадок медицинских инструментов

Устройство для фиксации рабочих насадок медицинских инструментов относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для фиксации сменных насадок различных медицинских инструментов.

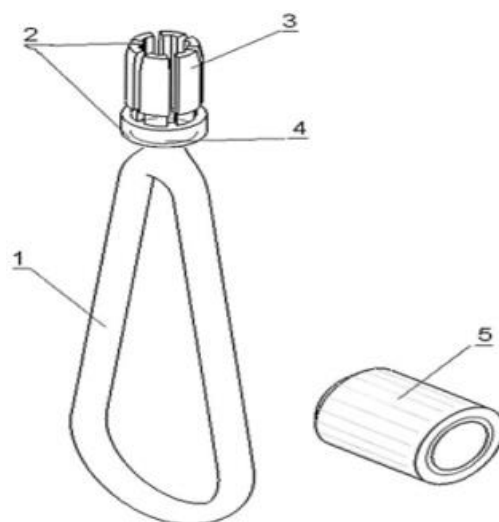
Техническим результатом использования устройства является создание удобного инструмента с узлом фиксации сменных насадок

медицинских инструментов с простым способом фиксации, извлечения и их ротации.

Применение устройства показало удобство его использования, простоту установки и извлечения рабочих насадок, возможность установки насадок с изменением их положения по всему периметру вокруг оси инструмента. Узел фиксации обеспечивает любые допустимые в медицине нагрузки на ткани. Инструмент неметаллоемкий, прост в изготовлении.

Оценка применения фиксатора рабочих насадок медицинских инструментов проведена в клинической практике у 32 больных. Осложнений, связанных с применением нового инструмента, не было. Случаев дефектов фиксации рабочих насадок не отмечено.

Устройство отличается наличием узла фиксации рабочих насадок, имеющего шесть губок в виде прямоугольных пластин размерами 4,0×2,5×20,0 мм с продольным желобом на внутренней стороне, прикрепленных по периметру цилиндрического конусовидновогнутого основания диаметром 11,0 мм, длиной 3,0 мм, по наружной поверхности у основания цилиндр из губок имеет метрическую резьбу на протяжении 4,0 мм, проточку на 0,75 мм от поверхности губок длиной 3,0 мм, дистальные наружные их концы на протяжении 3,0 мм скошены на 0,5 мм, для фиксации рабочих насадок разных инструментов с цилиндрическим основанием, введенных в узел фиксации, используют гайку диаметром 16,0 мм, длиной 20,0 мм, внутренний просвет гайки суживается на 0,5 мм у одного ее конца.



№ 2681511

Приоритет: 26.03.2018

Авторы: Орлова Анжелика Юрьевна, Суковатых Борис Семенович, Артюшкова Елена Борисовна, Белоус Александр Сергеевич

Способ стимуляции неоваскулогенеза у больных с субкритической ишемией конечности на фоне хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей с окклюзией дистального русла

Изобретение относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии. Определяют пальпаторно локализацию медиального мышелка большеберцовой кости. Берут иглу для внутрикостной пункции и вводят чрескожно на глубину 1,0-2,0 см в губчатую ткань кости методом «вдавливания-вкручивания» или легким вколачиванием. Затем к ней присоединяют шприц объемом 20 мл, содержащий 0,5 мл предварительно подготовленной смеси из 200 мл 0,9% физиологического раствора и 5 тыс. МЕ гепарина. После этого выполняют аспирацию аутологичного костного мозга в объеме 20 мл и вводят из двух точек в объеме по 10 мл в каждую: в паховой и подколенной ямке паравазально, под ультразвуковым контролем –

в зоны анатомического расположения нефункционирующих артериальных коллатералей. Способ позволяет осуществить стимуляцию развития нефункционирующего коллатерального кровотока в ишемизированной конечности на уровне бедренной и подколенной артерий.

№ 187554

Приоритет: 26.11.2018

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Антонов Андрей Евгеньевич, Колупаев Никита Сергеевич, Колесниченко Николай Альбертович, Шевченко Никита Евгеньевич, Шабалин Алексей Александрович

Рабочая насадка костного трепана

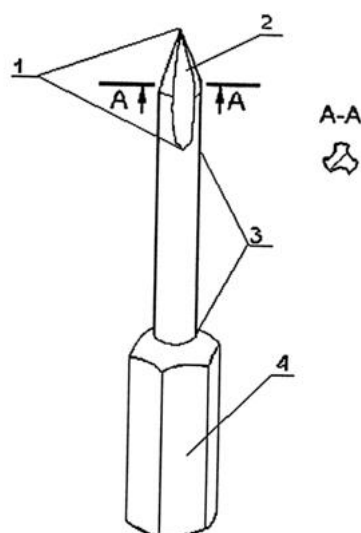
Рабочая насадка костного трепана относится к медицине, а именно к хирургии, гнойной хирургии, сосудистой хирургии, травматологии.

Техническим результатом использования рабочей насадки костного трепана с трехгранным типом заточки под угол 20° и приданием граням режущих свойств за счет проточек на плоскостях граней является возможность трепанации компактной и губчатой костной ткани ручным способом с щадящим вариантом трепанации костей.

Применение рабочей насадки костного трепана новой конструкции и ручной щадящий способ сверления с помощью миниатюрного фиксирующего устройства обеспечивает выполнение трепанации на любых участках костей по поводу разных видов их патологии.

Оценка применения устройства проведена в экспериментах на трупах и в клинической практике у 15 больных. Осложнений, связанных с применением инструмента, не было. Применение устройства показало простоту его использования.

Устройство рабочая насадка костного трепана состоит из острия с трехгранным типом заточки, угол заточки составляет 20° , у вершины грани заточки правая сторона имеет проточку на $2/3$ ширины плоскости грани, постепенно убывающей глубины, поперечное сечение острия представляет собой сверло с тремя режущими кромками, тела цилиндрической формы диаметром 4,0 мм и длиной 20,0 мм, основания трепана шестигранной конфигурации диаметром 5,0 мм, длиной 15,0 мм с конусовидным концом.



№ 187801

Приоритет: 13.11.2018

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Драговоз Иван Сергеевич, Власенко Виктор Дмитриевич, Самородских Владислав Сергеевич, Бреусов Дмитрий Алексеевич

Устройство для фиксации рабочих насадок медицинских инструментов

Устройство для фиксации рабочих насадок медицинских инструментов относится к медицине, а именно к хирургии, и может

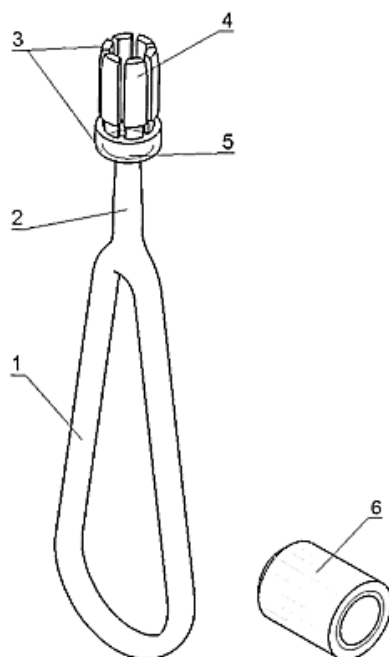
быть использовано для фиксации сменных насадок различных медицинских инструментов.

Техническим результатом использования устройства является создание удобной ручки и узла фиксации сменных насадок медицинских инструментов с простым способом фиксации, извлечения, возможностью ротации насадок.

Применение устройства выявило удобство в работе, простоту установки и извлечения насадок, возможность изменения их положения по всему периметру вокруг продольной оси. Узел фиксации обеспечивает любые допустимые в медицине нагрузки на ткани по оси инструмента на сжатие и растяжение. Инструмент неметаллоемкий, прост в изготовлении.

Оценка применения фиксатора рабочих насадок медицинских инструментов проведена в клинической практике у 38 больных. Осложнений, связанных с применением нового инструмента, не было. Случаев дефектов фиксации рабочих насадок не отмечено.

Устройство отличается тем, что узел фиксации рабочих насадок имеет шесть губок в виде прямоугольных пластин размерами $4,0 \times 2,5 \times 20,0$ мм, прикрепленных по периметру цилиндрического конусовидновогнутого основания диаметром 11,0 мм, длиной 3,0 мм, по наружной поверхности у основания цилиндр из губок имеет метрическую резьбу на протяжении 4,0 мм, проточку на 0,75 мм от поверхности губок длиной 3,0 мм, дистальные наружные их концы на протяжении 3,0 мм скошены на 0,5 мм, для фиксации рабочих насадок разных инструментов, с основанием шестигранной конфигурации, введенных в узел фиксации, используют гайку диаметром 16,0 мм, длиной 20,0 мм, внутренний просвет гайки суживается на 0,5 мм у одного ее конца.



№ 193272

Приоритет: 15.07.2019

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Антонов Андрей Евгеньевич, Андросов Игнат Александрович, Жеребцова Виктория Дмитриевна, Федорцова Татьяна Павловна

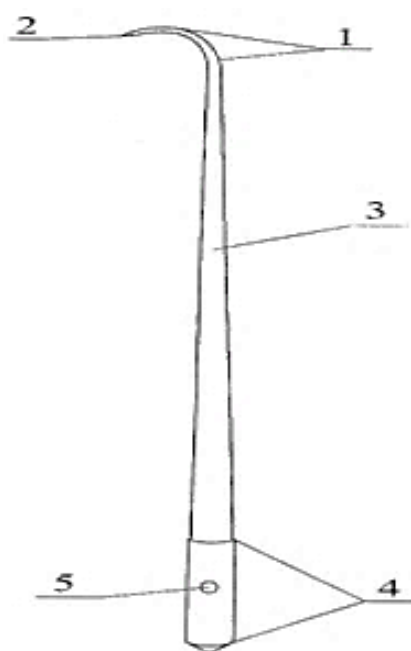
Рабочая насадка прошивателя мягких тканей торцовая

Рабочая насадка прошивателя мягких тканей торцовая относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются сокращение количества манипуляций при зарядке лигатуры в инструмент и времени прошивания мягких тканей шовным материалом разной толщины, уменьшение количества используемого инструментария при проведении сквозь ткани шовного материала, сокращение времени прошивания тканей.

Устройство состоит из дистального дугообразного игольчатого фрагмента для проведения лигатур разного диаметра, усеченного

конусовидного штока и ручки. Дистальный игольчатый фрагмент имеет параболическую конфигурацию радиусом по внутренней образующей 7,0 мм, эллипсовидного сечения на конце протяженностью 8,0 мм, с продольной осью 1,0 мм, поперечной осью 0,6 мм, в дистальной части имеет по внутренней поверхности на 2,0 мм от конца иглы прорезь треугольной конфигурации, направленную вершиной угла в сторону конца иглы, угол между гранями прорези – 25° , угол проксимальной грани прорези к оси иглы – 35° , вершина прорези имеет скругление радиусом 0,05 мм, глубина прорези – 0,4 мм, игольчатый фрагмент соединен с усеченным конусовидным штоком в торец, шток длиной 50,0 мм, с дистальным диаметром 2,0 мм и проксимальным – 3,0 мм, проксимально шток соединен с основанием рабочей насадки цилиндрической формы диаметром 3,0 мм, длиной 20,0 мм, в средней части на стороне расположения игольчатого фрагмента имеется отверстие под шток фиксатора рабочих насадок от узла фиксации рабочих насадок диаметром 2,5 мм, глубиной 1,0 мм.



№ 193293

Приоритет: 15.07.2019

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Гокин Антон Григорьевич, Борисова Ксения Николаевна, Драговоз Иван Сергеевич, Шляпцев Илья Игоревич

Фиксатор насадок медицинских инструментов

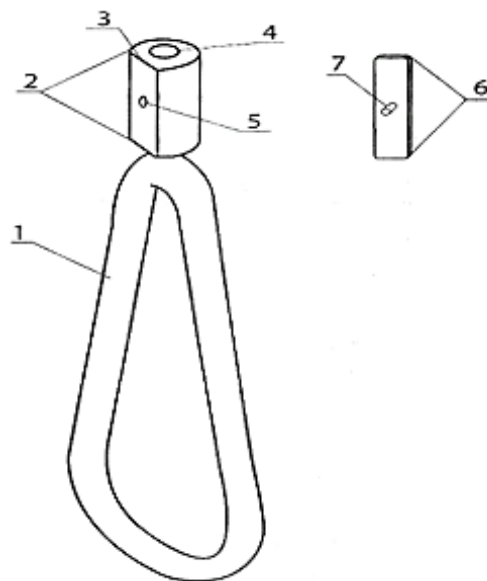
Фиксатор насадок медицинских инструментов относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются создание устройства для фиксации сменных рабочих насадок медицинских инструментов с простым и качественным способом их фиксации и извлечения, упрощение технологии изготовления, предстерилизационной обработки и стерилизации.

Методика использования фиксатора насадок медицинских инструментов апробирована в клинической практике у 35 больных во время лапаротомии на этапе ушивания стенки желудка, лапаротомной раны, при наложении швов на апоневроз, герниопластике, ушивании подкожно-жировой клетчатки.

Устройство состоит из фигурной ручки вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм, соединенной с узлом фиксации рабочих насадок в виде цилиндрической гильзы диаметром 8,0 мм, длиной 20,0 мм, с конусовидно-вогнутым основанием, внутренним диаметром 3,0 мм, по наружной поверхности узла фиксации в проекции плоскости ручки устройства имеется плоская грань для размещения пластины фиксатора с отверстием в центре для шпльнта-фиксатора, закрепляющего рабочие насадки медицинских инструментов в гильзе узла фиксации, фиксатор насадок представляет собой пластину прямоугольной формы толщиной

1,5 мм, шириной 6,0 мм, длиной 19,0 мм со шплинтом в центре цилиндрической формы диаметром 2,5 мм, длиной 3,0 мм.



№ 193343

Приоритет: 15.07.2019

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Бреусов Дмитрий Алексеевич, Колупаев Никита Сергеевич, Самородских Владислав Сергеевич

Рабочая насадка прошивателя мягких тканей прямая

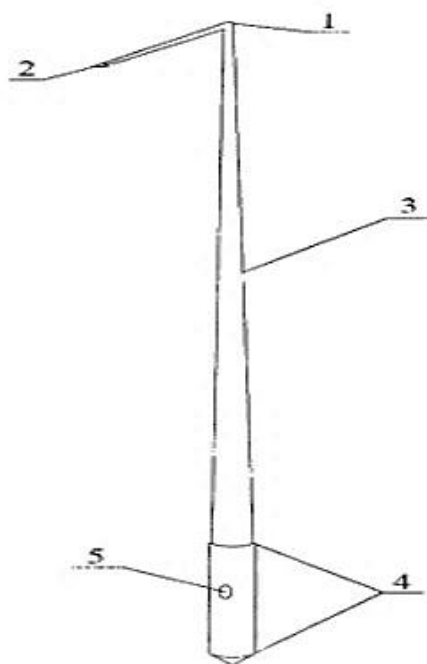
Рабочая насадка прошивателя мягких тканей прямая относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются упрощение технологии его производства, уменьшение металлоемкости, упрощение сборки и использования инструмента в работе при прошивании разных тканей.

Разработка методики прошивания разных тканей с применением рабочей насадки прошивателя мягких тканей прямой проведена в эксперименте на 5 собаках и апробирована в клинической практике

у 33 больных с лапаротомией для ушивания стенки желудка, ушивания брюшной стенки, для герниопластики.

Устройство состоит из дистального прямого игольчатого фрагмента диаметром 1,0 мм, длиной 20,0 мм, эллипсовидного сечения на конце длиной 5,0 мм, с продольной осью 1,0 мм, поперечной осью 0,6 мм, в дистальной части имеющего на 2,0 мм от конца иглы прорезь треугольной конфигурации, вершиной направленную в сторону конца иглы, угол между гранями составляет 25° , угол проксимальной грани прорези к оси иглы 35° , вершина прорези имеет скругление радиусом 0,1 мм, глубина прорези 0,4 мм, игольчатый фрагмент соединен с усеченным конусовидным штоком под углом 90° через дугу радиусом 5° , конусовидный шток длиной 80,0 мм, с дистальным диаметром 2,0 мм, проксимальным – 3,0 мм. Проксимально шток соединен с основанием насадки цилиндрической формы диаметром 3,0 мм, длиной 20,0 мм, в средней части на стороне в проекции расположения игольчатого фрагмента имеется отверстие под шток фиксатора рабочих насадок диаметром 2,5 мм, глубиной 2,0 мм.



№ 194728

Приоритет: 10.09.2019

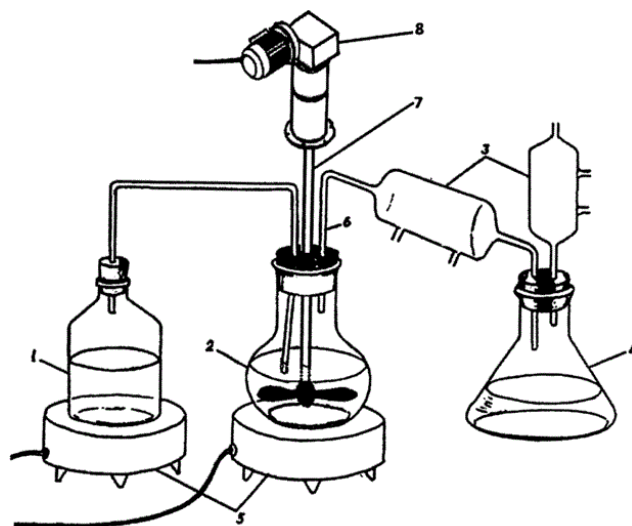
Авторы: Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Жеребилов Николай Иванович, Аниканов Александр Васильевич

Устройство для получения половых феромонов животных

Полезная модель относится к биотехнологии, в частности к получению легколетучих биологически активных веществ, а именно натуральных половых феромонов животных.

Техническим результатом полезной модели является повышение эффективности процесса получения половых феромонов животных из натурального сырья путем введения в конструкцию устройства дополнительного оборудования для интенсивного перемешивания сырья.

Устройство для получения препарата половых феромонов животных состоит из парогенератора, емкости для перегонки (в нее помещают исходное сырье), водяных холодильников, емкости для сбора конечного продукта, нагревательных приборов, дефлегматора, мешалки, электрического двигателя. Из парогенератора пар по стеклянному трубопроводу направляется в емкость для перегонки, в которую помещено предварительно подготовленное сырье, проходя через сырье, перемешивает и вытесняет легколетучие соединения, к которым относятся и половые феромоны животных. С целью увеличения скорости отгонки конечного продукта сырье в емкости для перегонки интенсивно перемешивается мешалкой.



№ 196328

Приоритет: 15.07.2019

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Власенко Виктор Дмитриевич, Пучкова Елена Леонидовна, Шабалин Алексей Александрович, Шевченко Никита Евгеньевич

Рабочая насадка прошивателя мягких тканей параболическая

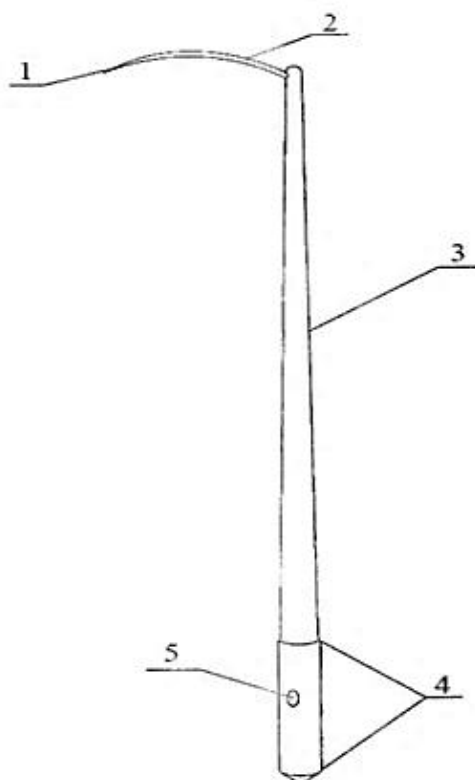
Устройство относится к медицине, а именно к хирургии.

Техническим результатом использования полезной модели являются сокращение количества манипуляций при зарядке лигатуры в инструмент и времени прошивания мягких тканей эластичным шовным материалом разной толщины, сокращение времени прошивания тканей, увеличение возможности прошивания разных объемов тканей, снижение металлоемкости и упрощение технологии производства устройства, снижение стоимости инструмента.

Устройство апробировано в клинической практике у 34 больных.

Устройство состоит из игольчатого фрагмента длиной 60,0 мм параболической конфигурации с кривизной малого радиуса в дистальной части, эллипсовидного сечения на конце длиной 5,0 мм,

с продольной осью 1,0 мм, поперечной осью 0,6 мм, на расстоянии 2,0 мм от конца иглы имеет прорезь треугольной конфигурации, вершиной направленную в сторону конца иглы, угол между гранями 25°, угол проксимальной грани к оси иглы – 35°, глубина прорези 0,4 мм и менее, игольчатый фрагмент соединен с усеченным конусовидным штоком под углом 90°, шток длиной 70,0 мм, с дистальным диаметром 2,0 мм, проксимальным – 3,0 мм, проксимально шток соединен с основанием насадки цилиндрической конфигурации для закрепления в фиксирующем устройстве диаметром 3,0 мм, длиной 20,0 мм, в средней части на стороне расположения игольчатого фрагмента имеется отверстие под шток фиксатора рабочих насадок диаметром 2,5 мм, глубиной 2,0 мм.



№ 198645

Приоритет: 28.10.2019

Авторы: Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Жеребилов Николай Иванович, Смахтин Михаил Юрьевич, Гладченко Михаил Петрович, Аниканов Александр Васильевич

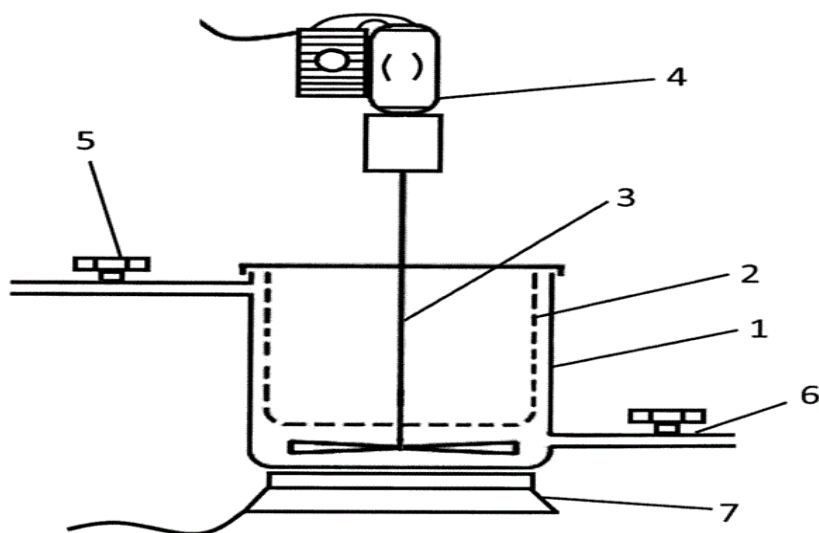
Устройство для получения коллагена из кожевенного сырья

Полезная модель относится к оборудованию для жидкостной обработки кожевенного сырья, используемого для получения коллагена.

Устройство для получения коллагена из кожевенного сырья состоит из двух емкостей: внешней, в которой проводят технологические операции, и внутренней – меньшего диаметра, в которую помещают сырье для обработки, стенки и дно ее имеют отверстия диаметром 10-15 мм, мешалки, электродвигателя, трубопроводов для подачи и слива воды и реагентов, нагревательного прибора.

Устройство работает следующим образом: во внутреннюю емкость помещают кожевенное сырье (гольевую обрезь), а во внешнюю емкость через нижний трубопровод подают воду для проведения операции промывки кожевенного сырья. После операции обессоливания сырье подвергают гидротермообработке в 2-3% растворе пероксида водорода. Конструкция устройства позволяет четко выдерживать временные ограничения проведения операции. Далее в емкость подают раствор щелочи для разволокнения молекул коллагена.

Предлагаемая полезная модель позволяет быстрее и значительно эффективнее получить коллаген требуемого качества.



№ 198697

Приоритет: 13.03.2020

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Драговоз Иван Сергеевич, Храмцов Даниил Андреевич, Новомлинец Евгений Юрьевич, Борзенец Константин Федорович, Остальцева Анастасия Романовна, Константинова Ирина Евгеньевна, Шляпцев Илья Игоревич

Универсальный фиксатор рабочих насадок медицинских инструментов

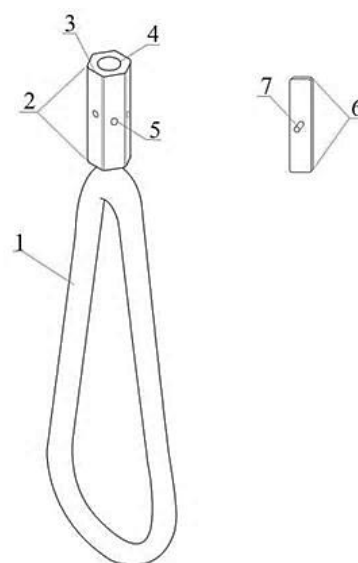
Универсальный фиксатор рабочих насадок медицинских инструментов относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использован для фиксации рабочих насадок разных медицинских инструментов.

Технический результат – создание устройства для фиксации сменных рабочих насадок медицинских инструментов с простым способом их фиксации и извлечения.

Оценка эффективности применения универсального фиксатора рабочих насадок медицинских инструментов проведена в клинической практике у 45 больных с лапаротомией и

герниопластикой. Осложнений, связанных с применением нового инструмента, не было. Случаев дефектов фиксации рабочих насадок медицинских инструментов не отмечено. Повысилось удобство применения рабочих насадок в клинической практике интраоперационно.

Устройство состоит из фигурной ручки вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм, соединенной с узлом фиксации рабочих насадок в виде цилиндрической гильзы диаметром 10,0 мм, длиной 20,0 мм гнезда фиксации рабочих насадок внутренним диаметром 3,0 мм, с конусовидновогнутым основанием; по наружной поверхности узла фиксации в проекции плоскости ручки устройства и далее по его периметру имеется шесть граней для расположения пластины фиксатора с отверстием в центре для введения шпунта-фиксатора, закрепляющего рабочие насадки медицинских инструментов в гильзе узла фиксации, фиксатор насадок представляет собой пластину прямоугольной формы толщиной 1,5 мм, шириной 5,5 мм, длиной 19,0 мм, с цилиндрическим шпунтом в центре диаметром 2,5 мм, длиной 3,0 мм.



№ 198788

Приоритет: 16.03.2020

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Храмцов Даниил Андреевич, Азаркин Марк Андреевич, Новомлинец Александр Юрьевич, Татаринов Дмитрий Викторович, Ольховский Дмитрий Александрович, Борзенец Константин Федорович, Остальцева Анастасия Романовна

Рабочая насадка кондуктора лигатурного

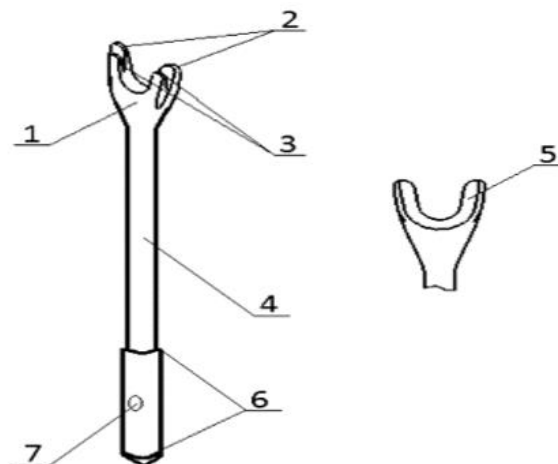
Устройство относится к медицине, а именно к хирургии, и может быть использовано для простого способа фиксации и подведения лигатуры к объекту наложения лигатуры или прошивающему инструменту для его снаряжения лигатурой в труднодоступных участках операционного поля.

Технический результат – создание сменной рабочей насадки кондуктора лигатурного с простым способом фиксации и извлечения лигатур из насадки, удобным вариантом работы за счет модификации рабочей пластины, укорочения штока и замены фигурной ручки кондуктора лигатурного на основание насадки простой конструкции для закрепления ее в фиксирующем устройстве.

Оценка эффективности применения рабочей насадки кондуктора лигатурного проведена в клинической практике у 62 больных при лапаротомиях и грыжесечении. Повысилось удобство использования инструмента во время операций.

Рабочая насадка кондуктора лигатурного состоит из рабочей пластины, штока и ручки, отличающаяся тем, что рабочая пластина имеет вид вилки шириной 10,0 мм, длиной 15,0 мм, толщиной 3,0 мм; шток насадки длиной 50,0 мм, диаметром 2,5 мм соединен с основанием насадки диаметром 3,0 мм, длиной 20,0 мм, в средней

части на стороне, соответствующей лицевой поверхности насадки, имеется отверстие диаметром 2,5 мм, глубиной 1,5 мм.



№ 202701

Приоритет: 30.10.2020

Авторы: Артюшкова Елена Борисовна, Фурман Юрий Васильевич, Жеребилов Николай Иванович, Недзведский Виктор Станиславович Файтельсон Александр Владимирович, Крюков Алексей Анатольевич

Устройство для получения коллагена из кожевенного сырья

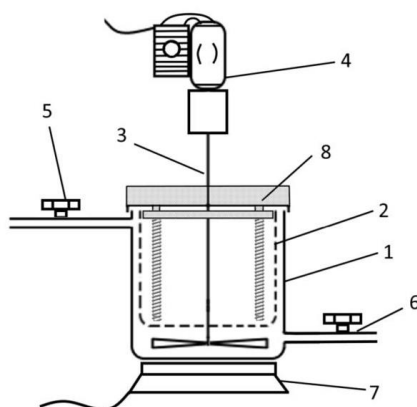
Полезная модель относится к оборудованию для жидкостной обработки отходов шкур животных, образующихся в кожевенном производстве.

Технический результат достигается тем, что внутренняя емкость устройства, в которую помещают исходное сырье для обработки, дополнительно оборудована прессом для проведения операции отжима обработанного сырья.

Устройство работает следующим образом: во внутреннюю емкость помещают кожевенное сырье (гольевую обрезь), а во внешнюю емкость через нижний трубопровод подают воду для проведения операции промывки кожевенного сырья, обработанное сырье отжимают прессом для удаления избытка воды и реагентов.

Обработанное сырье подвергают гидротермообработке в 2-3% растворе пероксида водорода. Использование пресса для отжима сырья позволяет более точно выдержать временные ограничения проведения операции. Далее в емкость подают раствор щелочи для разволокнения молекул коллагена.

Предлагаемая полезная модель позволяет быстрее и значительно эффективнее получить коллаген требуемого качества.



№ 204525

Приоритет: 24.03.2021

Авторы: Затолокина Мария Алексеевна, Бородина Карина Михайловна, Цымбалюк Вадим Вадимович, Харченко Владимир Васильевич, Кузнецов Сергей Львович, Власов Александр Вячеславович, Душина Ангелина Олеговна, Шелупайко Валерия Николаевна, Миронова Мария Викторовна, Затолокина Евгения Сергеевна

Устройство для фиксации периферических нервов конечностей с окружающими их параневральными структурами для морфологического исследования

Полезная модель относится к медицине, а именно к морфологии, гистологии, патологической и нормальной анатомии. Она может быть использована для удержания и фиксации анатомического

препарата в пространстве. Технический результат полезной модели заключается в обеспечении доступа для взятия материала и проведения дальнейшего морфологического исследования структурных компонентов параневральных оболочек на микроуровне в условиях нормы и патологии.

Устройство состоит из корпуса (горизонтальная плоскость, выполненная из полиметилметакрилата), по периметру которого расположены направляющие рейки фиксирующих элементов (в количестве четырех штук), представляющих собой зубчато-винтовой механизм, расположенный на пластине из нержавеющей стали, прикрепленных к корпусу с помощью интегрированной струбцины. Перемещение фиксирующих элементов при необходимости осуществляется по направляющей рейке. Зубчато-винтовой механизм сопряжен с цилиндрическим валом, на который намотан шнур из нейлона. К отрезку шнура подвязан двузубый острый крючок, выполненный из нержавеющей стали.

№ 206270

Приоритет: 29.03.2021

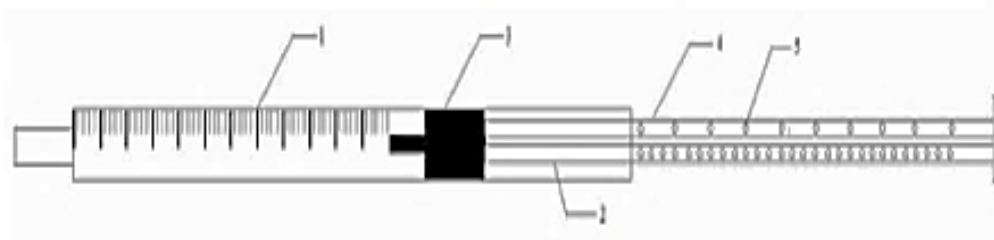
Авторы: Белых Андрей Евгеньевич, Ворвуль Антон Олегович, Дудка Виктор Тарасович, Бобынцев Игорь Иванович, Солдатов Владислав Олегович, Бушуева Ольга Юрьевна, Литвинова Светлана Александровна, Воронина Татьяна Александровна, Степанова Анастасия Владимировна, Яковлев Даниил Олегович, Алфимова Ксения Андреевна, Коростелева Виктория Алексеевна

Шприц для дозированного введения лекарственных препаратов лабораторным животным

Настоящая полезная модель относится к медицинской технике, а именно к шприцам.

Технический результат – увеличение производительности при введении препаратов лабораторным животным и точность дозирования вводимого препарата.

Технический результат достигается за счет того, что в штоке поршня имеются отверстия, расположенные и промаркированные соответственно делениям шкалы на цилиндре, в которые помещаются фиксаторы, выполненные из нержавеющей стали, с пластмассовыми наконечниками и затупленными концами.



№ 208050

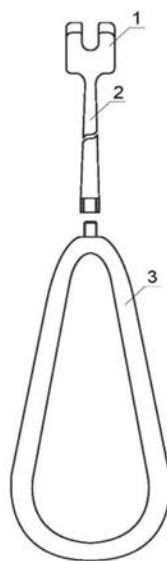
Приоритет: 31.08.2021

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Шляпцев Илья Игоревич, Молчанов Илья Павлович, Трубицин Илья Сергеевич, Солодкий Сергей Игоревич, Ивенков Максим Петрович, Тюнькин Дмитрий Владимирович

Кондуктор лигатурный модифицированный

Полезная модель относится к медицине, а именно к хирургии. Кондуктор лигатурный модифицированный использован у 20 больных с ранениями легких (2), стенок желудка (4), а также при выполнении нефрэктомии (1), спленэктомии (2) и аппендэктомии (11). Техническим результатом использования полезной модели является повышение качества выполняемых манипуляций в удаленных, труднодоступных областях с плохим обзором патологического очага. Устройство состоит из модифицированного узла фиксации лигатур, штока с удлинителем и

ручки с резьбовым соединением. Причем узел фиксации лигатур представлен в виде пластины, имеющей изогнутую под радиус 13,0 мм вилку шириной 12,0 мм, длиной 15,0 мм, толщиной 1,0 мм; пластина имеет параболическую выемку в центре шириной 6,0 мм, концы вилки шириной 3,0 мм, длиной 12,0 мм; на выпуклой стороне вилки имеется вторая пара губок, расположенная под углом 2° относительно первой пары губок и короче их на 4,0 мм; пластина фиксации лигатур переходит в конусовидный шток длиной 120,0 мм, с проксимальным диаметром 3,0 мм и дистальным диаметром 6,0 мм, на конце которого имеется внутренняя резьба диаметром 4,0 мм, с наружной конфигурацией по типу гайки; ручка кондуктора лигатурного имеет вытянуто-каплевидную конфигурацию длиной 85,0 мм и соединяется с рабочей частью узла фиксации лигатур посредством штока и болта на ручке диаметром 4,0 мм; удлинитель кондуктора лигатурного представляет собой цилиндрический шток диаметром 6,0 мм, имеющий 2 резьбовых соединения в виде болта диаметром 4,0 мм дистально и гайки диаметром 4,0 мм проксимально.



№ 209755

Приоритет: 20.08.2021

Авторы: Новомлинец Юрий Павлович, Лазаренко Сергей Викторович, Новомлинец Александр Юрьевич, Шляпцев Илья Игоревич, Новомлинец Евгений Юрьевич, Драгозов Иван Сергеевич, Меснянкина Екатерина Алексеевна, Боровков Андрей Михайлович

Троакар хирургический

Полезная модель относится к медицине, а именно к хирургии.

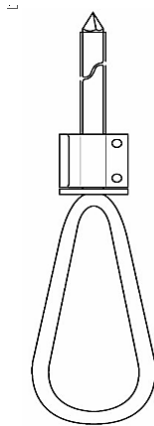
Троакар хирургический с разъемной гильзой использован у 7 больных с гнойными заболеваниями легких и плевры и у 23 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы и острой задержкой мочеиспускания.

Техническим результатом использования полезной модели является создание нового варианта ручки, опорной площадки под разборную гильзу троакара, что обеспечивает большее удобство при дренировании различных органов грудной и брюшной полостей дренажами сложной конфигурации, что позволяет герметизировать места пункции органов и более эффективно проводить санацию гнойных очагов и полостей, а также полых органов.

Устройство стало менее металлоемким, более простым в использовании. Уменьшилось количество осложнений воспалительного характера после применения дренажей сложной конструкции.

Троакар хирургический состоит из ручки вытянуто-каплевидной конфигурации длиной 85,0 мм, опорной площадки толщиной 1,5 мм, диаметром 22,0 мм, соединенной со стилетом диаметром 8,0 мм, длиной 120,0 мм, имеющим наконечник с острием треугольной конфигурации; разъемной гильзы троакара, состоящей из двух половин трубки, которые в дистальной части имеют пластины узла

соединения на каждой половине гильзы шириной 7,0 мм, длиной 20,0 мм, толщиной 1,0 мм; левая сторона нижней пластины представляет собой желоб на 225° окружности, правая – пластину размерами: шириной 7,0 мм, длиной 20,0 мм, на которой имеются два отверстия под фиксирующую проволочную П-образную скобу длиной 20,0 мм, диаметром 3,0 мм и кривизной под радиус 5,0 мм; верхняя пластина узла соединения второй половины гильзы троакара толщиной 1,0 мм, левая сторона края верхней пластины представлена стержнем диаметром 3,0 мм, правая сторона – пластина размерами 7,0 мм шириной и 20,0 мм длиной, с аналогичными отверстиями под проволочную скобу.



№ 209832

Приоритет: 19.08.2021

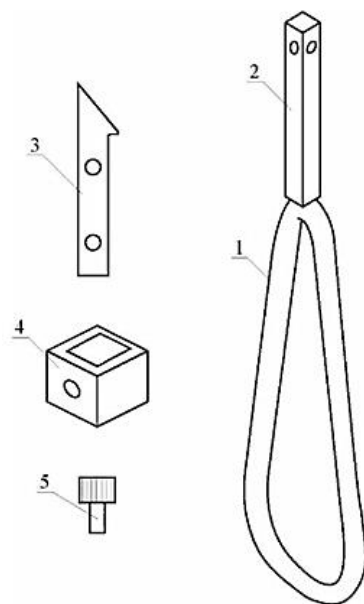
Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Новомлинец Евгений Юрьевич, Шляпцев Илья Игоревич, Новомлинец Александр Юрьевич, Драговоз Иван Сергеевич, Меснянкина Екатерина Алексеевна, Некша Алина Викторовна, Плетнева София Сергеевна, Мятечкин Андрей Александрович

Скальпель хирургический

Техническим результатом использования полезной модели являются создание сменного лезвия скальпеля колюще-режущего действия и

обеспечение двух позиций фиксации на штоке ручки – скальпель по длине и два варианта фиксации относительно оси штока. Рассечение тканей производится быстро за счет колюще-режущего воздействия, а также удобной для обеспечения дозированного механического усилия конфигурации ручки и нового узла фиксации лезвия.

Технический результат обеспечивается тем, что ручка скальпеля имеет вытянуто-каплевидную конфигурацию длиной 85,0 мм и соединена со штоком квадратной конфигурации с шириной грани 6,0 мм, длиной 40,0 мм; на грани штока, расположенной в плоскости ручки, имеется сквозное отверстие диаметром 3,0 на расстоянии 5,0 мм от конца штока; на грани в сторону ребра ручки на расстоянии 5,0 мм также расположено аналогичное отверстие для винта-фиксатора лезвия скальпеля; съемное лезвие скальпеля шириной 8,0 мм имеет прямую незаточенную грань и расположенную под углом 40° к ней грань с двусторонней заточкой; тело лезвия прямоугольной конфигурации шириной 6,0 мм, длиной 40,0 мм, на котором имеются два отверстия диаметром 3,0 мм на расстоянии 15,0 мм и 30,0 мм от острия лезвия; фиксатор сменного лезвия скальпеля представляет собой квадратный хомут с шириной грани 10,0 мм, длиной 10,0 мм, внутренний размер хомута фиксатора равен 6,0 мм и 7,0 мм, на толстой стороне фиксатора в центре имеется отверстие диаметром 3,0 мм с метрической резьбой; фиксация лезвия скальпеля на штоке осуществляется винтом диаметром 3,0 мм, длиной 8,5 мм с цилиндрической головкой диаметром 7,0 мм, длиной 5,0 мм с продольной накаткой.



№ 210874

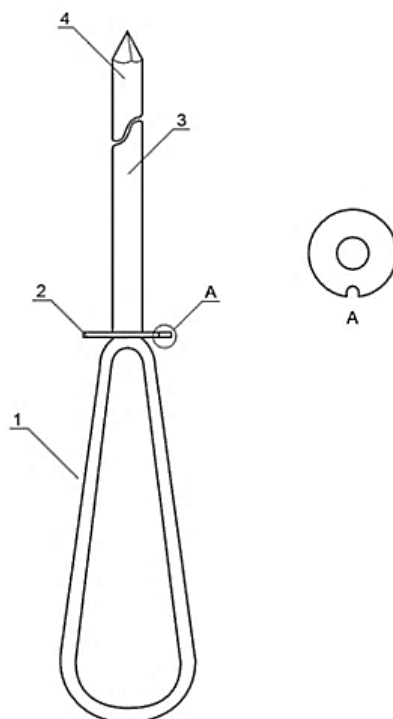
Приоритет: 09.12.2021

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Антонов Андрей Евгеньевич, Шляпцев Илья Игоревич, Молчанов Илья Павлович, Карапетян Алина Славиковна, Стельмах Павел Евгеньевич, Матвеева Олеся Романовна, Подольский Филипп Владимирович

Троакар многоразовый функциональный

Полезная модель относится к медицине, а именно к хирургии, урологии, и может быть использована для введения дренажей сложной конфигурации. Технический результат – создание устройства с разъемной гильзой и усовершенствованным узлом фиксации частей гильзы с полным устранением люфта между частями гильзы и более удобной конструкцией узла фиксации, обеспечение верхней половины гильзы мерной шкалой для более объективного контроля глубины введения троакара, скобой для снятия верхней половины гильзы и наличие штифта-фиксатора для соединения половин гильзы. Троакар многоразовый функциональный

использован у 25 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы 3 ст., с острой и хронической задержкой мочеиспускания и у 3 больных с гнойными заболеваниями легких, осложненными гнойным плевритом. Устройство состоит из ручки вытянуто-каплевидной конфигурации; опорной площадки с окном под штифт-фиксатор; стилета, заканчивающегося острием трехгранной конфигурации; разъемной гильзы троакара, состоящей из двух половин трубки: нижней и верхней с мерной шкалой, которые в дистальной части имеют пластины узла фиксации на каждой половине гильзы; левая пластина нижней половины гильзы представляет собой желоб, открытый вправо; правая пластина имеет желоб, открытый влево; узел фиксации верхней половины гильзы имеет две пластины: левую, представленную стержнем, и правую с желобом, открытым вправо; прямоугольной скобы на нижнем торце верхней половины гильзы; штифта-фиксатора гильзы с головкой.



№ 214377

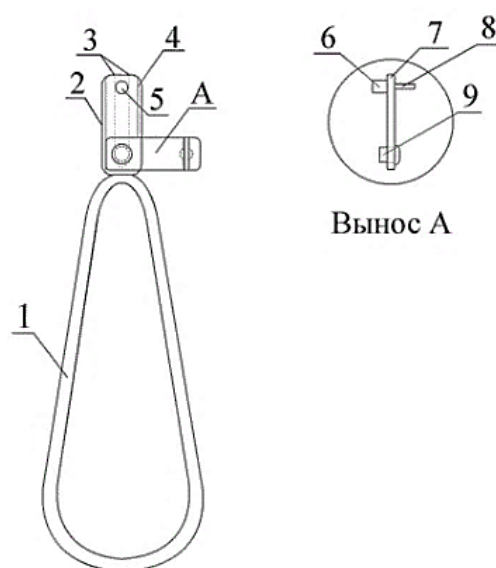
Приоритет: 09.06.2022

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Шляпцев Илья Игоревич, Новомлинец Евгений Юрьевич, Ивенков Максим Петрович, Кузьминов Владислав Сергеевич

Фиксатор насадок медицинских инструментов

Устройство относится к медицине, а именно к хирургии, ангиологии, травматологии, и может быть использовано для фиксации насадок различных медицинских инструментов. Технический результат – создание устройства для фиксации сменных насадок медицинских инструментов с упрощенным способом их фиксации и извлечения за счет создания неразборного узла фиксации. Фиксатор насадок медицинских инструментов состоит из фигурной ручки вытянуто-каплевидной конфигурации и узла фиксации рабочих насадок в виде цилиндрической гильзы, отличающийся тем, что узел фиксации выполнен неразборным с внутренней камерой для насадок медицинских инструментов, причем по наружной поверхности узла фиксации насадок в проекции плоскости ручки имеется плоская грань для расположения пластины фиксатора с отверстием, в дистальной части плоской грани узла фиксации от конца гильзы имеется отверстие для штифта – фиксатора рабочих насадок; пружинный фиксатор представляет собой стальную пластину, фиксированную подвижно на оси с головкой, расположенной в проксимальной части плоской грани гильзы; на дистальном крае пластины фиксации в проекции отверстия в гильзе расположен штифт фиксатора; на наружной стороне пластины фиксатора в проекции штифта поперечно располагается П-образная скоба для выведения штифта фиксатора из рабочей насадки и последующего извлечения насадки из узла

фиксации. Фиксатор насадок медицинских инструментов, применяемый в комплексе с рабочими насадками «Диссектор лигатурный», «Окончатое хирургическое зеркало» и «Окончатый распатор», был опробован в 26 клинических случаях. Анализ применения инструмента «Фиксатор насадок медицинских инструментов» показал простоту его технологического изготовления, повышение удобства в использовании неразборного узла фиксации рабочих насадок, сокращение времени зарядки и извлечения рабочих насадок.



№ 215293

Приоритет: 15.08.2022

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Новомлинец Юрий Павлович, Локтионов Алексей Леонидович, Шляпцев Илья Игоревич, Новомлинец Евгений Юрьевич, Дубинина Мария Сергеевна, Бойкова Ольга Андреевна

Рабочая насадка диссектора лигатурного

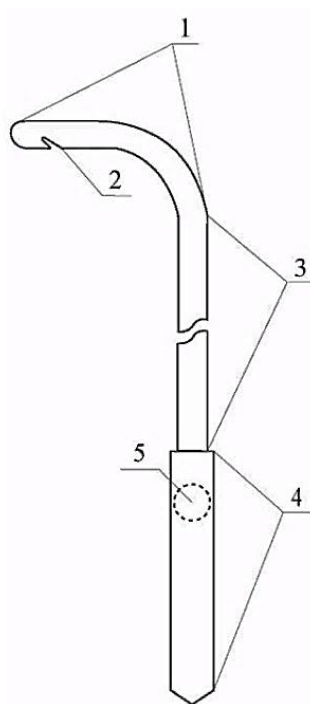
Полезная модель относится к медицине, а именно к хирургии, ангиологии, урологии, травматологии, и может быть использована

для выделения и лигирования трубчатых структур в организме при их патологии.

Технический результат – создана насадка инструмента, упрощающая процесс диссекции трубчатых структур в организме, подведения к ним лигатур и их перевязку.

Устройство состоит из рабочей части инструмента, которая имеет торцовое прикрепление к штоку, овальную конфигурацию в поперечном сечении, дугообразно изгибается, принимая перпендикулярное направление к штоку; на расстоянии 3,0 мм от края рабочей части по внутреннему контуру имеется проточка треугольной конфигурации с вершиной, направленной в сторону конца насадки; шток прямой конфигурации диаметром 2,5 мм, длиной 60,0 мм; основание рабочей насадки длиной 18,5 мм, диаметром 3,0 мм, имеет конусообразный конец; на расстоянии 2,5 мм в дистальной его части имеется углубление диаметром 2,5 мм, глубиной 1,5 мм под штифт пластины фиксирующего устройства.

Рабочая насадка диссектора лигатурного была применена в 36 клинических случаях. Таким образом, анализ применения рабочей насадки диссектора лигатурного, используемой в комплексе с фиксатором насадок медицинских инструментов, показал повышение удобства ее использования, а также сокращение времени оперативного вмешательства при простоте ее технологического изготовления и низкой материалоемкости.



№ 217146

Приоритет: 14.02.2023

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Жабин Сергей Николаевич, Обьедков Евгений Геннадьевич, Чурилин Михаил Иванович, Иванов Илья Сергеевич, Башкатов Даниил Александрович

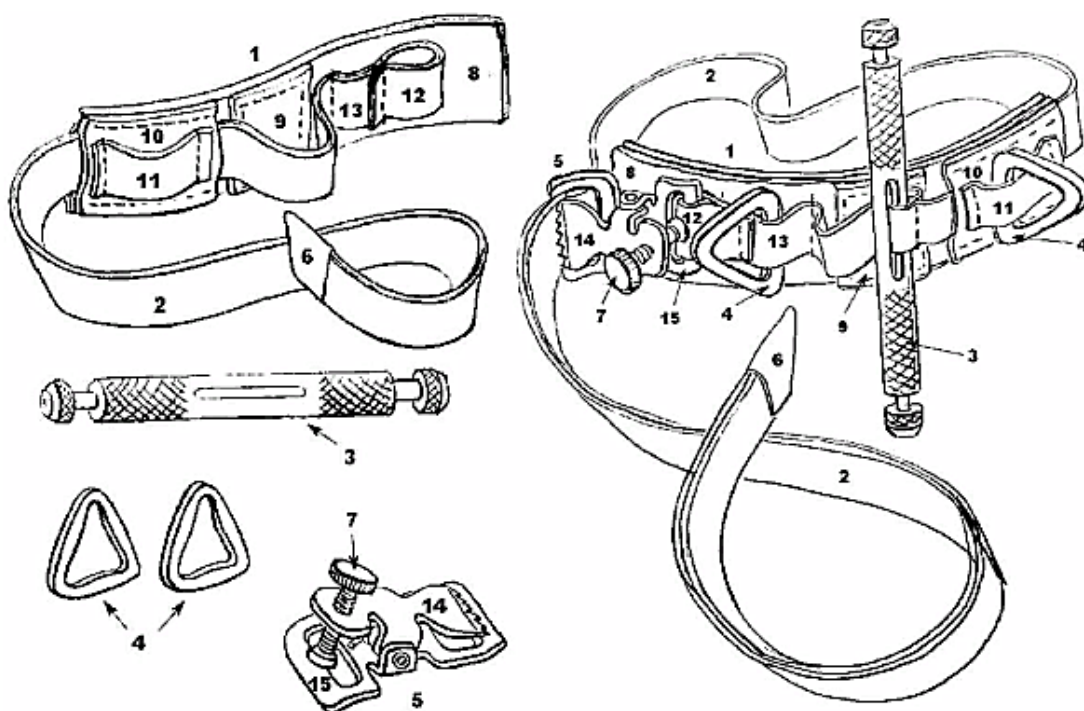
Жгут-турникет кровоостанавливающий многоразовый

Полезная модель относится к медицине, а именно к медицинской технике, в частности к устройствам для временной остановки кровотечения из поврежденной конечности, к кровоостанавливающим жгутам-турникетам, которые накладываются одной рукой, и может быть использована в хирургии, травматологии, в службах и наборах по оказанию первой помощи.

Технический результат – создание кровоостанавливающего жгута-турникета, позволяющего сократить время, повысить удобство наложения жгута на конечность, снизить травматизацию мягких тканей и неповрежденного сосудисто-нервного пучка, а также

избежать рисков расслабления жгута в результате механического воздействия при транспортировке.

Устройство состоит из следующих компонентов: основание, строп, имеющий один свободный конец и один конец, прикрепленный к указанному основанию; фиксирующую пряжку, прикрепленную к указанному основанию; вороток с отверстием для размещения части указанного стропы; треугольные фиксаторы, прикрепленные к указанному основанию.



Программы для ЭВМ

№ 2014611392

Приоритет: 11.12.2013

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Антонов Андрей Евгеньевич

Система комплексного анализа факторов риска

Программа предназначена для ввода, хранения, отбора с помощью произвольно проектируемых фильтров и комплексной статистической обработки результатов анкетирования больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, содержит в себе набор средств управления базой данных, предоставляет возможность ее экспорта в шаблон электронной таблицы, обеспечивающей построение диаграмм. Программа может быть использована в научно-исследовательской работе медицинских вузов, НИИ, стационаров, в поликлиническом звене.

№ 2014611393

Приоритет: 11.12.2013

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Антонов Андрей Евгеньевич

Визуальная среда непараметрического корреляционного анализа факторов риска

Программа предназначена для ввода и хранения результатов анкетирования больных с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны, определения коэффициентов ассоциации: Юла, Пирсона (с поправкой Йейтса и без нее); коэффициентов корреляции: знаков, рангов (Спирмена), Фехнера; а также коэффициентов взаимной сопряженности: Пирсона и Чупрова;

критериев Хи-квадрат. Программа может быть использована в научно-исследовательской работе медицинских вузов, НИИ, стационаров, в поликлиническом звене.

№ 2014619041

Приоритет: 15.07.2014

Авторы: Никишина Вера Борисовна, Петраш Екатерина Анатольевна, Никишин Игорь Игоревич

Методика исследования структурной организации личностной идентичности (МИСОЛИ)

Программа предназначена для применения в области практической психологии для диагностики структурной организации личностной идентичности. Программа позволяет выявлять степень согласованности/рассогласованности структурной организации личностной идентичности, производить анализ исследуемых критериев, выводить данные на печать.

№ 2016619658

Приоритет: 28.06.2016

Авторы: Потолова Инна Леонидовна, Поветкин Сергей Владимирович, Бабкин Геннадий Викторович

Информационная система оценки проводимой фармакотерапии у больных с фибрилляцией предсердий (СОФТ)

Разрабатываемая система предназначена для применения в области здравоохранения. Она представляет собой набор взаимосвязанных программных модулей, предназначенных для создания, модификации, хранения, выборки и анализа данных с целью помощи экспертным структурам лечебно-профилактических учреждений и комитетов здравоохранения.

№ 2016660233

Приоритет: 11.07.2016

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Антонов Андрей Евгеньевич

Визуальная среда регрессионного анализа факторов риска

Программа обеспечивает обработку результатов анкетирования больных с заболеваниями гепатопанкреатодуоденальной зоны, определение уравнений линейной и нелинейной регрессии (выражаемых функциями парабол 2-го, 3-го порядка, гипербол 1-го, 2-го и 3-го порядка, степенной и показательной функцией и др.), автоматический выбор уравнения, наилучшим образом описывающего исследуемую закономерность.

Программа может быть использована в научно-исследовательской работе медицинских вузов, НИИ, стационаров, в поликлиническом звене.

№ 2017613090

Приоритет: 22.12.2016

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Антонов Андрей Евгеньевич

Система интеллектуального анализа и диагностики заболеваний

Программа предназначена для обработки результатов анкетирования больных с заболеваниями гепатопанкреато-дуоденальной зоны с использованием искусственной нейронной сети на основе многослойного персептрона. Обученная сеть выводит свое решение по конкретному больному в виде наглядной иллюстрации, позволяет провести статистическую оценку результатов своей работы. Программа может быть использована в научно-исследовательской

работе медицинских вузов, НИИ, стационаров, в поликлиническом звене.

№ 2017615661

Приоритет: 27.03.2017

Авторы: Шванов Вадим Викторович, Ткаченко Павел Владимирович, Петрова Елена Владимировна, Криволапов Сергей Викторович, Соколова Надежда Игоревна, Глазкова Юлия Александровна

Информационная система для обработки результатов эксперимента «Суппорт 1.0»

Программа позволяет автоматизировать процесс обработки данных эксперимента, выполняет контроль за корректностью вводимых данных, формирует полный пакет отчетной документации организатора эксперимента.

№ 2017615838

Приоритет: 27.03.2017

Авторы: Шванов Вадим Викторович, Ткаченко Павел Владимирович, Соколова Надежда Игоревна, Криволапов Сергей Викторович

Информационная система сбора и обработки результатов эксперимента на выявление полнезависимости-полезависимости «Тест Готшильда 1.0»

Программа позволяет автоматизировать процесс сбора и обработки результатов экспериментов на выявление полнезависимости-полезависимости. Она помогает выполнять контроль за корректностью вводимых данных, формировать полный пакет отчетной документации для экспериментатора.

№ 2017616977

Приоритет: 06.03.2017

Авторы: Шванов Вадим Викторович, Туйков Константин Дмитриевич, Попов Дмитрий Сергеевич, Криволапов Сергей Викторович

**Информационная система учета случаев оказания медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях
МедРеестр 3.0**

Программа позволяет автоматизировать процесс добавления и выгрузки данных о пациентах, получивших медицинскую помощь. Программа помогает выполнять контроль за корректностью вводимых данных, формировать полный пакет отчетной документации для страховых медицинских организаций и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

№ 2017662501

Приоритет: 11.09.2017

Авторы: Польшакова Инна Леонидовна, Поветкин Сергей Владимирович, Чернышков Евгений Владимирович

Система поддержки принятия фармакотерапевтических решений по антитромботической терапии больных с фибрилляцией предсердий в различных клинических ситуациях (СППР-ФП)

Программа адресована врачам, ординаторам, студентам медицинских высших учебных заведений. В ней в краткой алгоритмизированной форме изложены современные сведения, основанные на национальных и международных рекомендациях, касающиеся вопросов антитромботической терапии больных с фибрилляцией предсердий и коморбидной патологией.

№ 2018612599

Приоритет: 02.05.2017

Авторы: Полякова Ольга Витальевна, Маль Галина Сергеевна

Фармакологический модуль для студентов педиатрического факультета

Программа позволяет оптимизировать педагогический процесс для студентов педиатрического факультета вузов. Интерфейс пользователей состоит из двух частей: образовательной и тестовой. Образовательная часть интерфейса предназначена для изучения классификаций лекарственных средств современных фармакотерапевтических групп, существующих на данный момент. Тестовая часть интерфейса позволяет провести опрос студентов: выбрать один или более одного из предложенных вариантов ответа на поставленный вопрос. Областью применения являются занятия по дисциплине «Фармакология», где ведется подготовка врачей-педиатров. Программа может быть внедрена как на текущих практических занятиях по фармакологии, так и на итоговых. Функциональные возможности программы включают в себя получение информации по предмету и проверку полученных знаний в виде тестирования.

№ 2018612377

Приоритет: 20.12.2017

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Антонов Андрей Евгеньевич, Смит Джейсон Дж. (GB), Новомлинец Юрий Павлович, Силина Лариса Вячеславовна, Кидакоев Рустам Забыт-Гериевич

Калькулятор ССVUQ

Программа предназначена для обработки результатов анкетирования больных с эрозивно-язвенными поражениями нижних конечностей на фоне хронической венозной недостаточности с использованием опросника "The Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire". Программа обладает набором функций для ввода и хранения данных анкет, расчета показателей здоровья больных, экспорта результатов расчетов в виде электронной таблицы. Программа может быть использована в научно-исследовательской работе медицинских вузов, стационаров, в поликлиническом звене.

№ 2018660398

Приоритет: 03.07.2018

Авторы: Изотов Виктор Михайлович, Акинъшин Дмитрий Олегович, Краснов Алексей Максимович, Телегин Антон Александрович

Система проведения опросов «ObrOpros»

Программа предназначена для формирования и проведения опросов (анкетирования). Она имеет мультиязычный интерфейс, механизм регистрации и аутентификации, конструктор опросных листов (анкет) и возможность выгрузки результатов во внешнее приложение. Программа может быть использована в статистической и научно-исследовательской работе.

№ 2018660399

Приоритет: 03.07.2018

Авторы: Ущановский Сергей Юрьевич, Акинъшин Дмитрий Олегович, Краснов Алексей Максимович, Телегин Антон Александрович, Изотов Виктор Михайлович

Система проведения олимпиад «Olimp»

Программа предназначена для подготовки и проведения интернет-этапов олимпиад. В программе реализованы механизмы регистрации и аутентификации, загрузки и скачивания заданий, загрузки ответов и обработки результатов. Программа может быть использована в сфере образования любого уровня.

№ 2018665984

Приоритет: 29.11.2018

Авторы: Горшунова Нина Корниловна, Медведев Николай Вячеславович, Рахманова Ольга Владимировна, Изотов Виктор Михайлович

Программа для оценки окислительно-восстановительного статуса и степени эндотелиальной дисфункции у людей разного возраста с артериальной гипертонией

Программа адресована практикующим врачам, аспирантам, ординаторам, студентам медицинских высших учебных заведений. С ее помощью на основе биохимических показателей крови, характеризующих окисление липидов, белков, оксида азота, можно произвести расчет окислительно-восстановительного статуса (Redox-статуса) и по ее интегральному значению определить степень эндотелиальной дисфункции (ЭД) у пациентов разного возраста с артериальной гипертонией.

№ 2019661237

Приоритет: 23.08.2019

Авторы: Телегин Антон Александрович, Акинъшин Дмитрий Олегович, Коновалов Евгений Анатольевич, Малахов Сергей Викторович

Информационная система «ORD Office»

Программа предназначена для управления контингентом ординаторов в системе непрерывного медицинского образования, а также ходом учебного процесса. Программа позволяет управлять информацией об ординаторах, курсах, группах, направлениях подготовки, формировать группы обучающихся, отправлять группы на обучение в систему управления обучением MOODLE, получать результаты обучения из MOODLE, фиксировать данные по заключенным с обучающимися договорам, отображать различную статистику по внесенным данным.

№ 2019661255

Приоритет: 23.08.2019

Авторы: Изотов Виктор Михайлович, Акинъшин Дмитрий Олегович, Телегин Антон Александрович

Мобильное приложение «LK.KGMU»

Программа позволяет обучающимся получать доступ с мобильных устройств к личному кабинету, который представляет собой часть электронной информационно-образовательной среды вуза. Личный кабинет позволяет получить доступ к информации и сервисам, перечень которых определен в ФГОС 3+ поколения.

№ 2019661256

Приоритет: 13.08.2019

Авторы: Изотов Виктор Михайлович, Акинъшин Дмитрий Олегович, Телегин Антон Александрович

Информационная система «Rating»

Программа позволяет подводить итоги рейтинга профессорско-преподавательского состава вуза. В рейтинге фиксируются и анализируются итоги творческой, публикационной и другой научной деятельности преподавателей.

№ 2019661257

Приоритет: 13.08.2019

Авторы: Телегин Антон Александрович, Акинъшин Дмитрий Олегович, Коновалов Евгений Анатольевич, Малахов Сергей Викторович

Информационная система «OE Office»

Программа предназначена для управления контингентом обучающихся в системе непрерывного медицинского образования. Программа позволяет формировать группы обучающихся, отправлять группы на обучение в систему управления обучением MOODLE, получать результаты обучения из MOODLE, фиксировать данные по заключенным с обучающимися договорам, отображать различную статистику по внесенным данным.

№ 2019661286

Приоритет: 13.08.2019

*Авторы: Изотов Виктор Михайлович, Акинъшин Дмитрий Олегович,
Телегин Антон Александрович*

Информационная система «Journal»

Программа представляет собой электронный кафедральный журнал, который предназначен для фиксации хода образовательного процесса. Программа представляет собой Web-приложение, реализующее возможности журнала группы: фиксация занятий, оценок, отработок и промежуточной аттестации обучающихся.

№ 2019661348

Приоритет: 13.08.2019

*Авторы: Изотов Виктор Михайлович, Акинъшин Дмитрий Олегович,
Телегин Антон Александрович*

Информационная система «ORD Abiturient»

Программа предназначена для управления приемной комиссией в медицинском университете для приема обучающихся в ординатуру. Программа осуществляет интеграцию в пакетном режиме с тремя внешними государственными информационными системами ФИС ГИА и Приема, ФРДО и ЕИС.

№ 2020615226

Приоритет: 03.04.2020

*Авторы: Ткаченко Павел Владимирович, Соколова Надежда Игоревна,
Петрова Елена Владимировна, Криволапов Сергей Викторович*

Информационная система для обработки результатов эксперимента «Суппорт-2.0»

Программа позволяет автоматизировать процесс обработки данных эксперимента. Программа помогает осуществлять контроль за корректностью вводимых данных, формировать полный пакет отчетной документации организатора эксперимента. Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК; ОС: Windows 7 SP1 и выше или Windows Server 2008 и выше.

№ 2022613288

Приоритет: 23.12.2021

Авторы: Гончаров Алексей Сергеевич, Телегин Антон Александрович, Коновалов Евгений Анатольевич, Краснов Алексей Максимович

Система управления подготовительными курсами «PreCours»

Программа позволяет осуществлять работу с обучающимися на подготовительных курсах для дальнейшего поступления в высшее учебное заведение, управление данными курсов и групп. С помощью программы можно получать различные отчеты и выгружать данные в электронном виде.

№ 2022613289

Приоритет: 23.12.2021

Авторы: Гончаров Алексей Сергеевич, Телегин Антон Александрович, Коновалов Евгений Анатольевич, Краснов Алексей Максимович

Система управления последипломным образованием «ICECours»

Программа позволяет слушателям курсов последипломного образования подавать заявки на обучение онлайн. Посредством программы слушатели могут проходить процесс обучения онлайн. После окончания обучения в программу выгружаются оценки.

Таким образом, посредством данной программы осуществляется работа с данными курсов и групп обучения, а также онлайн-оплата обучения, возможна выгрузка различных отчетов.

№ 2022660092

Приоритет: 24.05.2022

Авторы: Зоиров Шахзод Комилович, Ткаченко Павел Владимирович, Белоусова Надежда Игоревна, Кононенко Николай Сергеевич

Информационная система сбора и обработки результатов эксперимента на выявление особенностей психомоторной активности «Корректирующая проба с кольцами»

Программа предназначена для исследования произвольного внимания и для оценки темпа психомоторной деятельности, работоспособности и устойчивости к монотонной деятельности, требующей постоянного сосредоточения внимания. Программа имеет механизмы регистрации, формирования случайного набора заданий и обработки результатов. Программа может быть использована в науке и образовательном процессе. Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК; ОС: Windows XP и выше, Linux.

№ 2023616414

Приоритет: 20.03.2023

Авторы: Ткаченко Павел Владимирович, Белоусова Надежда Игоревна, Худяков Арсений Михайлович, Эрнст Павел Сергеевич

Информационная система сбора и обработки результатов эксперимента на выявление особенностей координации движений рук «Реципрокность»

Программа предназначена для исследования межполушарного взаимодействия в двигательной сфере, а также для кинетического и регуляторного праксиса. Позволяет оценить сочетанную работу правой и левой руки (реципрокность). Программа имеет механизмы

регистрации и обработки результатов. Программа может быть использована в науке и образовательном процессе. Тип ЭВМ: IBM PC – совмест. ПК. ОС: Windows XP и выше, Linux.

№ 2023617038

Приоритет: 21.03.2023

Авторы: Иванова Оксана Юрьевна, Снегирева Людмила Валентиновна, Телегин Антон Александрович, Орехова Марина Владимировна

Информационная система для интегральной оценки риска развития осложнений, ассоциированных с нарушенной плацентацией

Программа предназначена для прогнозирования развития преэклампсии, задержки роста плода и преждевременных родов в первой половине беременности с учетом значимости материнских, гравидарных, гинекологических и соматических факторов риска. Программа имеет механизмы регистрации и аутентификации, ввода результатов исследования и обработки результатов. Программа может быть использована в медицине, а именно в акушерстве и перинатологии. Тип ЭВМ: IBM PC-совместимый компьютер, портативные устройства. ОС: Windows XP и выше, Linux, Android.

Базы данных

№ 2015620262

Приоритет: 02.10.2014

Авторы: Данилова Алина Вячеславовна, Иванов Александр Викторович, Горожанова Ирина Владимировна, Боровлёва Кристина Сергеевна, Суковатых Татьяна Александровна, Кардашов Максим Сергеевич, Криволапов Сергей Викторович, Акиньшин Дмитрий Олегович, Чуйченко Дмитрий Иванович

Электронная библиотека Курского государственного медицинского университета «Medicus»

Электронная библиотека КГМУ включает в себя следующие информационные ресурсы: электронный каталог, электронные издания КГМУ (мультимедийные издания, программные продукты), научные электронные издания КГМУ, деривативные электронные издания КГМУ, электронные копии диссертаций и авторефератов. Документы на электронных носителях: учебники, учебные пособия, справочники и др. материалы, приобретаемые библиотекой на электронных носителях (CD/DVD и др.). Количество электронных изданий КГМУ 2988 (из них изданий на электронных носителях 839; деривативных электронных изданий 1152); авторефератов 492; диссертаций 505 (по данным на 25.12.14).

№ 2015621545

Приоритет: 01.04.2015

Авторы: Шапошников Александр Владимирович, Яшина Ирина Николаевна

База тестовых заданий КГМУ по направлениям подготовки ВПО по ФГОС 3

База данных содержит тестовые задания для оценки качества знаний при дидактическом компьютерном тестировании студентов по следующим направлениям подготовки: 080100.62 – Экономика; 040400.62 – Социальная работа; 240700.62 – Биотехнология; 030401.65 – Клиническая психология; 060101.65 – Лечебное дело; 060103.65 – Педиатрия; 060104.65 – Медико-профилактическое дело; 060201.65 – Стоматология; 060301.65 – Фармация.

№ 2022621774

Приоритет: 07.07.2022

Авторы: Бежин Александр Иванович, Липатов Вячеслав Александрович, Майстренко Алла Николаевна, Григорьян Арсен Юрьевич, Нетяга Андрей Алексеевич, Зубарев Владимир Федорович, Солдатова Дарья Сергеевна, Денисов Артем Александрович

База экзаменационных компьютерных тестовых заданий на английском языке по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для студентов, обучающихся по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия

Данная база данных предназначена для осуществления образовательного процесса, а также подготовки и проведения экзаменационного тестирования по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для студентов, обучающихся на английском языке по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и

31.05.02 – Педиатрия. База данных состоит из 1020 тестовых заданий. Функциональные возможности базы данных осуществляются посредством модульной объектно-ориентированной динамической учебной среды LMS MOODLE в электронной сетевой образовательной среде ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России «Цифровой КГМУ». Тип ЭВМ: IBM PC-совместимый компьютер, портативные устройства; ОС: Windows XP и выше.

№ 2022621756

Приоритет: 14.07.2022

Авторы: Шапошников Александр Владимирович, Ткаченко Павел Владимирович, Белоусова Надежда Игоревна, Петрова Елена Владимировна

База данных «Тестовые задания для дидактического контроля по дисциплине «Нормальная физиология» для обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело»

База данных «Тестовые задания для дидактического контроля по дисциплине «Нормальная физиология» для обучающихся по специальности 31.05.01 – Лечебное дело» предназначена для входного контроля знаний обучающихся по различным модулям дисциплины. База данных может быть использована в образовательном процессе. Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК. ОС: Windows XP и выше.

№ 2022622240

Приоритет: 08.09.2022

Авторы: Бежин Александр Иванович, Липатов Вячеслав Александрович, Нетяга Андрей Алексеевич, Майстренко Алла Николаевна, Зубарев Владимир Федорович, Григорьян Арсен Юрьевич, Солдатова Дарья Сергеевна, Денисов Артем Александрович

База экзаменационных компьютерных тестовых заданий на русском языке по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для студентов, обучающихся по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия

База данных предназначена для осуществления образовательного процесса, а также подготовки и проведения экзаменационного тестирования по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для студентов, обучающихся на русском языке по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело и 31.05.02 – Педиатрия. База данных состоит из 604 тестовых заданий. Функциональные возможности базы данных осуществляются посредством модульной объектно-ориентированной динамической учебной среды LMS MOODLE в электронной сетевой образовательной среде ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России «Цифровой КГМУ». Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК, портативные устройства; ОС: Windows XP и выше.

№ 2022623038

Приоритет: 25.10.2022

Авторы: Бежин Александр Иванович, Нетяга Андрей Алексеевич, Липатов Вячеслав Александрович, Майстренко Алла Николаевна, Зубарев Владимир Федорович, Григорьян Арсен Юрьевич, Солдатова Дарья Сергеевна, Денисов Артем Александрович

База компьютерных тестовых заданий на русском языке по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для студентов, обучающихся по специальности 31.05.03 – Стоматология

База данных предназначена для осуществления образовательного процесса, а также подготовки и проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Топографическая анатомия и оперативная хирургия» для студентов, обучающихся на русском языке по специальности 31.05.03 – Стоматология. База данных состоит из 1088 тестовых заданий. Функциональные возможности базы данных осуществляются посредством модульной объектно-ориентированной динамической учебной среды LMS MOODLE в электронной сетевой образовательной среде ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России «Цифровой КГМУ». Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК, портативные устройства; ОС: Windows XP и выше.

№ 2023620249

Приоритет: 10.10.2022

Авторы: Королев Владимир Анатольевич, Солодилова Мария Андреевна, Рыжаева Валентина Николаевна, Бабкина Людмила Александровна, Васильева Оксана Владимировна, Новикова Елена Алексеевна, Комкова Галина Викторовна, Иванова Наталья Васильевна, Горяинова Наталия Викторовна

База экзаменационных компьютерных тестовых заданий на русском языке по дисциплине «Биология, основы экологии» для студентов, обучающихся по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело, 31.05.02 – Педиатрия, 31.05.03 – Стоматология, 32.05.01 – Медико-профилактическое дело

База данных предназначена для осуществления образовательного процесса, а также подготовки и проведения экзаменационного тестирования по дисциплине «Биология, основы экологии» для студентов, обучающихся на русском языке по специальностям 31.05.01 – Лечебное дело, 31.05.02 – Педиатрия, 31.05.03 – Стоматология, 32.05.01 – Медико-профилактическое дело. База данных состоит из 699 тестовых заданий. Функциональные возможности базы данных осуществляются посредством модульной объектно-ориентированной динамической учебной среды LMS MOODLE в электронной сетевой образовательной среде ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России «Цифровой КГМУ». Тип ЭВМ: IBM PC-совместимый компьютер, портативные устройства; ОС: Windows XP и выше.

Евразийские патенты

№ 024104

Приоритет: 12.04.2013

Авторы: Колесник Инга Михайловна, Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Должиков Александр Анатольевич

Способ стимуляции регенерации резецированной печени дистантным ишемическим прекондиционированием

Изобретение относится к экспериментальной хирургии и может быть использовано для стимуляции регенерации резецированной печени. Для этого лабораторному животному на вторые сутки эксперимента осуществляют резекцию печени в объеме 70%, дистантное ишемическое прекондиционирование проводят 10-минутным пережатием бедренной артерии посредством наложения жгута на верхнюю треть левого бедра на первые, четвертые и седьмые сутки эксперимента. Способ обеспечивает эффективную стимуляцию регенерации резецированной печени, подтверждаемую снижением летальности, улучшением микроциркуляции, уменьшением выраженности цитолиза, улучшением синтетической функции печени в сравнении с контрольной группой, а также результатами морфологического исследования.

№ 024137

Приоритет: 04.12.2013

Авторы: Колесник Инга Михайловна, Покровский Михаил Владимирович, Лазаренко Виктор Анатольевич, Должиков Александр Анатольевич

Способ стимуляции регенерации резецированной печени рекомбинантным эритропоэтином

Изобретение относится к экспериментальной фармакологии и хирургии и может быть использовано для стимуляции регенерации резецированной печени. Для этого лабораторному животному на вторые сутки эксперимента осуществляют резекцию печени в объеме 70%, рекомбинантный эритропоэтин вводят внутривенно в суточной дозе 2,5 МЕ/кг на первые, четвертые и седьмые сутки эксперимента. Способ обеспечивает эффективную стимуляцию регенерации резецированной печени, подтверждаемую снижением летальности, улучшением микроциркуляции, уменьшением выраженности цитолиза, улучшением синтетической функции печени в сравнении с контрольной группой, а также результатами морфологического исследования.

№ 025238

Приоритет: 29.04.2014

Авторы: Лебедев Александр Юрьевич, Иванов Владимир Петрович, Дубровин Григорий Менделевич, Трубникова Елена Владимировна, Тихоненков Сергей Николаевич, Горяинова Наталья Викторовна

Способ вероятностного прогнозирования риска развития первичного остеоартроза крупных суставов

Изобретение относится к медицине, а именно к медицинской генетике и ортопедии, и может быть использовано для определения риска развития остеоартроза у пациентов. Сущность изобретения заключается в определении функциональной активности рибосомных генов, локализованных в хромосомах группы D, а также на основе анкетных данных о поле, возрасте, индексе массы тела пациента. Изобретение позволяет с помощью построенного уравнения регрессии определять риск возникновения остеоартроза у пациентов.

№ 025548

Приоритет: 08.04.2014

*Авторы: Назаренко Петр Михайлович, Назаренко Дмитрий Петрович,
Самгина Татьяна Александровна, Полоников Алексей Валерьевич*

Устройство для этапных некрсеквестрэктомий при остром деструктивном панкреатите и способ его применения

Изобретение относится к медицине, а именно к абдоминальной хирургии, и может быть использовано при лечении больных с деструктивным панкреатитом. Устройство для этапных некрсеквестрэктомий, состоящее из полого цилиндра, выполненного из медицинского силикона с внутренними диаметрами 2,5-3,5 см, длиной 6 см, нижний конец которого отогнут на 1,5 см и образует кольцо, а верхний имеет два симметрично расположенных лепестка с отверстиями для фиксации к коже лигатурами; двух силиконовых трубок диаметром 5 мм, заканчивающихся латексными баллонами овальной формы, размером 9×12 см, которые раздуваются и сдуваются при помощи шприца; двух дренажных трубок из поливинилхлорида диаметром 1 см, подсоединенных к устройствам для активного дренирования ран, и силиконовой крышки с отверстиями для трубок соответствующего диаметра, закрывающей устройство. Способ лечения деструктивного панкреатита заключается в том, что выполняют лапароскопически ассистированную минилапаротомию, используют устройство для этапных некрсеквестрэктомий, которое устанавливают в полость сальниковой сумки при остром деструктивном панкреатите. Фиксируют его к коже. Ушивают послеоперационную рану. В полость сальниковой сумки устанавливают латексные баллоны справа и слева к селезенке и дренажные трубки в верхнем и нижнем ее отделе. Верхнее отверстие устройства закрывают силиконовой крышкой с отверстиями для трубок соответствующего диаметра. Дренажные трубки

подсоединяют к устройствам активного дренирования ран. Силиконовые трубки с баллонами подсоединяют к двум шприцам. Ежедневно во время перевязки баллоны раздувают и сдувают при помощи шприца. Для выполнения этапной некрсеквестрэктомии из сальниковой сумки удаляют дренажные трубки и баллоны. Вводят эндоскоп, под контролем зрения удаляют секвестры, осуществляют гемостаз. По окончании операции устанавливают стерильные баллоны и дренажные трубки.

№ 025690

Приоритет: 15.07.2014

Авторы: Корошвили Вадим Теймуразович, Смахтин Михаил Юрьевич, Бобынцев Игорь Иванович, Ардемасова Зоя Александровна, Калихевич Виктор Николаевич, Литвинова Екатерина Сергеевна

Ранозаживляющее средство, обладающее иммуностимулирующим и антиоксидантным эффектами

Изобретение относится к медицине (травматологии, хирургии) и ветеринарии и может быть использовано для стимуляции заживления кожных ран. Изобретение заключается в применении пептида, имеющего формулу $H_2N-D-Ala-L-Glu-L-Trp-COOH$, отличающегося от тимогена $H_2N-L-Glu-L-Trp-COOH$ наличием дополнительной аминокислоты (D-аланина) возле N-конца пептида. Пептид вводили один раз в сутки парентерально (внутрибрюшинно или внутрикожно) в эквимолярной с тимогеном разовой дозе ($H_2N-D-Ala-L-Glu-L-Trp-COOH$ – 1,2 мкг/кг, тимоген – 1 мкг/кг массы). При парентеральном введении пептида в течение 10 дней с момента возникновения кожной раны у экспериментальных животных (крысы Вистар) наблюдалась стимуляция репаративной регенерации кожи (повышалось число фибробластов), и активировалась функция нейтрофилов крови. Также в этих условиях пептид $H_2N-D-Ala-L-Glu-L-Trp-COOH$ обладал

антиоксидантным действием, о чем свидетельствовало повышение активности супероксиддисмутазы при внутрибрюшинном и внутрикожном введениях, а также снижался уровень малонового диальдегида при внутрикожном введении этого пептида. Таким образом, синтетический пептид общей формулы $H_2N-D-Ala-L-Glu-L-Trp-COOH$ может быть использован в качестве средства, стимулирующего заживление кожных ран, иммунную и антиоксидантную защиту организма.

№ 026585

Приоритет: 08.12.2014

Авторы: Перьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович

Способ комплексного лечения и коррекции нарушений ишемического генеза при резекциях печени

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной хирургии, и может быть использовано для лечения, коррекции и профилактики последствий ишемического воздействия на печень в условиях временного ее выключения из кровообращения. Техническим результатом изобретения являются лечение, коррекция и профилактика ишемических и реперфузионных повреждений печени, возникающих при резекции органа в условиях временного выключения из кровообращения, продление безопасных сроков обескровливания печени и, как следствие, предотвращение массивных кровотечений при операциях на ней. Способ включает резекцию печени у экспериментального животного без применения временного экстракорпорального портокавального шунтирования и внутривенное струйное медленное введение, начиная со дня операции на протяжении 10 суток, кларитромицина в 5,0 мл изотонического раствора NaCl в дозе 5 мг/кг веса дважды в сутки с интервалом в 12 ч. в 8:00 и 20:00,

гентрала в виде раствора для инъекций в дозе 5 мг/кг веса дважды в сутки с интервалом в 12 ч. в 8:15 и 20:15, мексикора в виде 5% раствора в дозе 5 мг/кг веса дважды в сутки с интервалом в 12 ч. в 8:30 и 20:30, серотонина адипината в 5,0 мл изотонического раствора NaCl в дозе 0,15 мг/кг веса дважды в сутки с интервалом в 12 ч. в 8:45 и 20:45.

№ 027625

Приоритет: 15.07.2014

Авторы: Колесник Александр Иванович, Гонеев Сергей Васильевич, Соколенко Наталья Владимировна, Сизых Сергей Геннадьевич, Деркач Галина Михайловна

Способ определения площади участка износа вогнутой внутренней поверхности полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки в экспериментальном модуле эндопротеза тазобедренного сустава

Способ относится к медицине, экспериментальной медицине, биомеханике, эндопротезированию тазобедренного сустава. Технический результат – разработать эффективный и точный способ определения площади участка износа вогнутой внутренней поверхности полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки в экспериментальном модуле эндопротеза тазобедренного сустава с использованием компьютерного обеспечения. Технический результат достигается следующим путем: контрастируют чернилами участок износа полиэтилена, затем маркером всю внутреннюю поверхность полиэтиленового вкладыша металлической чашки или полиэтиленовой чашки разделяют двумя взаимно перекрещивающимися под углом 90° линиями на четыре равных сектора, далее образовавшиеся секторы износа дополнительно разделяют на отдельные сегменты по площади не более 164 мм^2 , затем последовательно устанавливают имплантат по отношению к объективу

микроскопа так, чтобы в результате получить максимально плоские изображения всех отдельных сегментов участка износа, которые передают в системный блок и с помощью программы выводят на монитор, а далее с помощью функции вычисления площади изображения определяют величины площадей выделенных отдельных сегментов износа, затем определяют величины площадей каждого из четырех секторов износа, затем суммируют величины площадей износа каждого сектора и получают общую величину площади участка износа.

№ 028565

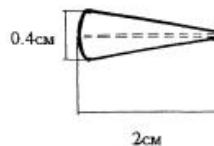
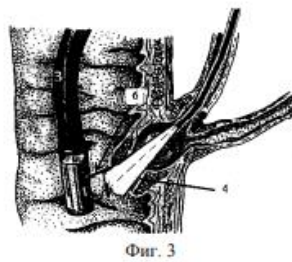
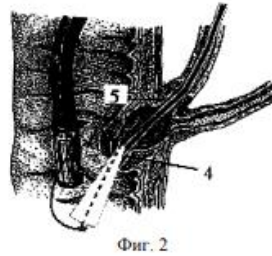
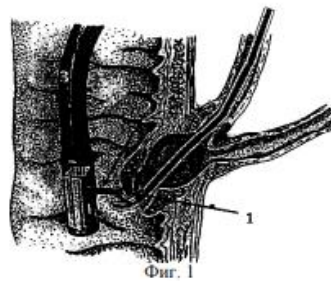
Приоритет: 29.01.2015

Авторы: Канищев Юрий Васильевич, Гвоздева Алина Валерьевна, Самгина Татьяна Александровна, Назаренко Петр Михайлович, Полоников Алексей Валерьевич, Белоцерковский Борис Михайлович, Нехаева Екатерина Александровна

Способ эндоскопической лазерной папиллотомии и канюля для его осуществления

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии желчевыводящих путей, и может быть использовано при лечении больных холедохолитиазом. Предложен способ эндоскопической лазерной папиллотомии, который заключается в том, что выполняют фиброгастроскопию, затем под контролем эндоскопа антеградно через пузырный проток в устье большого дуоденального сосочка проводят катетер, по катетеру в просвет двенадцатиперстной кишки выводят монофиламентную нить, захватывают ее биопсионными щипцами, проведенными в биопсионный канал эндоскопа, извлекают щипцы с нитью, после этого экстракорпорально проводят нить по каналу канюли и фиксируют ее между двумя узлами, подтягивая за нить в катетере, далее проводят канюлю по биопсионному каналу эндоскопа и устанавливают конусом в устье

большого дуоденального сосочка по размеру его отверстия для натяжения передней стенки, а по второму биопсионному каналу эндоскопа проводят лазерный световод и выполняют рассечение передней стенки большого дуоденального сосочка на канюле, после этого удаляют эндоскоп с лазерным световодом и канюлей, при этом нить перед катетером разрезают. Предлагаемая канюля для эндоскопической лазерной папиллотомии выполнена в виде конуса из фторопласта размером $0,4 \times 2,0$ см с каналом диаметром $0,15$ мм и длиной $2,0$ см в центре.



№ 030904

Приоритет: 10.03.2016

*Авторы: Перьков Андрей Алексеевич, Лазаренко Виктор
Анатольевич, Лазаренко Сергей Викторович*

**Способ лечения ишемического поражения печени при ее
резекции**

Изобретение относится к медицине, а именно к экспериментальной хирургии, и может быть использовано для лечения, коррекции и профилактики последствий ишемического воздействия на печень в условиях временного ее выключения из кровообращения. Техническим результатом изобретения являются лечение, коррекция и профилактика ишемических и реперфузионных повреждений печени, возникающих при резекции органа в условиях временного выключения из кровообращения, продление безопасных сроков обескровливания печени и, как следствие, предотвращение массивных кровотечений при операциях на ней. Для этого экспериментально животному выполняют резекцию печени, включающую пережатие печеночно-двенадцатиперстной связки, осуществляют введение серотонина адипината: во время операции – в печеночно-двенадцатиперстную связку перед ее пережатием и сразу после ее деблокирования по 0,2 мг/кг веса на 5,0 мл инфузионного раствора мафусола струйно медленно, затем после операции – в этот день в катетер, поставленный в печеночно-двенадцатиперстную связку, в дозе 0,5 мг/кг веса на 75,0 мл инфузионного раствора мафусола со скоростью 30 капель в минуту в 1600 и 2000, а на вторые и третьи сутки – в 800, 1200, 1600 и 2000, после чего на исходе третьих суток катетер из брюшной полости удаляют и с четвертых по девятые сутки ежедневно серотонин адипинат вводят внутривенно струйно медленно в 800 в дозе

0,4 мг/кг веса на 5,0 мл инфузионного раствора мафусола, дополнительно осуществляют внутривенное струйное медленное введение один раз в сутки, начиная со дня операции на протяжении девяти суток: гептрала в виде раствора для инъекций в дозе 10 мг/кг веса в 1000, мексикора в виде 5% раствора в дозе 10 мг/кг веса в 1400, кларитромицина в 10,0 мл инфузионного раствора мафусола в дозе 10 мг/кг веса в 1800.

№ 035314

Приоритет: 30.10.2017

Авторы: Шорманов Владимир Камбулатович, Баранов Юрий Николаевич, Коваленко Евгений Анатольевич, Сухомлинов Юрий Анатольевич

Способ количественного определения бенсултапа в лекарственном растительном сырье

Изобретение относится к биологии, экологии, токсикологической и санитарной химии и может быть применено для контроля содержания бенсултапа в лекарственном растительном сырье. Лекарственное растительное сырье измельчают, обрабатывают четырехкратным по массе количеством смеси ацетонитрил-дихлорэтан-этилацетат 6:2:2 по объему, извлечение обезвоживают, испаряют, остаток растворяют в ацетоне, хроматографируют в макроколонке размерами 490×10 мм, заполненной 10 г силикагеля "Merk" 40/63 μ , вначале пропускают через нее 20 мл гексана, а затем элюируют смесью растворителей диэтиловый эфир-гексан в соотношении 8:2 по объему, элюат собирают фракциями по 2 мл, фракции элюата с 18 по 24 объединяют, элюент испаряют, остаток растворяют в дихлорметане и проводят определение методом хромато-масс-спектрометрии в капиллярной колонке с 5%-фенил-

95%-метилполисилоксаном, используя газноситель гелий, подаваемый со скоростью 0,6 мл/мин и масс-селективный детектор электронного удара, начальная температура колонки 70°C, ее выдерживают 3 мин., повышают со скоростью 20°C в минуту до 290°C и выдерживают 16 мин., температура инжектора 250°C, квадруполя 150°C, интерфейса детектора 300°C, регистрируют масс-спектр по полному ионному току и вычисляют количество бенсултапа по площади хроматографического пика. Способ обеспечивает повышение чувствительности.

№ 036050

Приоритет: 19.09.2018

Автор: Мальцева Алла Николаевна

Способ лечения внутриутробного инфицирования плода вирусом Эпштейна-Барр

Изобретение относится к области медицины, в частности к акушерству, и может использоваться для лечения внутриутробного инфицирования плода вирусом Эпштейна-Барр. Техническим результатом являются высокая эффективность лечения внутриутробного инфицирования плода вирусом Эпштейна-Барр, расширение функциональных возможностей способа, уменьшение частоты и выраженности симптомов ЭБВИ, снижение содержания ВЭБ в лимфоцитах, плазме крови, улучшение состояния иммунного статуса. Использование иммунокорректирующей терапии у беременных в сочетании с антибактериальной и противовирусной терапией и одновременным применением ультрафиолетового облучения крови позволяет эффективно лечить и профилактировать сепсис, хориоамниотический синдром, плацентит, фетоплацентарную недостаточность и другие заболевания,

возникающие вследствие внутриутробного инфицирования плода вирусом Эпштейна-Барр.

Технический результат изобретения достигается тем, что на сроке 16-40 недель гестации с первого дня беременной назначают препарат «Валтрекс» в суточной дозе 500 мг 2 раза в день в сутки перорально, 2 курса лечения по 10 дней каждый с интервалами между курсами в 10 дней, одновременно используют иммунокорректирующий препарат «Виферон» 500 тыс. ЕД ректально 2 раза в сутки 10 дней или «Кипферон» 500 тыс. ЕД ректально 2 раза в сутки 10 дней, витаминотерапия – витрум пренатал по 1 таб. в сутки, далее проводят УФО крови по общей методике по одной процедуре в день, курс – 5 сеансов.

№ 040519

Приоритет: 12.03.2019

Авторы: Шаталова Елена Васильевна, Парахина Ольга Владимировна

Способ дифференциальной диагностики уровня иммуносупрессии при гнойно-септическом процессе Candida-псевдомонадной этиологии

Предлагаемый способ относится к медицине, а именно к инфекционной иммунологии, микробиологии и эпидемиологии, и может быть использован в диагностике с целью предупреждения возникновения госпитальных инфекций смешанной Кандида-бактериальной природы и повышения антиинфекционной резистентности организма у иммунокомпрометированных больных.

Технический результат – разработать способ, позволяющий дифференцировать уровень иммуносупрессии при гнойно-воспалительных процессах Кандида-бактериальной этиологии, что является основой и доминирующим фактором, тяжесть которого зависит от принадлежности к роду и виду бактерий-ассоциантов при

таких инфекциях. Технический результат достигается тем, что в лейкоцитах периферической крови определяют интегральную цитохимическую активность, для чего рассчитывают содержание катионных белков, а в сыворотке крови – интегральный показатель эффекта подавляющего действия на образование антител естественного ингибирующего фактора с последующим определением диагностического коэффициента по формуле, выраженный в условных единицах, где ДК – диагностический коэффициент; ИИ РИА – индекс ингибирования в реакции ингибирования агглютинации; СГК КБ – средний гистохимический показатель катионных белков, и при ДК=4,0-5,0 на 3-и сутки исследования прогнозируют благоприятный тип течения иммуносупрессии; при ДК=5,0-9,0 – развитие гнойно-воспалительного процесса смешанной этиологии средней тяжести, вызванного грибами рода Кандида+кишечная палочка и Кандида+стафилококк соответственно, и при ДК от 29,0 и выше прогнозируют затяжной и тяжелый процесс иммуносупрессии на фоне развития осложнений Candida-псевдомонадной этиологии.

№ 040806

Приоритет: 30.07.2019

Авторы: Орлова Анжелика Юрьевна, Суковатых Борис Семенович, Артюшкова Елена Борисовна

Способ лечения критической ишемии конечности у больных с отсутствием воспринимающего сосудистого русла

Изобретение относится к медицине, а именно к сосудистой хирургии, общей хирургии, и может быть использовано при лечении критической ишемии конечности на фоне хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей. Технический результат изобретения заключается в стимуляции

развития коллатерального кровотока и неоваскулогенеза в ишемизированной конечности на уровне подколенной, заднебольшеберцовой, переднебольшеберцовой артерий и плантарным артериям стопы при отсутствии воспринимающего сосудистого русла. Технический результат достигается тем, что у больных, страдающих критической ишемией конечности на фоне хронических облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей с отсутствием воспринимающего сосудистого русла, аутологичный костный мозг активно извлекается с помощью иглы Сельдингера из гребня подвздошной кости в объеме 30 мл, затем вводится паравазально из пятнадцати точек: по вертикальной линии, проходящей через середину подколенной ямки, из одной точки, по внутренней поверхности голени из пяти точек, по ее наружной поверхности из пяти точек и в межпальцевые промежутки из четырех точек по ходу подколенной, заднебольшеберцовой, переднебольшеберцовой артерий и плантарным артериям стопы соответственно в объеме по 2 мл в каждую.

№ 042177

Приоритет: 26.06.2020

Авторы: Лазаренко Виктор Анатольевич, Липатов Вячеслав Александрович, Гаврилюк Василий Петрович, Северинов Дмитрий Андреевич, Долженков Михаил Андреевич, Лазаренко Сергей Викторович

Способ лапароскопического моделирования рваной раны печени у лабораторных животных для исследования гемостатических материалов

Изобретение относится к области медицины, а именно к лапароскопическому моделированию рваной раны печени у

лабораторных животных для исследования гемостатических материалов. Техническим результатом изобретения является разработка лапароскопического способа моделирования рваной раны печени для исследования гемостатических материалов, позволяющего оценить эффективность остановки кровотечения. Технический результат достигается тем, что после наложения карбоксиперитонеума, установки лапароскопа и двух эндоскопических инструментов-манипуляторов выполняют ревизию органов брюшной полости, а после идентификации печени прокалывают паренхиму средней доли эндоскопическим диссектором на 5 см от ее края на всю глубину его рабочей части и разводят бранши на всю ширину, затем в рану помещают полотно исследуемого гемостатического материала размерами, соответствующими требованиям эксперимента, плотно фиксируют его прижатием инструмента, при этом визуальное контролируя остановку кровотечения. После достижения локального гемостаза выполняют десуффляцию, удаляют троакары, раны в местах стояния троакаров ушивают узловыми швами.

Литература

1. Methods of extracting biomedical information from patents and scientific publications (on the example of chemical compounds). Kolpakov N.A., Molodchenkov A.I., Lukin A.V. Discrete and Continuous Models and Applied Computational Science. – 2023. – Vol. 31. N 1. – P. 64-74.
2. Анализ Российской патентной активности в сравнении с другими государствами и связанные с ними правовые проблемы по получению патентов в России. Рахматуллин Р.Р. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2022. – № 5-3 (68). – С. 180-185.
3. Аналитический обзор патентов о методах контроля композиционных материалов. Бочкарев С.В., Кудрявцев В.В. Автоматизированное проектирование в машиностроении. – 2022. – № 13. – С. 48-54.
4. Глобальный индекс инноваций и оценка влияния инновационной деятельности на основе количества действующих патентов на внутренний валовой продукт (ВВП). Жигалов В.И., Соколова М.В. Экономика и предпринимательство. – 2022. – № 2 (139). – С. 253-258.
5. Дата подачи выделенной заявки как прокрустово ложе при продлении патента. Джермакян В.Ю. Патенты и лицензии. Интеллектуальные права. – 2022. – № 7. – С. 23-30.
6. Как получить патент на изобретение. Рекомендации по оформлению материалов заявки. Тарасова О.И., Рыжова А.А., Савинова М.И., Бородин В.Д. Российский биотерапевтический журнал. – 2021. – Т. 20. № 4. – С. 66-74.
7. Методы создания новых лекарственных препаратов и современные проблемы патентов на лекарственный препарат.

- Курбонова Н.У. Экономика и социум. – 2022. – № 3-2 (94). – С. 645-649.
8. О некоторых вопросах признания патента на промышленный образец недействительным в соответствии с евразийским механизмом правовой охраны. Гончар Т.М. Вестник Гродненского государственного университета имени Янки Купалы. Серия 4. Правоведение. – 2021. – Т. 11. № 3. – С. 127-133.
 9. О противоречии продления нескольких патентов, относящихся к одному лекарственному средству. Залесов А.В. Интеллектуальная собственность. Промышленная собственность. – 2022. – № 5. – С. 23-31.
 10. Обзор патентов для улучшения потребительских характеристик нетканых материалов. Хасанова Д.И., Мишурина А.В., Зайцев Е.В. Аллея науки. – 2020. – Т. 1. № 5 (44). – С. 308-311.
 11. Особенности оспаривания продления патентов в РФ. Малахов Б.А., Айрапетов Н.А. Журнал Суда по интеллектуальным правам. – 2022. – № 1 (35). – С. 97-102.
 12. Особенности получения и продления патентов на изобретения в области фармацевтики. Москвиченко А.А. Моя профессиональная карьера. – 2021. – Т. 1. № 25. – С. 106-110.
 13. Патент на изобретение как инструмент злоупотребления доминирующим положением на рынке. Куприянов А.Д. Право и экономика. – 2020. – № 1 (383). – С. 48-55.
 14. Патентование способов лечения и диагностики: опыт зарубежных стран, выбор России. Ворожевич А.С. Интеллектуальная собственность. Промышленная собственность. – 2020. – № 6. – С. 34-42.
 15. Патенты как сигналы. Тевелева О.В. Цифровая экономика. – 2020. – № 4 (12). – С. 23-33.

16. Правовое регулирование выдачи патентов на проведение геномных исследований на территории государств-членов ЕС. Гуляева Е.Е. Вестник ученых-международников. – 2022. – № 1 (19). – С. 216-222.
17. Предложения по введению авторских свидетельств вместо патентов на способы диагностики и лечения. Латынцев А.В. Актуальные проблемы российского права. – 2022. – Т. 17. № 9 (142). – С. 102-111.
18. Применение самоорганизующихся карт Кохонена для анализа базы патентов. Пастухова Г.В. Национальная Ассоциация Ученых. – 2021. – № 65-2 (65). – С. 51-54.
19. Соотношение понятий «отчуждение патента» и «отчуждение исключительного права на изобретение, полезную модель или промышленный образец». Нетишинская Л.Ф., Оганезов Э.М. Право и государство: теория и практика. – 2021. – № 2 (194). – С. 226-228.
20. Фактор патента на изобретение при составлении текста фармакопейной статьи. Елапов А.А., Марахова А.И., Кузнецов Н.Н., Богословский С.Ю. Фармацевтическое дело и технология лекарств. – 2021. – № 1. – С. 16-21.
21. Этические и правовые аспекты проведения экспериментальных биомедицинских исследований *in vivo*. Часть I / В.А. Липатов, А.А. Крюков, Д.А. Северинов, А.Р. Саакян // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2019. – Т. 27, № 1. – С. 80-92. – DOI 10.23888/PAVLOVJ201927180-92.
22. Этические и правовые аспекты проведения экспериментальных биомедицинских исследований *in vivo*. Часть II / В.А. Липатов, Д.А. Северинов, А.А. Крюков, А.Р. Саакян // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова.

- 2019. – Т. 27, № 2. – С. 245-257. – DOI 10.23888/PAVLOVJ2019272245-257.
23. Разработка и апробация в эксперименте хирургических имплантов: одно из направлений научных исследований кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии имени профессора А.Д. Мясникова Курского государственного медицинского университета / А.И. Бежин, В.А. Липатов, А.Н. Майстренко [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 2. – С. 131.
24. Мухаммад, Д.З.Н. От операционного блока кафедры до современной хирургической лаборатории: актуальность интеграции медицинского образования и науки / Д.З.Н. Мухаммад, В.А. Липатов, А.А. Денисов // Innova. – 2020. – № 3(20). – С. 48-51.
25. Липатов, В.А. К вопросу об изобретательской активности сотрудников медицинского университета / В.А. Липатов, А.Ю. Григорьян, З.Н. Куприянова // Современные вызовы для медицинского образования и их решения : Сборник трудов по материалам Всероссийской учебно-методической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Н.Ф. Крутько и Году педагога и наставника. В 2-х томах, Курск, 02 февраля 2023 года / Под редакцией В.А. Лазаренко. Том 1. – Курск: Курский государственный медицинский университет. – 2023. – С. 341-343.
26. К вопросу о методологии сравнительного изучения степени гемостатической активности аппликационных кровоостанавливающих средств / В.А. Липатов, С.В. Лазаренко, К.А. Сотников [и др.] // Новости хирургии. – 2018. – Т. 26, № 1. – С. 81-95. – DOI 10.18484/2305-0047.2018.1.81.
27. Роль комплексной поддержки молодых ученых и специалистов в развитии современного университета / В.А. Лазаренко,

- П.В. Ткаченко, В.А. Липатов, Д.А. Северинов // *Alma Mater (Вестник высшей школы)*. – 2020. – № 1. – С. 31-38. – DOI 10.20339/AM.01-20.031.
28. Изменения показателей мониторинга различных видов деятельности вуза, как критерий эффективности внедрения системы рейтинговой оценки деятельности преподавателя / В.А. Лазаренко, В.А. Липатов, Н.Б. Филинов [и др.] // *Innova*. – 2016. – № 3(4). – С. 23-27. – DOI 10.21626/innova/2016.3/06.
29. Об эффективности внедрения рэнкинга в систему управления университетом (практический опыт) / В.А. Лазаренко, В.А. Липатов, Т.А. Олейникова [и др.] // *Высшее образование в России*. – 2018. – Т. 27, № 6. – С. 9-19.
30. Информационные системы рейтинговой оценки индивидуальной деятельности преподавателей высшей школы. Обзор литературы / В.А. Лазаренко, В.А. Липатов, Н.Б. Филинов [и др.] // *Alma Mater (Вестник высшей школы)*. – 2016. – № 11. – С. 102-109.

Издательство Курского государственного медицинского университета.
305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3.

Лицензия ЛР № 020862 от 30.04.99 г.
Формат 60x84 1/16. Усл. печ. л. 19,5.
Тираж 300 экз.

Отпечатано в типографии КГМУ.
305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3.

Заказ № 63.