



Кемеровская областная научная
библиотека им. В. Д. Федорова



Отделение
естественнонаучных, технических
и сельскохозяйственных знаний

ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ

Указатель описаний изобретений
к патентам по медицине
2010 г.



ДЕПАРТАМЕНТ КУЛЬТУРЫ
И НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Кемеровская областная научная
библиотека им В.Д. Федорова



Отделение
естественнонаучных, технических
и сельскохозяйственных знаний

**ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ.
Указатель описаний изобретений
к патентам по медицине.**

2010 г.

Выпуск 2

Кемерово
2011

СОСТАВИТЕЛЬ:

Панькина М. М., методист отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний центра комплексного обслуживания Государственного учреждения культуры «Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д. Федорова»

ВЕРСТКА:

Милая Д.В., зав. издательским отделом Государственного учреждения культуры «Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д. Федорова»

Изобретено в Кузбассе. Указатель описаний изобретений к патентам по медицине. 2010 г. [Текст] / составитель Панькина М.М., ГУК «Кемеровская областная научная библиотека им. В. Д. Федорова», отделение естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний. - Вып. 2. - Кемерово, 2011. - 42 с.

При подготовке указателя использован бюллетень «Изобретения. Полезные модели».

© Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д.Федорова

При использовании материалов ссылка на сборник обязательна

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ

Предлагаем вашему вниманию второй выпуск информационного продукта отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний Кемеровской областной научной библиотеки «Изобретено в Кузбассе. Указатель описаний изобретений к патентам по медицине». В нем представлены патенты за 2010 год. Первый выпуск указателя вышел в 2009 году и содержал библиографический список описаний изобретений к патентам за 2008 – 2009 гг.

В первой части содержатся следующие сведения:

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

Второй выпуск указателя помимо библиографических данных содержит и реферат описаний изобретений к патентам.

Документы систематизированы в порядке возрастания их номеров.

Во второй части издания представлен алфавитный указатель авторов с перечнем номеров патентов на их изобретения.

С более полной информацией о заинтересовавшем вас изобретении, а также с другими изобретениями по медицине в РФ и зарубежных странах можно ознакомиться в отделении естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний Центра комплексного обслуживания ГУК «Кемеровская ОНБ им. В. Д. Федорова».

Контакты:

г. Кемерово,
ул. Дзержинского, 19
тел.: (3842) 75-79-46
e-mail: pto@kemrsl.ru

УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ.

2010 г.

Пат. 2379067 Российской Федерации, МПК⁸ A61N5/06. Способ коррекции адаптивных процессов организма спортсменов: реферат / Петров К. Б., Коренева С. Н.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». № 2008132360/14; заявл.05.08.08; опубл. 20.01.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень.- 2010.- № 2 (III ч.).- С.791.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к физиотерапии и спортивной медицине, и может быть использовано для оптимизации энергетико-метаболической и вегетативной составляющих адаптивных процессов организма спортсменов. У спортсменов определяют общую неспецифическую реактивность по лейкограмме методом Л.Х.Гаркави. При выявлении реакции тренировки воздействуют на глаза излучением красных или оранжевых светодиодов. При наличии реакции спокойной или повышенной активации воздействуют зелеными или синими светодиодами. Воздействие осуществляют аппаратом «АПЭК» с частотой следования импульса света $9,24 \pm 0,2$ Гц и его длительностью 5-6 с, попаременно на каждый глаз в течение 8 мин в первую половину дня, после утренней тренировки, на курс 10 процедур, ежедневно. Способ позволяет оптимизировать энергетико-метаболические и вегетативные процессы организма спортсмена, осуществить профилактику дезадаптивных расстройств у спортсменов. 16 табл.
Изобретение относится к медицине, в частности к физиотерапии и спортивной медицине, и может быть использовано для оптимизации энергетико-метаболической и вегетативной составляющих адаптивных процессов организма спортсменов.

Пат. 2380122 Российской Федерации, МПК⁸ A61M16/04, A61B17/24 Способ проведения эндотрахеальной интубации: реферат / Ивлев Е. В., Григорьев Е. В., Жданов В. В.; патентообладатель ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница» - № 2008108053/14; заявл.29.02.08; опубл. 27.01.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень- 2010.- № 3 (III ч.). - С. 882.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к анестезиологии и реаниматологии, и может быть использовано при необходимости проведения эндотрахеальной интубации трахеи через нос. Для этого сначала проводят оротрахеальную интубацию. Затем в носовой ход до ротоглотки устанавливают проводник и по нему проводят назальную интубационную трубку с последующим удалением проводника. Под контролем прямой ларингоскопии в поле зрения выводят голосовую щель с оральной интубационной трубкой и дистальный конец назальной интубационной трубки. После этого оральную интубационную трубку удаляют, а назальную вводят в трахею и фиксируют. Способ позволяет значительно снизить риск травматизации слизистой оболочки носа и степень гипоксии при установке интубационной трубы через нос за счет предварительного этапа, обеспечивающего увеличение времени для интраназальной интубации.

Пат. 2381795 Российской Федерации, МПК⁸ A61K31/138, A61K31/403, A61P9/10 Способ лечения больных инфарктом миокарда: реферат / Кривоносов Д. С., Тарасов Н. И.; патентообладатель Кривоносов Д. С.- № 2007122038/14; заявл.13.06.07; опубл. 20.02.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень- 2010.- № 5 (II ч.) - С. 480.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к кардиологии, и касается лечения инфаркта миокарда (ИМ). Для этого после проведения первичной чрезкожной транслюминальной коронарной ангиопластики на фоне стандартной консервативной терапии осуществляют миокардиальную разгрузку бета-блокатором карведилолом. При этом миокардиальную разгрузку сочетают с введением левосимендана, который вначале вводят в виде болюса внутривенно из расчета 16 мкг/кг в течение 10 мин, а затем при стабильном АД - инфузционно внутривенно в течение 20-38 часов общей дозой 12,5 мг/кг со скоростью от 0,05 до 0,2 мкг/мин. Способ обеспечивает повышение выживаемости и достижение клинической компенсации у больных ИМ пожилого и старческого возраста, осложненного сердечной недостаточностью, за счет сочетания

эндокапсулярной ревакуляризации с миокардиальной разгрузкой, осуществляющейся на фоне введения инотропного стимулятора левосимидана, в разработанных дозах и режиме введения. 2 табл.

Пат. 2382600 Российская Федерация, МПК⁸ A61B5/103 Устройство для определения центра массы тела человека: реферат / Старых В. С., Волокитин В. В.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления внутренних дел по Кемеровской области». - № 2008126842/14; заявл. 01.07.08; опубл. 27.02.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 6 (II ч.) - С. 576.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к неврологии, и предназначено для определения центра массы тела больного, в лечении которого применяют тракционное лечение с изменением положения тела в пространстве, в частности при патологии позвоночника. Устройство для определения центра массы тела человека включает горизонтальную пластину на ножках с подставками и жесткую плоскость с возможностью ее наклона. Жесткая плоскость содержит поперечную ось, выполненную по ее центру тяжести и размещенную в каналах кронштейнов с возможностью вращения в них. Кронштейны прикреплены к горизонтальной пластине. Технический результат заключается в расширении возможностей исследования и улучшении тракционного лечения при патологии позвоночника путем повышения точности определения центра массы тела человека. 4 з.п. ф-лы, 3 ил.

Пат. 2386392 Российская Федерация, МПК⁸ A61B5/103 Способ диагностики статических нарушений скелета у больных с вертеброгенными болевыми синдромами: реферат / Петров К. Б., Швец М. А.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и развитию». - № 2008143637/14; заявл. 01.11.08; опубл. 20.04.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 11(III ч.).- С. 540.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, ортопедии и может быть использовано для диагностики статических деформаций скелета у больных с вертеброгенными болевыми синдромами. Для этого наносят с обеих сторон тела битрохантериальную, бикостальную, переднюю

биспинальную, биакромиальную, биаксиллярную, бискапулярную заднюю биспинальную, биглютеальную линии. Затем измеряют лазерным дальномером расстояние до точек на теле пациента и строят проекции линий. По полученному графику определяют положение линий и угол поворота линий относительно фронтальной оси и относительно друг друга и судят о смещении частей туловища вентрально или дорзально. Затем к точкам поверхности туловища прикладывают сосуды водяных весов и проводят измерение положения этих точек. Стрягают проекции линий. По полученному графику находят относительную асимметрию гомо- и контрлатерально расположенных точек и угол поворота линий относительно горизонтальной оси. По ним судят о боковом наклоне отдельных частей туловища гомолатерально или контрлатерально. Затем пальпируют остистые отростки позвонков и отмечают их положение на вертикальной оси. Стрягают график положения проекции вершин скolioтических дуг на фронтальную плоскость и судят о девиации туловища. Способ позволяет более точно и количественно оценить статические асимметрии тела и деформации позвоночника, получить наглядную графическую картину. 9 табл., 7 ил.

Пат. 2386401 Российская Федерация, МПК⁸ A61B10/00, G01N33/86 Способ экспресс-диагностики гнойно-некротической деструкции тканей при воспалительных заболеваниях придатков матки: реферат / Кондранина Т. Г., Митрофанов Н. А., Жукова Я. А., Маркина Л. А., Шестера И. В.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и развитию». - № 2008139835/14; заявл. 07.10.08; опубл. 20.04.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 11(III ч.).- С. 543.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к гинекологии, и может быть использовано для экспресс-диагностики гнойно-некротической деструкции тканей при воспалительных заболеваниях придатков матки. Проводят определение клинических признаков и при установлении наличия воспалительных заболеваний придатков матки производят забор крови у больной и в плазме крови определяют содержание фибрин-мономерных комплексов (РФМК) и количество фибриногена (ФГ), вычисляют коэффициент деструкции Д по формуле: $D = \text{РФМК}/\text{ФГ}$, где: РФМК - количество растворимых фибрин-мономерных комплексов в крови, мг/%, ФГ - количество фибриногена в крови, г/л.

При значениях Д, равных и более 2,9, определяют наличие гнойно-некротической деструкции в придатках матки, при значениях менее 2,9 определяют отсутствие деструкции в придатках матки. Способ позволяет сократить сроки и повысить качество диагностики, на основании которой своевременно и адекватно клинической ситуации выбирают тактику лечения.

Пат. 2387413 Российская Федерация, МПК⁸ A61F5/04 Способ тракционного лечения при остеохондрозе позвоночника: реферат/ Старых В. С., Волокитин В. В.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления внутренних дел по Кемеровской области».- №2008134734/14; заявл. 25.08.08; опубл.27.04.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень- 2010.- № 12 (III ч.).- С.652.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к лечению остеохондроза позвоночника. Размещают пациента в горизонтальном положении на жестком основании с удержанием верхней части тела за подмыщечные впадины, а таза с нижними конечностями на ложе с возможностью продольного перемещения по основанию. Последовательно через каждые 10° поднимают головной конец основания до вертикального положения. Наклон основания и тела осуществляют, выдерживая в каждом положении минимально 20 секунд и максимально 2 минуты. В вертикальном положении удерживают тело 3-15 минут. Опускают головной конец основания в обратной последовательности с выдержкой в каждом положении 20-60 секунд. Первую процедуру проводят при подъеме головного конца с максимальным временем в каждом положении. Удерживают в вертикальном положении с минимальным временем. Последнюю процедуру проводят при подъеме - с минимальным, а при удержании в вертикальном положении - с максимальным временем выдержки. Сеансы не менее пяти дней, по две и более процедуры в день с промежутками не менее 3 часов. После сеанса пациент лежит 5-15 минут, затем накладывают съемный полужесткий корсет. Способ позволяет подобрать этапное дозированное время вытяжения. З.п. ф-лы

Пат 2387440 Российская Федерация, МПК⁸ A61H7/00, A61M19/00, A61K31/245, A61P23/02, A61K23/02, A61K31/714 .A61K31/573 Способ лечения блокады при синдроме ягодичной мышцы: реферат/ Волокитин В. В., Старых В. С.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления

внутренних дел по Кемеровской области».- № 2008121304/14; заявл. 27.05.08; опубл. 27.04.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 12 (III ч.).- С.667.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, неврологии. Способ включает определение локализации триггера в ягодичной мышце, его границ и объема. После определения локализации триггера осуществляют его прессуру с возрастающим усилием от 3 до 15 кг в течение 3-5 минут. Затем над участком его расположения внутрикожно вводят раствор новокаина до образования «лимонной корочки». После этого иглу проводят в направлении центра триггера, осуществляя по ходу продвижения иглы введение 0,25%-0,5% раствора новокаина в объеме, превышающем объем триггера. На каждый 1 мл вводимого раствора добавляют 0,2 мг дексаметазона и 10 мг витамина В12. Способ повышает эффективность лечения за счет быстрого и стойкого устранения боли.

Пат 2388447 Российская Федерация, МПК⁸ A61H1/02 Устройство для тракционного лечения при остеохондрозе позвоночника: реферат / Старых В. С.; Волокитин В. В.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления внутренних дел по Кемеровской области».- № 2008136525/14; заявл. 10.09.08; опубл. 10.05.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 13 (III ч.).- С.765.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для более точного дозирования силы вытяжения поясничного отдела позвоночника. Устройство для тракционного лечения при остеохондрозе позвоночника включает расположение на основании ложе с элементами крепления тела пациента. Ложе имеет неподвижную и подвижную часть с тягой. Основание установлено на двух полуокружных полозах, снабженных передвижными складными ножками, установленными с возможностью смещения с опорных поверхностей полозов и фиксации к ним. На полозах выполнены метрические деления с отметкой угла наклона основания. Технический результат заключается в повышении качества лечения путем дозированного вытяжения поясничного отдела позвоночника, а также в расширении возможностей применения устройства в любом медицинском учреждении и в домашних условиях. Передвижные ножки выполнены с возможностью смещения с опорной поверхности полозов и фиксации к ним. На полозах выполнены метрические деления с отметкой угла наклона основания. 4 з.п. ф-лы, 4 ил.

Пат. 2389437 Российская Федерация, МПК⁸ A61B10/00, G01N33/86 Способ прогнозирования течения послеоперационного периода у больных с воспалительными заболеваниями в придатках матки после органосохраниющих вмешательств лапароскопическим доступом: реферат / Кондранина Т. Г., Данцигер Д.Г., Григорьев Е.В., Горин В.С., Жукова Я. А., Маркина Л. А; патентообладатель: Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» -№ 2008143635/14; заявл. 01.11.08; опубл.20.05.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 14 (III ч.).- С.665.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к гинекологии, и может быть использовано для прогнозирования течения деструктивных процессов в раннем послеоперационном периоде органосохраниющих вмешательств при воспалительных трубно-яичниковых образованиях. Проводят у больных с воспалительными заболеваниями в придатках матки после органосохраниющих вмешательств лапароскопическим доступом исследование крови. Ежедневно в течение трех суток, начиная с первых суток после оперативного вмешательства, определяют содержание фибрин-мономерных комплексов (РФМК) и фибриногена (ФГ) в крови, рассчитывают коэффициент деструкции Δ по формуле: $\Delta = \text{РФМК}/\text{ФГ}$, где: РФМК - количество растворимых фибрин-мономерных комплексов крови, мг/%; ФГ - количество фибриногена крови, г/л; и при его значениях более 2,9 прогнозируют неблагоприятное течение послеоперационного периода и выбирают расширение объема оперативного вмешательства, а при сохранении значений Δ, равных 2,9, на одном уровне или его снижении прогнозируют благоприятное течение послеоперационного периода. Способ позволяет в раннем послеоперационном периоде выявить наличие продолжающегося деструктивного процесса, что повышает точность прогнозирования течения заболевания и позволяет своевременно скорректировать проводимое лечение и расширить при необходимости объем оперативного вмешательства.

Пат. 2389464 Российская Федерация, МПК⁸ A61H1/00, A61B5/16 Способ подготовки к родам и послеоперационному периоду беременных женщин групп риска на санаторном этапе: реферат / Зайцев Н. М., Авдонченко Т. С., Воронина Л. З ; патентообладатель: Открытое акционерное общество Санаторий «Прокопьевский» - № 2008126822/14; заявл. 01.07.08; опубл. 20.05.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 14 (III ч.).- С.677.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для улучшения адаптации организма беременных женщин к возрастающим во время беременности нагрузкам, для профилактики болей и различных осложнений в родах, особенно у беременных женщин групп риска на санаторном этапе. Проводят дыхательную гимнастику и лечебную гимнастику в соответствии с триместром беременности. Проводят психологическую подготовку к родам путем предварительного индивидуального собеседования с тестированием беременных женщин для выявления их тревожности, информируют о протекании беременности и родов у женщин и влиянии этих факторов на организм, для формирования мотивации на выполнение дыхательной гимнастики, лечебной гимнастики, подготовки к родам и гимнастики после рождения ребенка. Занятия проводят 4 циклами по 4 дня. В первый день выполняют лечебную гимнастику. Во второй день лечебную гимнастику на фитболах. В третий день повторяют психологическую подготовку к родам путем проведения групповых занятий для обучения приемам расслабления, обучаают дыхательной гимнастике в разные периоды родов и приемам обезболивания в процессе родов, выполняют упражнения «крепетиция родов», включающие: обучение напряжению и расслаблению отдельных групп мышц, связанных с родовой деятельностью, обучение двигательным навыкам в положении тела при родах, обучение упражнениям, выполняемым между потугами. В четвертый день выполняют гимнастику, которую женщина будет делать после родов, ежедневно прогулки утром и вечером по 60-90 мин. Способ позволяет добиться эффективной корректировки психоэмоционального состояния беременных, стойкого положительного эффекта после этапа санаторного лечения беременных женщин, а также положительно повлиять на развитие внутриутробного плода. 24 ил., 4 табл.

Пат. 2391916 Российская Федерация, МПК⁸ A61B17/00 Способ хирургического лечения сахарного диабета: реферат / Торгунаков А. П. , Торгунаков С. А.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».- № 2008124074/14; заявл. 11.06.08; опубл. 20.06.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень- 2010.- № 17 (II ч.).- С.511.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, в частности для лечения сахарного диабета. Для этого проводят частичную депортализацию кровооттока от поджелудочной железы. Выполняют одностороннюю адреналэктомию. Проводят удаление левого и правого чревных ганглиев и пересекают чревные нервы с двух сторон. Заявленный способ позволяет улучшить метаболизм углеводов в печени, секрецию инсулина поджелудочной железой, уменьшить секрецию контригулярных гормонов другого надпочечника, повысив эффективность оперативного вмешательства. 2 ил.

Пат. 2391929 Российская Федерация, МПК⁸ A61B17/24, A61B17/00 Способ лечения стенозов трахеи: реферат / Леонтьев А. С., Короткевич А. Г.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» № 2009108765/14; заявл. 10.03.09; опубл. 20.06.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 17 (II ч.).- С.515.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для лечения стенозов трахеи. Способ состоит в бужировании и установке стента. При этом бужирование зоны стеноза осуществляют тубусом ригидного бронхоскопа, после этого в дистальную часть бронхоскопа вводят стент и проводят интубацию трахеи. Для этого устанавливают дистальный край тубуса ригидного бронхоскопа с фиксированным в нем стентом на 1-2 см ниже дистального края зоны стеноза, в тубус вводят пищеводный буж диаметром, соответствующим диаметру тубуса бронхоскопа. При извлечении бронхоскопа одновременно проталкивают стент в просвет трахеи. При этом стент выполняют в виде фрагмента интубационной трубки, на поверхности которой размещены перфорационные отверстия, а по концам трубки сделаны продольные разрезы от края к середине трубки на глубину 1,0 см для формирования лепестков. Перед установкой стента основания лепестков нагревают и отводят книзу. Использование данного изобретения позволяет надежно закрепить стент в просвете трахеи на необходимое время, а затем легко его удалить. 5 ил.

Пат. 2392866 Российская Федерация, МПК⁸ A61B10/00, G01N33/48 Способ оценки адаптационного потенциала у больных раком молочной железы: реферат / Левченко К. Ф., Кувшинов Д. Ю.; Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию».- № 2008141829/14; заявл. 21.10.08; опубл. 27.06.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень- 2010.- № 18 (III ч.).- С.628.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к онкологии, и может быть использовано в качестве способа оценки адаптационного потенциала. Пациента обследуют, определяют показатели: лимфоцитарный индекс (ЛИ), индекс адаптации (СПИР), индекс иммунореактивности (НИР). Затем на основании полученных данных определяют коэффициенты адаптации (К) для каждого показателя. А именно, в системе ЛИ при маркере до 0,4 устанавливают К равным (-1,3), при маркере 0,41-0,5 - равным (-1,2), при маркере 0,51-0,6 - равным (-1,1), при маркере 0,61-0,7 - равным (+1), при маркере 0,71-0,8 - равным (+1,1), при маркере 0,81-1,0 - равным (+1,2), при маркере более 1,0 - равным (+1,3). В системе СПИР при маркере до 0,3 устанавливают К равным (-1,3), при маркере 0,31-0,5 - равным (-1,2), при маркере 0,51-0,7 - равным (-1,1), при маркере 0,71-0,9 - равным (+1), при маркере 0,91-1,1 - равным (+1,1), при маркере 1,11-1,3 - равным (+1,2), при маркере более 1,3 - равным (+1,3). В системе НИР при маркере до 3,0 устанавливают К равным (-1,3), при маркере 3,01-5,0 - равным (-1,2), при маркере 5,01-7,0 - равным (-1,1), при маркере 7,01-9,0 - равным (+1), при маркере 9,01-11,0 - равным (+1,1), при маркере 11,01-13,0 - равным (+1,2), при маркере более 13,0 - равным (+1,3), суммируя К по всем показателям находят суммарный показатель адаптационных возможностей (СПАВ) организма больных раком молочной железы, при величине СПАВ менее 1 - адаптационный потенциал считают сниженным, СПАВ от 1 до 3 - адаптационный потенциал считают удовлетворительным, при СПАВ более 3 - адаптационный потенциал считают высоким. Данный способ позволяет проводить оценку адаптационного потенциала у больных раком молочной железы на различных этапах лечения для оценки эффективности лечения и дальнейшего прогноза с использованием стандартных параклинических тестов. 2 табл.

Пат. 2392884 Российская Федерация, МПК⁸ A61B17/24 Способ лечения искривления перегородки носа: реферат / Павлов В. В., Вахрамеев И. Н.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»- № 2009111930/14; заявл. 31.03.09; опубл.27.06.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 18 (III ч.).- С.633.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, а именно к оториноларингологии, и может найти применение при лечении искривления перегородки носа. Способ включает проведение полу贯穿ывающего разреза на левой стороне между каудальным краем хряща перегородки и краиальным краем медиальной ножки крыльного хряща с обнажением края хряща, отсепаровку мукоперихондрального лоскута только на одной стороне до уровня края хрящевой части деформации, отделение надкостницы вдоль костной основы перегородки носа с образованием мукоперистального лоскута, соединение верхнего и нижнего каналов на одной стороне, горизонтальное рассечение хряща перегородки носа над костным основанием до начала костных структур глубоких отделов перегородки, отсечение хряща перегородки от перпендикулярной пластинки решетчатой кости сверху вниз, обнажение перпендикулярной пластинки решетчатой кости, сошника путем отслойки мукоперистости кзади и книзу с обеих сторон, удаление деформированных костных структур и искривленной части хряща. При этом избыток ткани мукоперихондрального и мукоперистального лоскутов перегибают пополам, отступают от середины перегиба на 0,5 см. Затем проводят наложение двух транссептальных швов без завязывания узлов, рассекают избыток ткани по всей длине перегиба. Образовавшиеся части складывают друг на друга с образованием ровной поверхности. После чего завязывают узловые швы на противоположной стороне перегородки носа. Использование данного изобретения позволяет полностью восстановить носовое дыхание и воссоздать ровную перегородку носа ровной за счет коррекции избытка ткани мукоперихондрального и мукоперистального лоскутов. 3 ил.

Пат. 2392891 Российская Федерация, МПК⁸ A61B17/56 Способ чрескостного доступа к вертлужной впадине: реферат / Копысова В. А., Каплун В. А., Реморенко А. В., Цыганов А. А., Кутков А. А., Золотухин А. В.,

Каплун И. В.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы» - № 2009116017/14; заявл. 27.04.09; опубл.27.06.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 18 (III ч.).- С.635.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к травматологии и ортопедии. После выполнения разреза по гребню подвздошной кости по направлению к передне-верхней ости с переходом на передне-наружную поверхность бедра, с продолжением до задне-верхней ости подвздошной кости, выполняют вертикальную остеотомию передне-верхней ости подвздошной кости. Отсеченный фрагмент с прикрепляющейся к нему портняжной мышцей и паховой связкой отводят медиально. Выполняют остеотомию передне-нижней ости подвздошной кости на уровне прикрепления сухожилия прямой мышцы бедра. Отсеченный фрагмент мобилизуют медиально. Выделяют и мобилизуют сосудисто-нервный пучок. Освобождают внутреннюю поверхность крыши вертлужной впадины путем скелетирования косой мышцы живота и подвздошной мышцы. Выполняют капсулотомию. Под визуальным контролем проводят вправление вывиха бедра, репозицию крыши вертлужной впадины с фиксацией. Ушивают капсулу тазобедренного сустава. Выполняют компрессионный остеосинтез передне-нижней ости подвздошной кости с прикрепляющейся к ней прямой мышцей, устанавливая первую компрессирующую скобу с S-образной спинкой с короткой и длинной защитной ножками, выполненную из металла с термомеханической памятью формы. Выполняют компрессионный остеосинтез передне-верхней ости подвздошной кости с прикрепляющейся к ней портняжной мышцей, второй компрессирующей скобой с S-образной спинкой. Рану послойно ушивают. Способ позволяет сохранить целостность портняжной и прямой мышц, обеспечить хороший визуальный обзор за проводимыми манипуляциями, создать условия для полноценной ревизии тазобедренного сустава. Снижается риск развития нейро-дистрофических нарушений тазобедренного сустава. 4 ил.

Пат. 2392915 Российская Федерация, МПК⁸ A61H1/00, A61P25/00, A61K31/4015 Способ формирования двигательных функций у инвалидов с позвоночно-спинно-мозговой трамвой: реферат / Коновалова Н. Г., Леонтьев М. А., Фроленко С. Ю.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение» Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Федерального агентства по

здравоохранению и социальному развитию»-№ 2009114189/14; заявл. 14.04.09; опубл.27.06.10 // Изобретения. Полезные модели бюллетень - 2010.- № 18 (III ч.).- С.643.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине и может быть использовано для восстановления двигательных функций у больных с травматической болезнью спинного мозга. Способ включает проведение занятий лечебной физкультурой. Во время занятий больному вводят фенотропил в дозировке 200 мг однократно утром, в течение 30 дней. Способ позволяет повысить эффективность обучения инвалидов двигательным функциям сидения, стояния и ходьбы за счет уменьшения депрессии и тревоги и, вследствие этого, улучшения переносимости физической нагрузки и боли при выполнении лечебных упражнений.

Пат.2393790 Российская федерация, МПК⁸ A61B17/00 Способ герниопластики сетчатым имплантатомentralных грыж: реферат / Ротъкин Е. А., Агаджанян В. В., Крылов Ю. М.; патентообладатель Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров» Федерального агентства по энергетике РФ- № 2009120769/14; заявл. 01.06.09; опубл.10.07.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 19 (II ч.).- С.401.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к абдоминальной хирургии. После выделения грыжевого мешка его рассекают продольно к дефекту апоневроза. Образованные лоскуты выворачивают мезотелием вверх и укладывают по краям дефекта апоневроза так, чтобы они не доходили до края мобилизованного участка на 1,5-2,0 см. Излишки лоскутов иссекают. Края лоскутов фиксируют отдельными узловыми швами к апоневрозу. Ушивают дефект апоневроза край в край через лоскуты отдельными узловыми швами с расстоянием 1-1,5 см. Поверх лоскутов укладывают сетчатый имплантат, перекрывающий площадь их поверхности с заходом на апоневроз на 2-3 см. Фиксируют сетчатый имплантат к апоневрозу по периметру непрерывным швом. Фиксируют центральную часть сетчатого имплантата отдельными узловыми швами с захватом апоневроза передней брюшной стенки через лоскуты. Способ обеспечивает профилактику образования сером в ране, возникающих вследствие воспалительной реакции организма на сетчатый имплантат, и уменьшается процент нагноений в ране, что снижает количество рецидивов грыж. 6 ил.

Пат.2393793 Российская федерация, МПК⁸ A61B17/16 Хирургический инструмент: реферат / Старых В. С., Волокитин В. В., Головина Л. Н.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления внутренних дел по Кемеровской области»- № 2008147452 / 14; заявл.01.12.08; опубл. 10.07.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 19 (II ч.).- С.402.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к травматологии и может быть использовано для оперативного лечения вывихов акромиального конца ключицы. Хирургический инструмент содержит ручку со штыкообразным концом с прорезью. Конец имеет опорную площадку, переходную ступень и под прямым углом к ней - крючок. К ручке по ее длине прикреплена трубка с размещенным в ней с возможностью продольного перемещения стержнем с загнутым концом. Загнутый конец своей рабочей желобовидной поверхностью обращен к рабочей поверхности крючка. Фиксатор выполнен с возможностью удержания им стержня в трубке в заданном положении. На тыльной поверхности загнутого конца стержня выполнена направительная трубка с каналом. Канал обращен в рабочем положении к крючку и под углом к его поверхности. В трубке выполнена продольная прорезь под рычаг. Рычаг прикреплен к стержню. На другом конце трубы размещен опорный выступ. По краям рабочей желобовидной поверхности загнутого конца стержня выполнены два удерживающих шипа. Результатом является повышение качества хирургического вмешательства, сокращение времени проведения его путем вправления, удержания ключицы и обеспечения более точного направления просверливания канала в акромионе одним инструментом. 3 ил.

Пат. 2393898 Российская федерация, МПК⁸ A61N7/00, A61C5/00, A61C17/20, A61K8/23, A61K33/14, A61P1/02 Способ лечения больных с хроническими формами периодонтитов и периодонтитов в стадии обострения: реферат / Катунина А. С., Поленичкин В. К., Педдер В. В.; патентообладатель государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»- № 2008147421/14; заявл.01.12.08; опубл. 10.07.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 19 (II ч.).- С.447.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии. Орошают полость рта озонированным физиологическим раствором с

концентрацией озона 1500 мкг/л. Раскрывают полость зуба, эвакуируют содержимое. После каждого этапа обработки канала проводят обработку зуба ирригацией озонированным физиологическим раствором с концентрацией озона 1500 мкг/л. В корневой канал на турунде вводят озонированный физиологический раствор с концентрацией озона 4000-6000 мкг/л. Устанавливают временную пломбу с последующим ее удалением, и пломбируют корневой канал. Дополнительно проводят санацию полости рта озono-ультразвуковой обработкой струйно-аэрозольным факелом озонированного физиологического раствора с концентрацией озона 1500 мкг/л. Санацию осуществляют в течение 30-90 секунд с частотой ультразвуковых колебаний 26,5 кГц, амплитудой 50-80 мкм. Затем проводят ультразвуковую санацию пародонтальных карманов через этот же раствор в течение 20-30 секунд. После введения в корневой канал турунды и установки временной пломбы ежедневно осуществляют в течение 20-30 сек 5-8 процедур фонофореза тканей периапикальной области через прокладку с озонированным физиологическим раствором с концентрацией озона 1500 мкг/л с частотой 26,5 кГц, амплитудой колебаний 20-50 мкм. Способ повышает эффективность лечения и снижает количество осложнений за увеличения диффузии кислорода и озона в ткани, увеличивающей репаративные процессы в них. 5 табл.

Пат.2394495 Российская федерация, МПК⁸ A61B10/00, G01N33/53 Способ прогнозирования риска ранних плодовых потерь при индуцированной беременности в программах ЭКО: реферат / Зорина Р. М., Маркина Л. А., Зорина В. Н., Баженова Л. Г., Полукаров А. Н., Меденкова Н. К.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»- № 2009114190/14; заявл. 14.04.09; опубл. 20.07.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 20 (III ч.).- С.743.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к новым репродуктивным технологиям в акушерстве. Осуществляют исследование биологической жидкости иммуноферментным методом. У женщин в случае наступления индуцированной беременности в фолликулярной жидкости определяют содержание специфических иммунных комплексов альфа 2-макроглобулин-иммуноглобулин G (МГ-IgG) и лактоферрин - иммуноглобулин G (ЛФ-IgG) и при значении МГ-IgG менее 0,6 мкг/мл, а ЛФ-IgG менее 0,8 мкг/мл прогнозируют высокую вероятность раннего

выкидыши. Способ позволяет создать способ прогнозирования выкидыши в раннем сроке беременности, что позволяет своевременно, сразу после забора ооцитов, не дожидаясь окончания программы ЭКО, назначить интенсивную поддержку лютенивой фазы. 1 табл.

Пат.2394602 Российская федерация, МПК⁸ A61M1/38, A61K31/7042, A61K38/19, A61P37/00, A61P41/00 Способ профилактики гнойных осложнений послеоперационных ран и лечения инфицированных послеоперационных ран без нагноения: реферат / Коновалов А. А., Алексеев А. М., Чурляев Ю. А., Баранов А. И., Лучшев Д. В., Ермолаев Ю. Д.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»- № 2009113069/14; заявл.07.04.09; опубл. 20.07.10 // Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 20 (III ч.).- С.802.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, в частности к хирургии, и может использоваться для профилактики гнойных осложнений послеоперационных ран и для лечения инфицированных послеоперационных ран без нагноения. Способ включает проведение антибиотикотерапии и иммунотерапии. Для иммунотерапии проводят забор крови у пациента, разделяют ее клеточную часть. Эритроцитарную массу возвращают пациенту. Оставшуюся клеточную массу культивируют с 500000 ЕД интерлейкина-2 в течение 60 мин при температуре 37°C, с последующим центрифугированием и выделением 60-80 мл надосадочной жидкости. Эту жидкость, содержащую цитокины, вводят подкожно симметрично на расстоянии 1,5 см от краев послеоперационной раны до создания инфильтрационного вала из расчета 10 мл раствора на каждые 5 см длины раны с каждой стороны. Такое введение осуществляют в 1, 3 и 5-е сутки послеоперационного периода. Способ повышает эффективность профилактики нагноения при лечении инфицированной послеоперационной раны за счет создания высокой концентрации препарата вокруг раны при повышении неспецифического иммунного ответа и заживлении раны первичным натяжением.

Пат. 2395247 Российская федерация, МПК⁸ A61C5/00, A61K33/08, A61K33/14, A61P1/02, A61N7/00 Комплексный консервативно-хирургический способ лечения хронических грануллематозных форм периодонтитов: реферат / Катунина А. С., Поленичкин В. К., Педдер В. В.;

патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»- № 2009108821/14; заявл. 10.03.09; опубл. 27.07.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 21 (II ч.).- С.428.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к стоматологии, и может быть использовано для лечения хронических гранулематозных форм периодонтитов. Для этого проводят обработку канала зуба. Перед каждой обработкой проводят ультразвуковую санацию полости рта 0,9% физиологическим раствором при концентрации озона 1500 мкг/л в течение 30-90 с, при частоте колебаний 26,5 кГц и амплитуде 50-80 мкм. После каждого этапа обработки проводят ирригацию канала зуба указанным раствором. Затем проводят ультразвуковую санацию пародонтальных карманов через этот же раствор в течение 20-30 с. Вводят в корневой канал турунды с этим же раствором, после чего проводят фонографез тканей переапикальной области через технологическую прокладку с этим же раствором при частоте колебаний 26,5 кГц, амплитуде 20-50 мкм, в течение 20-30 с ежедневно курсом 5-8 процедур. При размере гранулемы 5 мм и более проводят резекцию верхушки корня зуба, проводя обработку на каждом этапе операции указанным раствором. Затем образовавшуюся полость заполняют остеостимулирующим средством, а место трепанации закрывают аутомембранный, приготовленной из крови пациента. Слизисто-надкостничный лоскут укладывают на место и ушивают его над мембраной 3-4 узловыми швами. Повторно проводят фонографез тканей периапикальной области через технологическую прокладку. Изобретение позволяет повысить эффективность лечения за счет синергетического воздействия озонированного физиологического раствора и ультразвуковой обработки. 1 з.п. ф-лы, 2 табл.

Пат. 2397739 Российская федерация, МПК⁸ A61F5/00 Лечебно-профилактический пояс: реферат / Старых В. С., Волокитин В. В.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления внутренних дел по Кемеровской области» - № 2008144268/14; заявл. 07.11.08; опубл. 27.08.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 24 (III ч.).- С.575.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине для лечения больных и повышения гигиеничности путем более эффективного воздействия биологического материала на организм человека и упрощения соединения и разделения деталей устройства для стирки, ремонта или замены. Пояс включает изогнутую спинку из трикотажной ткани с вертикально расположенными в ней упругими вкладышами и два борта из упругоэластичного материала, снабженные на концах застежками из текстильной ворсовой ткани велкро. Устройство содержит пуховую шкурку водоплавающей птицы, снятую с птицы в холодный период года и размещенную пушиной спереди, а кожей кзади в чехле, прикрепленном к спинке с возможностью отделения. На противоположных поверхностях концов чехла размещены застежки из ткани велкро с возможностью скрепления их между собой, а возле застежек выполнены вертикальные прорези. Длина пуховой шкурки не менее расстояния между прорезями. К концам пуховой шкурки на противоположных поверхностях прикреплены застежки из ткани велкро с возможностью скрепления их с застежками на концах чехла. Причем ширина застежки шкурки меньше ширины застежки на концах чехла, а высота застежки шкурки не более высоты прорези в чехле. По середине тыльной поверхности у верха и низа спинки выполнены застежки из петельного элемента ткани велкро, а по середине чехла у верха и низа прикреплены лямки с размещенными на них тыльной поверхности застежками из крючкового элемента ткани велкро. На чехле левая прорезь и застежка из петельного элемента ткани велкро выполнены на внешней его поверхности, а правая прорезь и застежка из крючкового элемента выполнена на внутренней поверхности, при этом у правого конца шкурки застежка выполнена из петельного элемента и обращена наружу, а у левого конца шкурки из крючкового элемента и обращена кнутри. Передняя, контактная с телом поверхность чехла выполнена из эластичной сетки. Пояс обеспечивает гигиеничность, упрощенное соединение и разделение деталей, применение, хранение, улучшает воздействие на позвоночник. 3 з.п. ф-лы, 6 ил.

Пат. 2398505 Российская федерация, МПК⁸ A61B5/00, A61B5/107 Способ прогнозирования вероятности формирования посттравматического нейродистрофического синдрома при переломе лучевой кости в типичном месте: реферат / Баховудинов А. Х., Ланшаков В. А., Панов А. А., Баранов М. Ю., Мартынов Р.М.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального

образования «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» - № 2009122361/14; заявл. 10.06.09; опубл. 10.09.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 25 (III ч.).- С.567.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к ортопедии и травматологии, и может быть использовано для прогнозирования вероятности формирования посттравматического нейродистрофического синдрома (ПНДС) при переломе лучевой кости в типичном месте. Определяют маркеры: смещение костных отломков, наличие сопутствующих заболеваний: шейного остеохондроза, гипертонической болезни, пол, индекс массы тела (Im), тыльное смещение отломков кости с углом смещения 40° и более, наличие остеопороза или остеопении, тип перелома: «А» - внесуставной перелом дистального метафиза лучевой кости, «В» - неполный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза лучевой кости, «С» - полный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза лучевой кости. Определяют наличие сопутствующих заболеваний: ишемической болезни сердца, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), сахарного диабета обоих типов, остеохондроза или иной спондилопатии шейного отдела позвоночника, трех и более факторов риска развития остеопороза, остеопороза или остеопении. Затем для каждого маркера определяют прогностический коэффициент (ПК) в баллах, а именно при маркере пол женский устанавливают ПК равным 7, маркере пол мужской равным 0, при выявлении индекса массы тела (Im) 0,85 и менее устанавливают ПК равным 4, при выявлении маркера внесуставной перелом дистального метафиза лучевой кости - тип «А» устанавливают ПК равным 0, маркера неполный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза лучевой кости - тип «В» устанавливают ПК равным 3, маркера полный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза лучевой кости - тип «С» устанавливают ПК равным 6; при выявлении маркера тыльное смещение костных отломков с углом смещения 40° и более устанавливают ПК равным 5; при выявлении сопутствующих заболеваний маркера гипертоническая болезнь устанавливают ПК равным 7, маркера ишемическая болезнь сердца - равным 6, маркера язвенная болезнь желудка и ДПК - равным 3, маркера сахарный диабет обоих типов - равным 4, маркера шейный остеохондроз или иные спондилопатии - равным 6, наличии трех факторов риска развития остеопороза - равным 8, при остеопорозе или остеопении - равным 40. Суммируют ПК всех маркеров. При сумме ПК, равной 15 и менее, прогнозируют малую

вероятность формирования посттравматического нейродистрофического синдрома (ПНДС), при сумме ПК 16-29 баллов прогнозируют среднюю вероятность формирования ПНДС, при сумме ПК 30-39 баллов прогнозируют высокую вероятность формирования ПНДС, при сумме ПК 40 и более баллов прогнозируют неизбежность возникновения ПНДС. Способ позволяет проводить адресную профилактику и начать превентивную терапию ПНДС и тем самым уменьшить возникновение ПНДС, уменьшить степень клинических проявлений ПНДС и уменьшить сроки лечения ПНДС. 3 ил., 24 табл.

Пат. 2398603 Российская федерация, МПК⁸ A61N1/36 Способ реабилитации больных хроническим легочным сердцем: реферат / Сницкая Н.А., Архипов О.Г., Сумин А.Н.; патентообладатель Сницкая Н.А.- № 2009118902/14; заявл. 19.05.09; опубл. 10.09.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 25 (III ч.).- С.599.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины и предназначено для реабилитации больных хроническим легочным сердцем. Проводят медикаментозное лечение и дополнительно тренируют мышцы конечностей и туловища путем электростимуляции. Два сеанса в день по 30 минут в течение 10 дней. На первом сеансе электроды размещают в следующих точках: первая пара - паравертебрально в межлопаточных областях; вторая пара - в пояснично-крестцовой области и в нижне-наружном квадранте ягодицы справа; третья пара - в пояснично-крестцовой области и в нижне-наружном квадранте ягодицы слева; четвертая пара - в области проекции прямых мышц живота справа и слева. Второй сеанс проводят через 6-7 часов после первого. Электроды располагают в верхней и нижней части передней и задней поверхности бедра справа и слева. Электростимуляцию проводят сериями импульсов по 16 с паузой 5 с. Способ позволяет повысить толерантность к физической нагрузке и увеличить жизненную емкость легких за счет усиления мышц, принимающих участие в дыхательных движениях. 5 табл.

Пат. 2400157 Российская федерация, МПК⁸ A61B17/00 Способ определения глубины введения иглы для блокады верхнего ягодичного нерва: реферат / Старых В. С., Волокитин В. В.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления внутренних дел по Кемеровской

области».- № 2009118680/14; заявл. 18.05.09; опубл. 27.09.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 27 (III ч.).- С.657.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к неврологии, и может найти применение при блокаде верхнего ягодичного нерва. Сущность способа состоит в размещении больного на животе в горизонтальном положении, проведении во фронтальной плоскости через середину нижнего края седалищной кости и через верхний край крыла подвздошной кости линии, в середине которой наносят на кожу первую точку, проведение через первую точку в ягодичной области поперечной линии. Затем в сагиттальной плоскости через середину нижнего края седалищной кости и через верхний край крыла подвздошной кости проводят вторую линию, на пересечении которой с поперечной линией наносят на кожу вторую точку. При этом для осуществления блокады при боковом подходе измеряют расстояние между проекциями первой и второй точками во фронтальной плоскости и полученную величину принимают за должную индивидуальную глубину проведения иглы от поверхности кожи к верхнему ягодичному нерву во фронтальной плоскости перпендикулярно сагиттальной плоскости. Для осуществления блокады при заднем подходе измеряют расстояние между проекциями первой и второй точками в сагиттальной плоскости и полученную величину принимают за должную индивидуальную глубину проведения иглы от поверхности кожи к верхнему ягодичному нерву в сагиттальной плоскости перпендикулярно фронтальной плоскости. Использование данного изобретения позволяет улучшить периневральную блокаду больных с болезненными триггерами в средней ягодичной мышце. 1 з.п. ф-лы, 2 ил.

Пат. 2400262 Российская федерация, МПК⁸ A61B27/00 , A61B17/00 Устройство для установки сквозного дренажа: реферат / Старых В. С., Поткина Т. Н., Малин М. В.; патентообладатель МУЗ « Клиническая поликлиника № 5 «.- № 2008151183/14; заявл. 23.12.08; опубл. 27.09.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 27 (III ч.).- С.689.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, в частности для сквозного дренирования глубоких и узких ран и патологических полостей в глубине тканей организма. Устройство для установки сквозного дренажа включает жесткую трубку с остроконечным

мандреном. Жесткая трубка с остроконечным мандреном расположена с возможностью продольного перемещения и фиксации в канале муфты, размещенной на дуге в виде полукруга. На выступе другого конца дуги неподвижно прикреплена полая игла с мандреном и с косым срезом рабочего конца, обращенного к дуге. Середина среза расположена в центре полукруга дуги. Канал в муфте направлен в центр полукруга дуги. Игла и канал муфты выполнены в одной плоскости, расположенной параллельно плоскости дуги. В муфте выполнен паз под дугу и болт для фиксации муфты на дуге. Технический результат изобретения заключается в улучшении качества лечения и снижении осложнений путем уменьшения травмы и повышения точности пункционной установки в глубине тканей сквозного непрямолинейного дренажа. 3 з.п. ф-лы, 8 ил.

Пат. 2401069 Российская федерация, МПК⁸ A61B8/06 Способ раннего прогнозирования акушерского риска: реферат / Клещеногов С. А.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования» Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию». № 2009117940/14; заявл. 12.05.09; опубл. 10.10.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 28 (II ч.).- С.416.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству, и предназначено для раннего прогнозирования акушерского риска. Проводят ультразвуковое доплерометрическое исследование скорости кровотока в артерии пуповины и правой маточной артерии с получением исходных показателей в артерии пуповины в правой маточной артерии у беременных на гестационном сроке 16-24 недель. Рассчитывают плацентарный коэффициент (ПК). Проводят гипервентиляционный нагрузочный тест с вдохом в течение 2 сек и выдохом в течение 4 сек и через 30 сек проводят повторное доплерометрическое исследование скорости кровотока в артерии пуповины и правой маточной артерии, рассчитывают плацентарный коэффициент при нагрузке (ПКнагр). Рассчитывают показатель нагрузочного сдвига плацентарного коэффициента (ПК). В исходном состоянии и при нагрузке также рассчитывают показатель нагрузочного сдвига частоты сердечных сокращений (ЧСС), нагрузочный сдвиг показателя разницы между максимальным и минимальным кардиоинтервалами (D). При определенном сочетании указанных показателей прогнозируют либо нормальное течение беременности, либо риск акушерских осложнений с

неблагоприятными исходами для матери и/или плода. Способ неинвазивен, позволяет обеспечить индивидуально ориентированный прогноз течения беременности и необходимую достоверность оценок местной и системной гемодинамики материнского организма. 1 табл.

Пат. 2401078 Российская федерация, МПК⁸ A61B17/56 Устройство для фиксации симфиза: реферат / Копысова В. А., Каплун В. А., Жуков А. Е., Паршуков В. Н., Косинов С. Г., Кишкарев В. В., Егоров А. Г.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы». - № 2009112956/14; заявл.06.04.09; опубл.10.10.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 28 (II ч.).- С.419.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к травматологии и ортопедии. Устройство выполнено из сплава с термомеханической памятью формы в виде скобы, состоящей из ножек, соединенных изогнутой спинкой. Изогнутая спинка образована дугообразно изогнутыми навстречу друг другу до соприкосновения ветвями. В месте соприкосновения ветви отогнуты к изогнутой спинке и образуют незамкнутое кольцо диаметром, равным 1/2 длины ножек. Ножки отходят от разведенных концов ветвей изогнутой спинки в направлении навстречу друг другу. Изобретение обеспечивает возможность при сопутствующих разрыву симфиза переломах верхней и нижней ветвей лобковых костей осуществить их остеосинтез. 5 ил.

Пат. 2401079 Российская федерация, МПК⁸ A61B17/56, A61B17/70 Устройство для фиксации и способ комбинированного переднего и заднего атлантоаксиального спондилодеза при переломовывихах C1-C2 позвонков: реферат / Раткин И. К., Копысова В. А., Мейнер Л.Л., Кишкарев В. В., Черненко С. В., Трукшин И. В.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы». - № 2009114277/14; заявл.14.04.09; опубл.10.10.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 28 (II ч.).- С.419.

РЕФЕРАТ

Группа изобретений относится к медицине. Устройство фиксируется на костных структурах при контактном согревании. Устройство содержит пластину с верхними фиксирующими захватами, плечами и выступом. Верхние фиксирующие захваты выполнены в виде двух незамкнутых колец, разведенных в верхней части, между их основаниями в пластине выполнена

выемка для заведения под задний бугорок задней дужки С1 позвонка. Плечи пластины повернуты кзади и переходят в ножки, направленные вниз. На концах ножек расположены крючки, загнутые навстречу друг другу. Выступ отходит от нижней части пластины напротив выемки и имеет участок, отогнутый вперед, а затем - участок, отогнутый назад и вниз в направлении схождения крючков ножек. Длина выступа равна 2/3 длины ножек. Способ включает в себя переднюю декомпрессию спинного мозга трансфарингеальным доступом, с удалением компрессирующего субстата и выполнением переднего спондилодеза С1-С2 позвонков с установкой пористого имплантата с термомеханической памятью формы, а также выполнение заднего атлантоаксиального спондилодеза с установкой стабилизирующего устройства с термомеханической памятью формы. При выполнении задней декомпрессии спинного мозга формируют паз в основании остистого отростка С2 позвонка. Вышеупомянутое устройство охлаждают до -5°C хладагентом, верхние фиксирующие захваты в виде колец и крючки на ножках разгибают, отгибают назад выступ. Устройство переносят в рану и устанавливают, для чего верхние захваты в виде колец заводят за дужку атланта, а крючки заводят под остистый отросток С2 позвонка. Выступ помещают в паз. При контактном согревании устройство фиксируется на костных структурах. Комбинация переднего спондилодеза пористым имплантатом, выполненного из трансфарингеального доступа и задней атлантоаксиальной фиксации с использованием вышеуказанного устройства обеспечивает возможность лечения осложненных свежих и застарелых переломовывихов С1-С2 позвонков, повышает надежность и прочность стабилизации, что позволяет избежать внешней стабилизации. В первую очередь осуществляется передняя декомпрессия для удаления костного отломка негативно воздействующего на спинной мозг, вправление вывиха и передний спондилодез, во вторую очередь осуществляется задний спондилодез С1-С2 позвонков с использованием заявляемого устройства. 2 н.п. ф-лы, 9 ил.

Пат. 2401659 Российская федерация, МПК⁸ A61K31/495, A61K31/575, A61P1/16 Способ коррекции психовегетативных нарушений у пациентов с желчнокаменной болезнью после холецистэктомии: реферат / Плотникова Е. Ю., патентообладатель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Кемеровская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию . - № 2008137014/14; заявл. 15.09.08; опубл. 20.10.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 29 (III ч.).- С.731.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к гастроэнтерологии, и может быть использовано для лечения желчнокаменной болезни после холецистэктомии. Для этого на фоне соблюдения щадящей диеты перорально вводят капсулы Урсосана по 10 мг на 1 кг массы тела в день. Дополнительно независимо от психоэмоционального состояния больного перорально вводят препарат Атапракс по 25 мг 2 раза в день утром и вечером в течение 30 дней. Способ обеспечивает профилактику развития постхолецистэктомического синдрома за счет стойкой нормализации функции вегетативной нервной системы, улучшения моторной функции билиарного тракта, нормализации работы сфинктера Одди, улучшения желчеоттока и снижения числа осложнений. 3 табл.

Пат. 2402294 Российская федерация, МПК⁸ A61B17/56 Синостозирующее устройство для реконструкции переднего отдела стопы: реферат / Копысова В. А., Каплун В. А., Черненко С. В., Гарькуша Е. А., Патрахина Л. А., Каплун И. В., Беспалова Т. В., Колесникова М. А.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы». - № 2009112960/14; заявл. 06.04.09; опубл. 27.10.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 30 (II ч.).- С.383.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к ортопедии, и может быть использовано для хирургического лечения передней распластанности стопы. Устройство выполнено из материала с памятью формы. Устройство состоит из фиксаторов, соединенных перемычкой. Первый фиксатор выполнен в виде незамкнутого кольца. Второй фиксатор выполнен в виде накостной ветви, соединенной П-образной перемычкой с внутрикостной ветвью, переходящей в интрамедуллярную ножку, отогнутую от продольной оси внутрикостной ветви в направлении от накостной ветви. Накостная и внутрикостная ветви второго фиксатора параллельны друг другу. Перемычка состоит из прямого и дугообразного участков. Прямой участок отходит от незамкнутого кольца первого фиксатора и переходит в дугообразный участок, изогнутый в направлении конца интрамедуллярной ножки в плоскости, перпендикулярной плоскости кольца первого фиксатора. Устройство выполнено из пластины толщиной 1,5 мм, шириной 2 мм со скругленными кромками. Изобретение позволяет добиться равномерного сближения лучей I-II плюсневых костей по всей их длине. Исключается прдавливание костной ткани плюсневых костей

фиксирующими элементами конструкции при функциональных нагрузках на передний отдел стопы. Достигается долговременный функциональный прогноз стягивания распластанного переднего отдела стопы, предотвращается дисбаланс натяжения сухожилий сгибателей и разгибателей, за счет нормализации положения всех отделов I-II плюсневых костей. Воссоздается поперечный свод стопы, устраниется веерообразное расхождение плюсневых костей, порочное положение головки II плюсневой кости. 6 ил.

Пат. 2402295 Российская федерация, МПК⁸ A61B17/56 Синостозирующее устройство для трех плюсневых костей переднего отдела стопы: реферат / Копысова В. А., Каплун В. А., Черненко С. В., Гарькуша Е. А., Патрахина Л. А., Каплун И. В., Беспалова Т. В., Колесникова М. А.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы». - № 2009114015/14; заявл. 13.04.09; опубл. 27.10.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 30 (II ч.).- С.383.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к ортопедии, и может быть использовано для хирургического лечения передней распластанности стопы. Устройство выполнено из материала с эффектом памяти формы. Устройство состоит из трех соединенных между собой изогнутых фиксаторов. Второй фиксатор выполнен в виде накостной ветви, внутренкостной ветви, переходящей в интрамедуллярную ножку, и П-образной перемычки, соединяющей накостную и внутренкостную ветви. Интрамедуллярная ножка отогнута в средней части от продольной оси внутренкостной ветви в сторону, противоположную расположению первого фиксатора. Накостная и внутренкостная ветви параллельны друг другу. Первый и третий фиксаторы выполнены в форме незамкнутых колец, имеющих разрывы со стороны направленной к внутренкостной ветви второго фиксатора и соединенных между собой перемычкой. П-образная перемычка лежит в плоскости, перпендикулярной плоскости колец первого и третьего фиксаторов. От середины первого и третьего фиксаторов отходит накостная ветвь второго фиксатора. Устройство выполнено из пластины толщиной 1,5 мм, шириной 2 мм со скругленными кромками. Устройство позволяет восстановить рессорную, опорную, двигательную функции переднего отдела стопы путем воссоздания поперечного свода стопы, устранения веерообразного расхождения плюсневых костей, порочного положения головок II и III плюсневых костей, избыточного натяжения сухожилий разгибателей. 1 з.п. ф-лы, 6 ил.

Пат. 2402344 Российская федерация, МПК⁸ A61K36/48 Способ получения фитопрепаратов из некоторых видов копеечника (копеечник чайный *Hedysarum theinum*, Копеечник забытый – *Hedysarum neglectum*): реферат / Федорова Ю. С., Сухих А. С., Кузнецов П. В., патентообладатель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования « Кемеровская государственная академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию » ГОУ ВПО КемГМА Роздрава РФ.- № 2009121364/21; заявл. 04.06.09; опубл. 27.10.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 30 (II ч.).- С.398.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к химико-фармацевтической промышленности. Измельченные корни экстрагируют в три этапа водно-спиртовыми растворами при периодическом встряхивании при комнатной температуре в затемненном месте, причем первую фракцию получают после обработки исходного материала водно-спиртовым раствором в соотношении 2:1 в течение 8 дней, вторую получают при обработке остатка корней водно-спиртовым раствором в соотношении 1:1 в течение 6 дней, третью фракцию получают при обработке остатка растительного сырья водно-спиртовым раствором в соотношении 1:2 в течение 5 дней, затем фракции сливают. Изобретение позволяет увеличить выход целевого продукта, повысить его активность.

Пат. 2402980 Российская федерация, МПК⁸ A61B8/08 Способ определения тонуса вен нижних конечностей: реферат / Власова И. В., Тлеубаева Н. В., Власов С. В., Агаджанян В. В.; патентообладатель Федеральное государственное лечебно-профилактическое учреждение «Научно-клинический центр охраны здоровья шахтеров». № 2009116032/14; заявл. 27.04.09; опубл. 10.11.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 31 (II ч.).- С.550.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к функциональной диагностике, и может быть использовано для повышения качества исследования венозной системы нижних конечностей. В положении пациента лежа проводят продольное сканирование общей бедренной вены, устанавливают датчик на 1 см выше устья глубокой вены бедра. Датчик разворачивают на 90°. Проводят поперечное сканирование общей бедренной вены. Измеряют площадь вены S1. После этого переводят пациента в положение стоя и через 1 мин повторяют исследование вены с измерением ее площади S2. Рассчитывают индекс ортостатической

дилатации (ИОД) по формуле: ИОД=((S2-S1)/S1)Ч100%. При ИОД, равном и менее 50%, оценивают тонус вен нижних конечностей как нормальный. При ИОД более 50% оценивают тонус вен нижних конечностей как сниженный. Способ позволяет повысить точность расчетов за счет выбора в качестве оценочного критерия площади вены, а также учесть анатомическую вариативность уровня и угла впадения устья глубокой вены бедра, что повышает точность измерения. 2 ил.

Пат. 2405430 Российская федерация, МПК⁸ A61B5/11 Способ оценки опорной функции верхних конечностей: реферат / Коновалова Н. Г., Леонтьев М. А., Иванчин Д. М.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Федерального медико-биологического агентства». № 2009123983/14; заявл. 23.06.09; опубл. 10.12.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 34 (III ч.).- С.665.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области медицины, в частности к диагностике опорной функции верхних конечностей. Обследование проводят на компьютерном стабилографе. Для этого нижнюю часть тела пациента до пояса размещают на горизонтальной поверхности, имеющей возможность перемещения по высоте. Верхнюю часть тела пациента размещают над платформой стабилографа так, чтобы руки пациента были опущены вниз под прямым углом к телу, выпрямлены в локтевых суставах. Основания ладоней располагают у ограничительной черты платформы, пальцы выпрямлены, указательный палец располагают параллельно лучу платформы. Пациент удерживает указанную позу и осуществляет давление руками на платформу стабилографа в течение 51 с. При этом определяют: давление рук на платформу, расположение центра давления относительно сагиттальной оси, миграцию проекции центра давления по опорной площади, площадь статокинезиограммы, частоту перемещений центра давления. Обследование проводят до и после лечения пациента или тренировки спортсмена. При увеличении давления рук на платформу, приближении центра давления к сагиттальной оси или расположении на оси, уменьшении миграции проекции центра давления по опорной площади, уменьшении площади статокинезиограммы, увеличении частоты перемещений центра давления судят об улучшении опорной функции рук. При снижении давления рук на платформу, смещении центра давления в сторону от сагиттальной оси, увеличении миграции проекции центра давления по опорной площади, увеличении площади статокинезиограммы,

уменьшении частоты перемещений центра давления судят об ухудшении опорной функции рук. Способ позволяет количественно оценить опорную функцию верхних конечностей. 4 табл.

Пат. 2405435 Российская федерация, МПК⁸ A61B5/16 Способ предрасположенности спортсмена к занятиям хоккеем: реферат / Минченкова Н. В., Овечкина И. В., Левина И. Л.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кузбасская государственная педагогическая академия.-№ 2009127944/14; заявл. 20.07.09; опубл.10.12.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 34 (III ч.).- С.666.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к психофизиологии и может быть использовано для определения пригодности спортсменов для занятий хоккеем. Спортсменов тестируют с помощью устройства психофизиологического тестирования УПФТ-1/30-«Психофизиолог» с оценкой сложной зрительно-моторной реакции путем предъявления серии из 110 световых стимулов со случайным распределением зеленого и красного цвета. Первые 5 сигналов состоят из 3 красных и 2 зеленых сигналов и являются тренировочными. Затем предъявляют три группы сигналов, состоящих из 20 красных и 15 зеленых сигналов. В первой группе гасят красный сигнал клавишей «НЕТ», зеленый - клавишей «ДА», каждый последующий сигнал предъявляется через 3-5 с после ответной реакции. Во второй группе, наоборот, гасят красный сигнал клавишей «ДА», зеленый - клавишей «НЕТ», каждый последующий сигнал предъявляется через 3-5 с после ответной реакции. В третьей группе сигнал зеленого цвета пропускают, красный сигнал гасят клавишей «ДА», экспозиция зеленого сигнала 2 с, после красного сигнала последующий сигнал предъявляется через 3-5 с. Прибор измеряет время реакции на каждый стимул и количество ошибочных действий, с определением параметров: среднее время реакции процессов возбуждения и торможения, подвижность нервных процессов и количество допущенных ошибок по процессам возбуждения и торможения. При среднем времени реакции процессов возбуждения 432,64-478,16 мс, при среднем времени реакции процессов торможения 391,52-429,54 мс, подвижности нервных процессов 466,12-510,64 мс, количестве допущенных ошибок по процессу возбуждения 1,09-1,69, количестве допущенных ошибок по процессу торможения 0,46-0,98 спортсмену рекомендуют заниматься хоккеем. Способ позволяет быстро, точно, объективно оценить и выбрать спортсменов для занятия хоккеем. 5 табл.

Пат. 2405449 Российской федерации, МПК⁸ A61B10/00 Способ оценки эффективности физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательном учреждении: реферат / Артемьев А. А., Левина И. Л.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кузбасская государственная педагогическая академия.- № 2009123731/14; заявл. 22.06.09; опубл.10.12.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 34 (III ч.).- С.671.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к области педагогики и может быть использовано в деятельности медицинских, оздоровительных и спортивных учреждений, способом оценки эффективности физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательном учреждении. Определяют физическую подготовленность по показателям гемодинамических компонентов сердечно-сосудистой системы и индексу физического развития. Проводят диагностику условий, процесса и результата деятельности учреждения по критериям: ценностному, целевому, организационно-деятельностному, здоровьесберегающему. На основании вычислительных критериев определяют интегральный коэффициент физкультурно-оздоровительной работы, который свидетельствует об эффективности физкультурно-оздоровительной работы в общеобразовательном учреждении. Способ позволяет провести всесторонний анализ деятельности учреждения по направлениям, дать оценку эффективности физкультурно-оздоровительной работы в структуре здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения, выявить недостатки и осуществить целенаправленную коррекцию выявленных нарушений путем реализации разработанных мероприятий. 13 табл.

Пат. 2405487 Российской федерации, МПК⁸ A61B17/56, A61B17/68 Способ хирургического лечения оскольчатого перелома проксимального отдела плечевой кости, скоба и имплантат для его осуществления: реферат / Копысова В. А., Каплун В. А., Каплун Ф. В., Черненко С. В., Мейнер Л. Л. Головина Е. В., Беспалова Т. В., Колесникова М. А., Суслаков С. В.; патентообладатель Общество с ограниченной ответственностью «Медико-инженерный центр сплавов с памятью формы».- № 2009114101/14; заявл. 13.04.09; опубл.10.12.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 34 (III ч.).- С.681.

РЕФЕРАТ

Группа изобретений относится к области медицины, в частности к травматологии и ортопедии, и может быть применено в лечении

пациентов с оскольчатыми переломами проксимального отдела плечевой кости. После удаления мелких костных фрагментов в интрамедуллярный канал заколачивают цилиндрический имплантат из пористого никелида титана с внутренним сквозным центральным каналом, полуцилиндрическим продольным пазом на боковой поверхности и сквозным поперечным каналом в проксимальной части цилиндра. Устанавливают имплантат так, чтобы продольный паз был расположен параллельно боковой поверхности плечевой кости, а нижнее отверстие поперечного канала на передней поверхности имплантата находилось латерально. На выступающий конец цилиндрического имплантата насаживают головку плечевой кости. Укладывают костные фрагменты с восстановлением формы проксимального сегмента плечевой кости. Напротив центрального канала цилиндрического имплантата и над его полуцилиндрическим продольным пазом в головке плеча, на уровне большого бугорка ближе к анатомической шейке формируют каналы под интрамедуллярные ножки первой скобы. Затем используют первую скобу из сплава с термомеханической памятью формы. Петлеобразная спинка первой скобы выполнена из трех разнонаправленных петель, крайние петли направлены петлей вниз, а центральная - петлей вверх. Крайние петли отогнуты внутрь скобы по направлению к ножкам, а дуги, изогнутые в боковой плоскости, ориентированы в направлении интрамедуллярных ножек навстречу друг другу под углом 50°. Интрамедуллярные ножки расходятся под углом 15° в плоскости. Скоба выполнена из сплава с термомеханической памятью формы. Имплантат из пористого никелида титана выполнен в форме цилиндра и имеет внутренний сквозной центральный канал, полуцилиндрический продольный паз на боковой поверхности и сквозной поперечный канал, находящийся между внутренним сквозным центральным каналом и полуцилиндрическим продольным пазом, на расстоянии от оси имплантата, равном радиусу внутреннего сквозного центрального канала. Изобретения обеспечивают повышение прочности стабилизации костных фрагментов проксимального сегмента плечевой кости в анатомически правильном положении, достижение поперечной межфрагментарной компрессии костных фрагментов большого и малого бугорков, метадиафизарной зоны плечевой кости, проведение компрессии в сагittalной и фронтальной плоскостях, исключение подвижности мелких отломков в проксимальной части плечевой кости, восполнение дефицита костной ткани и воссоздание разрушенного проксимального сегмента плечевой кости. 3 н.п. ф-лы, 13 ил.

спинка выполнена из трех разнонаправленных петель, крайние петли направлены петлей вниз, а центральная - петлей вверх. Крайние петли отогнуты внутрь скобы по направлению к ножкам, а дуги, изогнутые в боковой плоскости, ориентированы в направлении интрамедуллярных ножек навстречу друг другу под углом 50°. Интрамедуллярные ножки расходятся под углом 15° в плоскости. Скоба выполнена из сплава с термомеханической памятью формы. Имплантат из пористого никелида титана выполнен в форме цилиндра и имеет внутренний сквозной центральный канал, полуцилиндрический продольный паз на боковой поверхности и сквозной поперечный канал, находящийся между внутренним сквозным центральным каналом и полуцилиндрическим продольным пазом, на расстоянии от оси имплантата, равном радиусу внутреннего сквозного центрального канала. Изобретения обеспечивают повышение прочности стабилизации костных фрагментов проксимального сегмента плечевой кости в анатомически правильном положении, достижение поперечной межфрагментарной компрессии костных фрагментов большого и малого бугорков, метадиафизарной зоны плечевой кости, проведение компрессии в сагittalной и фронтальной плоскостях, исключение подвижности мелких отломков в проксимальной части плечевой кости, восполнение дефицита костной ткани и воссоздание разрушенного проксимального сегмента плечевой кости. 3 н.п. ф-лы, 13 ил.

Пат. 2405523 Российская федерация, МПК⁸ A61H1/00 Способ стимуляции нервной системы ребенка с задержкой психического развития: реферат / Колтунова А. А., Коновалова Н. Г., Черемных С. А.; патентообладатель Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования Кузбасская государственная педагогическая академия.- № 2009126384/14; заявл. 09.07.09; опубл. 10.12.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 34 (III ч.).- С.695.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине и педагогике, в частности к неврологии, нейропсихологии и дефектологии. Выполняют комплекс упражнений, состоящий из гомолатеральных, гетеролатеральных движений и упражнений на скручивание. При этом упражнения выполняют в последовательности, вовлекающей в работу все более высокие уровни нервной системы, начинают с гомолатеральных движений конечностями, затем совершают гетеролатеральные движения - вначале без пересечения средней линии тела, затем с пересечением средней линии

тела, далее выполняют упражнения на скручивание. При выполнении движений и упражнений дети держат в руках флаги разного цвета для обозначения правой и левой стороны тела, инструктор располагается лицом к детям, держа флаги в зеркальном отражении по отношению к ним. Гомолатеральные движения проводят в подгруппах по 3-4 ребенка. Гетеролатеральные упражнения начинают выполнять в положении лежа на спине, затем сидя, потом в положении стоя. При нарушении у ребенка координации гетеролатеральные упражнения и упражнения на скручивание на первых 3-4 занятиях дети выполняют с использованием опоры за спиной. Способ расширяет арсенал средств для стимуляции центральной нервной системы ребенка с задержкой психического развития. 2 табл.

Пат. 2405577 Российская федерация, МПК⁸ A61M19/00 Способ функционного подхода к верхнему ягодичному нерву: реферат / Старых В. С., Волокитин В. В.; патентообладатель Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления здравоохранения по Кемеровской области».- № 2009103169/14; заявл. 30.01.09; опубл.10.12.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 34 (III ч.).- С.720.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к анестезиологии и неврологии, и может быть использовано при состояниях, требующих блокады верхнего ягодичного нерва. Для этого через проекцию нижней точки на седалищной кости и через проекцию наивысшей точки гребня подвздошной кости во фронтальной плоскости проводят первую линию. Затем через проекцию точки на латеральном выступе большого вертела одноименной стороны в направлении проекции нижнего края остистого отростка четвертого поясничного позвонка у мужчин и второго крестцового позвонка у женщин проводят вторую линию. В проекции пересечения обеих линий на коже наносят точку, через которую перпендикулярно фронтальной плоскости проводят функционную иглу. Способ позволяет повысить эффективность блокады верхнего ягодичного нерва за счет повышения точности подведения к нему лекарственных средств. 1 ил.

Пат. 2405578 Российская федерация, МПК⁸ A61M19/00, A61K31/245, A61P23/02 Способ блокады верхнего ягодичного нерва: реферат / Старых В. С., Волокитин В. В.; патентообладатель Федеральное государственное

учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Главного управления здравоохранения по Кемеровской области».- № 2009115288/14; заявл. 21.04.09; опубл.10.12.10 / Изобретения. Полезные модели: бюллетень - 2010.- № 34 (III ч.).- С.721.

РЕФЕРАТ

Изобретение относится к медицине, а именно к анестезиологии и неврологии, и может быть использовано при состояниях, требующих блокады верхнего ягодичного нерва. Для этого через проекцию нижней точки на седалищной кости и через проекцию наивысшей точки гребня подвздошной кости во фронтальной плоскости проводят первую линию. Затем через проекцию точки на латеральном выступе большого вертела одноименной стороны в направлении проекции нижнего края остистого отростка четвертого поясничного позвонка у мужчин и второго крестцового позвонка у женщин проводят вторую линию. В проекции пересечения обеих линий на коже наносят точку, через которую перпендикулярно фронтальной плоскости проводят функционную иглу. Способ позволяет повысить эффективность блокады верхнего ягодичного нерва за счет повышения точности подведения к нему лекарственных средств. 1 ил.

АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ

Авдонченко Т.С.	2389464	Головина Е.В.	2405487		Каплун И.В.	2392891	Лучшев Д.В.	2394602
Агаджанян В. В.	2393790	Головина Л.Н.	2393793		Каплун Ф.В.	2402294	Малин М.В.	2400262
	2402980	Горин В.С.	2389437		Катунина А.С.	2402295	Маркина Л.А.	2386401
Алексеев А.М.	2394602	Григорьев Е.В.	2380122		Кишкарев В.В.	2405487		2389437
Артемьев А.А.	2405449		2389437		Клещеногов С.А.	2393898		2394495
Архипов О.Г.	2398603				Колесникова М.А.	2395247		
Баженова Л.Г.	2394495	Данцигер Д.Г.	2389437		Колтунова А.А.	2401078	Мартынов Р.М.	2398505
Баранов А. И.	2394602	Егоров А.Г.	2401078		Кондранина Т.Г.	2401079	Меденкова Н.К.	2394495
Баранов М.Ю.	2398505	Ермолаев Ю.Д.	2394602			2401059	Мейснер Л.Л.	2401079
Беспалова Т.В.	2402294				Коновалов А.А.	2402294		2405487
	2402295	Жданов В.В.	2380122		Коновалова Н.Г.	2402295	Минченкова Н.В.	2405435
	2405487	Жуков А.Е.	2401078			2405487	Митрофанов Н.А.	2386401
Баховудинов А. Х.	2398505	Жукова Я.А.	2386401		Копысова В.А.	2389437	Овечкина И.В.	2405435
Вахрамеев И.Н.	2392884		2389437			2394602	Павлов В.В.	2392884
Власов С.В.	2402980	Зайцев Н.М.	2389464			2392915	Панов А.А.	2398505
Власова И.В.	2402980	Золотухин А.В.	2392891			2405430	Паршуков В.Н.	2401078
Волокитин В.В.	2382600	Зорина В.Н.	2394495			2405523	Патрахина Л.А.	2402294
	2387413	Зорина Р.М.	2394495			2392891		2402295
	2387440					2401078	Педдер В.В.	2393898
	2388447					2401079		2395247
	2393793	Иванчин Д.М.	2405430			2402294	Петров К.Б.	2379067
	2397739	Ивлев Е.В.	2380122			2405487		2386392
	2400157					2402295	Поленичкин В.К.	2393898
	2405577	Каплун В.А.	2392891			2379067		2395247
	2405578		2401078			2391929	Полукаров А.Н.	2394495
Воронина Л.З.	2389464		2402294			2401078	Поткина Т.Н.	2400262
			2402295			2381795	Плотникова Е.Ю.	2401659
Гарькуша Е.А.	2402294		2405487			2392866	Раткин И.К.	2401079
	2402295					2402344	Реморенко А.В.	2392891
						2392891	Ротькин Е.А.	2393790
						2393790		
					Ланшаков В.А.	2398505	Сницкая Н.А.	2398603
					Левина И.Л.	2405435	Старых В.С.	2382600
						2405449		2387413
						2392866		2387440
						2391929		2388447
						2392915		2393793
						2405430		2397739

СОДЕРЖАНИЕ

	2400157
	2400262
	2405577
	2405578
Сумин А.Н.	2398603
Суслаков С.В.	2405487
Сухих А.С.	2402344
Тарасов Н.И.	2381795
Тлеубаева Н.В.	2402980
Торгунаков А.П.	2391916
Торгунаков С.А.	2391916
Трукшин И.В.	2401079
Федорова Ю.С.	2402344
Фроленко С.Ю.	2392915
Цыганков А.А.	2392891
Черемных С.А.	2405523
Черненко С.В.	2401079
	2402294
	2402295
	2405487
Чурляев Ю.А.	2394602
Швец М.А.	2386392
Шестера И.В.	2386401

ОТ СОСТАВИТЕЛЯ	3
УКАЗАТЕЛЬ ОПИСАНИЙ ИЗОБРЕТЕНИЙ К ПАТЕНТАМ ПО МЕДИЦИНЕ 2010 Г.	4
АЛФАВИТНО-ИМЕННОЙ УКАЗАТЕЛЬ	38

ИЗОБРЕТЕНО В КУЗБАССЕ.
Указатель описаний изобретений
к патентам по медицине.
2010 г.

Выпуск № 2

Составитель:

Панькина М. М., методист отделения естественнонаучных, технических и сельскохозяйственных знаний межотраслевого ресурсно-консультационного центра Государственного учреждения культуры «Кемеровская областная научная библиотека им. В.Д. Федорова»

Подписано в печать 14.02 2010 г.

Формат 105x148 мм. Бумага офсетная

Гарнитура Times New Roman. Печать оперативная. Тираж 10 экз.

*Отпечатано на оборудовании издательского отдела
Кемеровской ОНБ им. В. Д.Федорова*

Адрес редакции: 650099, г. Кемерово, ул. Дзержинского, 19

*Отделение естественнонаучных,
технических и сельскохозяйственных знаний
тел.: 8(3842)75-79-46, e-mail pto@kemrsl.ru*
