

Патент на изобретение № 2187974*Способ хирургической профилактики фиброза в эпидуральном пространстве*

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Автор: А.В. Крутько.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии, ортопедии, нейрохирургии, при лечении травмы позвоночника, нейрохирургических вмешательствах на спинном мозге и его корешках, дегенеративных поражениях позвоночника. Для восстановления задней стенки позвоночного канала укладывают пластину из пористого никелид титана в паз дужек смежных позвонков и замыкают позвоночный канал, формируя его заднюю стенку, поверх пластины из никелид титана укладывают костную крошку для формирования костно-металлического блока, что предупреждает образование перидурального фиброза.

Патент на изобретение № 2230508*Способ удаления парамедианных грыж межпозвонковых дисков пояснично-крестцового отдела позвоночника*

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Авторы: Д.А. Долженко, Ш.А. Аул, В.В. Ступак.

Изобретение относится к медицине, а именно к нейрохирургии. В ходе операции при подходе к грыже и выявлении напряжения дурального мешка и манжетки корешка спинного мозга осуществляют тракцию и производят пункцию субарахноидального пространства в области дурального мешка на 4–5 мм выше компрессии и эвакуируют дозированно 25–30 мл ликвора. Затем производят удаление грыжи под эндоскопическим контролем. Способ позволяет снизить травматичность операции.

Патент на изобретение № 2177278*Межтеловой фиксатор для оперативного лечения поясничного межпозвонкового остеохондроза*

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Авторы: Э.А. Рамих, А.В. Черепанов, В.Ю. Кузин, В.Г. Колтун.

Изобретение относится к медицине, а именно к травматологии и ортопедии, и может быть использовано при радикальных оперативных вмешательствах – тотальной дискэктомии и расклинивающего корпородеза. Фиксатор состоит из двух колец овальной формы, соединенных между собой вертикальными стойками с овальными промежутками; высота задних стоек меньше высоты передних на 2–4 мм, наружные поверхности колец имеют зубцы с наклоном вовнутрь высотой 1 мм. Технический результат заключается в обеспечении надежной вентральной сегментарной стабилизации.

Патент на изобретение № 2193405*Способ анестезиологического обеспечения малоинвазивных операций в нейроортопедии*

Патентообладатель: ГУ ННИИТО Минздрава России.

Авторы: В.П. Шевченко, А.М. Агеев.

Изобретение относится к медицине, к анестезиологии, может быть использовано в качестве анестезиологического пособия при проведении малоинвазивных операций в нейроортопедии. Проводят премедикацию, включающую кетонал 100 мг в/м, димедрол 10 мг в/м, дормикум 0,07–0,1 мг/кг в/м; вводный наркоз включает фентанил в дозе 1,1–2,0 мкг в/в, димедрол 10 мг в/в, тиопентал натрия 5–8 мг/кг в/в, тракриум в дозе 0,5 мг/кг с последующей интубацией трахеи, после интубации трахеи вводят дормикум в дозе 0,1 мг/кг и фентанил 1,1–2,0 мкг/кг внутривенно болюсно; поддержание анестезии производят фентанилом в дозе 3–3,5 мкг/кг/ч внутривенно болюсно, дормикумом в дозе 0,03–0,1 мг/кг/ч внутривенно непрерывно через дозатор, миорелаксацию достигают постоянной инфузией тракриума в дозе 0,4–0,6 мг/кг/ч с искусственной вентиляцией легких через эндотрахеальную трубку в режиме IPPV с ДО = 8–10 мл/кг и МОД = 80–100 мл/кг, FiO₂ под контролем SpO₂ EtCO₂. Данный способ приводит к созданию адекватного уровня анестезии и появлению самостоятельного дыхания у пациента к концу операции.

Научно-информационный
отдел
Санкт-Петербургского НИИ
фтизиопульмонологии
представляет
новые разработки



интеллектуальная собственность, авторское право, интеллектуальная собственность, авторское право, интеллектуальная собственность, авторское право, интеллектуальная собственность, авторское право, интеллектуальная собственность, авторское право, интеллектуальная собственность, авторское право

Патент на изобретение № 2043752

Универсальный ранорасширитель

Патентообладатель: ГУ Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России.

Авторы: С.А. Тиходеев; В.Д. Рябинкин; В.Л. Пеньков; В.В. Олейник.

Сущность изобретения: универсальный ранорасширитель содержит соединенные реечным приводом бранши, основной съемный стержень с ретрактором, основные зеркала, выполненные в браншах Т-образные пазы под съемные стойки с подвижными зажимами и с дополнительными зеркалами, выполненными со стержневыми хвостовиками, установленными с возможностью поворота и перемещения в плоскости, перпендикулярной плоскости перемещения бранш. Бранши содержат торцевые установочные участки с Г-образными направляющими, ориентированными в противоположную от провода сторону внутренними поверхностями, выполненными под расположенный вдоль привода основной стержень. Ретрактор выполнен в виде эластичной пластины с рабочей поверхностью, ориентированной в ту же сторону, что и внутренние поверхности Г-образных направляющих, и снабжен зубьями, изогнутыми под углом 10–90° к приводу. При этом основные зеркала выполнены сменными и соединены с браншами гнездовыми разъемами, расположенными между приводом и Т-образными пазами; стойки ориентированы перпендикулярно плоскости перемещения бранш, подвижные основные зажимы установлены на стойках с возможностью поворота и перемещения вдоль стоечных осей, а стержневые хвостовики установлены с возможностью дополнительного поворота в плоскости перемещения бранш и связаны со стойками первыми зажимными стопорами и закрепленными в основных зажимах дополнительными стержнями и снабженными световодами, установленными во вторых зажимных стопорах с возможностью поворота в двух взаимно перпендикулярных плоскостях.

Патент на изобретение № 2043751

Ретрактор

Патентообладатель: ГУ Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России.

Авторы: С.А. Тиходеев, В.Л. Пеньков, В.Д. Рябинкин.

Использование: в медицине, при операциях на позвоночном столбе. Ретрактор выполнен в виде изогнутой по дуге планки с винтовым стопором на нерабочем конце, с Г-образными направляющими. В направляющих установлен подвижный элемент, изогнутый по изгибу планки и выполненный с упорным нерабочим концом и с рабочим концом со сходящимися поверхностями. Подвижный элемент выполнен в виде стержневого фиксатора с поверхностями, сходящимися в виде острия. Длина фиксатора от острия до упора на 3–7 мм превышает длину планки.

Патент на изобретение № 2145242

Эпидуральный электрод

Патентообладатель: ГУ Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России.

Авторы: А.Н. Макаровский, А.Е. Гарбуз, Ю.П. Герасименко.

Изобретение относится к медицинской технике и может быть использовано для лечения и диагностики в спинальной хирургии, нейрохирургии, фтизиоортопедии. Электрод состоит из изолированной и лишенной изолирующей оболочки активной частей. Активная часть электрода выполнена раздвоенной в виде ветвей. Каждая ветвь представляет собой веерообразно расположенные проводники. Количество проводников в каждой ветви не менее двух. Электрод обеспечивает максимальный лечебный и диагностический охват всей зоны поражения спинного мозга и атравматичное удаление благодаря веерному типу смещения всех проводников каждой ветви при его вытягивании из тканей за накожную часть отведения.

Патент на изобретение № 2204423

Способ лечения больных с хроническим поражением спинного мозга

Патентообладатель: ГУ Санкт-Петербургский НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России.

Авторы: Е.Ю. Шапкова, А.Ю. Мушкин, В.А. Гуторко.

Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения больных с хроническим поражением спинного мозга. Проводят эпидуральную электростимуляцию поясничного утолщения спинного мозга с эффектом координированных локомоторных движений, вызываемых при облегченном положении больного, лежащего на спине или на боку с подвешенными на балканских рамах ногами. При этом пациенты осуществляют процедуры самостоятельно с помощью имплантированной на постоянной основе системы для хронической стимуляции, включающей пару проволочных электродов, установленных

