

ГБОУ ВПО «МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ДОСТИЖЕНИЯ МГМСУ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
В 2011 ГОДУ**

СБОРНИК

МОСКВА 2012 г.

УДК 608.3:616

Д 70

ББК 67.404.3

Достижения МГМСУ в области охраны интеллектуальной собственности в 2011 году: сборник. /А.Г. Малявин, Т.В. Бергер, М.С. Маслова, М.В. Савкова /под ред. проф., д-ра мед. наук. И.Ю. Лебеденко. - М.: МГМСУ, 2012. – 39с.

Общая редакция проректора по научной работе профессора
Лебеденко Игоря Юльевича

Составители сборника:

начальник управления науки

и инноваций,

д.м.н., проф.

- Малявин Андрей Георгиевич

начальник отдела инноваций и

интеллектуальной собственности - Савкова Марина Владимировна

ведущий инженер по

патентной и изобретательской

работе

- Бергер Татьяна Владимировна

ведущий научный редактор

- Маслова Марина Сергеевна

Отдел инноваций и интеллектуальной

собственности расположен по адресу:

у. Вучетича, д.10, стр.1, комн. №210

тел./факс: 611-42-04, e-mail savkova@msmsu.ru

ББК 67.404.3

©МГМСУ, 2012

©Отдел инноваций и интеллектуальной собственности, 2012

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение	4
2. Количественные показатели изобретательской деятельности в МГМСУ за последние 5 лет	7
3. Заявки на изобретения, поданные от имени МГМСУ в 2011г.	7
4. Патенты на изобретения, полученные МГМСУ в 2011 году	8
5. Итоги смотра-конкурса "Лучшее подразделение университета по изобретательской деятельности» за 2011г.	23
6. Итоги смотра-конкурса "Лучшее изобретение года»	26
7. Положение о Комиссии по интеллектуальной собственности	27
8. Количественные показатели работы патентно-информационного отдела за 2011 год	33
9. Справочная и патентно-правовая литература, имеющаяся в отделе инноваций и интеллектуальной собственности	36
10. Список общественных патентоведов кафедр университета	36

1. ВВЕДЕНИЕ

Уважаемые коллеги!

Перед вами юбилейный 10-й ежегодный сборник МГМСУ, в котором представлены результаты изобретательской деятельности сотрудников университета за прошедший 2011 год.

Большое число полученных в 2011 году патентов на изобретения – 22 - показывает высокую изобретательскую активность сотрудников и подтверждает мировую новизну научных разработок, проводимых на кафедрах и в подразделениях университета.

В настоящее время основным направлением патентной политики (ПП) Российской Федерации является коммерциализация результатов интеллектуальной деятельности (РИД), что обусловлено инновационным характером мировой экономики и экономики нашей страны, однако, как отмечается многими специалистами: патентоведами, экономистами, юристами, законодательная база, сопровождающая процесс коммерциализации, особенно для госбюджетных организаций, недостаточно разработана, что вызывает многочисленные трудности и препоны у разработчиков инновационных продуктов.

Ученым советом МГМСУ в декабре 2010г. была утверждена концепция стратегического развития вуза в области управления интеллектуальной собственностью, определяющая патентную политику университета, её цели, принципы и основные правила развития патентно-лицензионной деятельности с целью соблюдения баланса интересов авторов и патентообладателя (университета). Данная концепция основана на положениях, закрепленных в Гражданском кодексе РФ, других законодательных актах, касающихся патентного права, а также на локальных нормативных документах, обеспечивающих и регламентирующих инновационную деятельность вуза, что является необходимым условием успешного осуществления ПП. Так, в октябре 2010 года было утверждено Положение о комиссии по интеллектуальной собственности, основной задачей которой является отбор созданных сотрудниками изобретений, полезных моделей, промышленных образцов, представляющих интерес для университета в плане коммерциализации. В первую очередь это такие объекты изобретений как устройство и вещество, а также

уникальные методики лечения, профилактики, диагностики заболеваний, которые обеспечат достойный вклад МГМСУ в реализацию реформы здравоохранения РФ. Автор заявки, например на изобретение, в случае если оно создано в результате разработки научной темы или в связи с выполнением своих трудовых обязанностей, т. е. является служебным изобретением, в соответствии со ст. 1370, гл.4 ГК РФ обязан представить реферат на рассмотрение комиссии. В соответствии с Положением о комиссии, её заседания проводятся каждый второй вторник текущего месяца, принятые по заявкам решения оформляются протоколом. Оплату госпошлин за патентование заявок, одобренных комиссией, берёт на себя университет. Методическая помощь в оформлении заявочных материалов осуществляется в отделе инноваций и интеллектуальной собственности Управления науки и инноваций (ранее - патентно-информационный отдел). Авторам заявок, отклонённых комиссией, университет в соответствии со ст.1370, гл.4 ГК РФ переуступает право на получение охранного документа.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2006г. №696 на Роспатент (Федеральная служба по интеллектуальной собственности) возложено осуществление контроля в сфере правовой охраны и использования результатов интеллектуальной деятельности, созданных за счёт средств федерального бюджета. Согласно п.5 «Положения об осуществлении контроля...» в числе контролируемых Роспатентом направлений деятельности указана организация контроля за использованием прав на результаты интеллектуальной деятельности, полученные при выполнении работ по госконтрактам. В связи с этим особое внимание заведующих кафедрами и лабораториями университета хотелось бы обратить на необходимость патентования разработок, предусмотренных при выполнении работ по госконтрактам, предоставление сведений об их внедрении. Оформление патентной охраны таких разработок университет, как «Исполнитель» по госконтрактам, берёт на себя.

Стратегия университета в сфере интеллектуальной собственности (ИС) должна реализовываться в трех направлениях: активизация изобретательской деятельности; коммерциализация в области ИС; формирование нематериальных активов как стратегического ресурса повышения конкурентоспособности организации. Ключевыми вопросами реализации политики

университета по управлению интеллектуальными ресурсами должны быть следующие: определение стратегии и тактики по созданию объектов ИС (изобретения, полезные модели, промышленные образцы); проведение их полной инвентаризации и постановка на учет; обеспечение правовой охраны созданных коммерчески ценных технических решений; коммерциализация прав ИС; формирование мотивации и стимулов для повышения эффективности работы сотрудников университета в сфере создания, охраны и использования ИС; проведение патентных исследований.

В связи с этим в 2011 году в университете была продолжена работа по созданию базового пакета локальных нормативных документов, касающихся изобретательской деятельности:

- договора между автором и работодателем (университетом), касающегося определения размера вознаграждения автора (ов), условий и порядка его выплаты;
- договора распределения прибыли в результате коммерциализации РИД между организациями - патентообладателями (в случае совместных разработок);
- соглашения о распределении вознаграждения между авторами одного РИД;
- Положения о выплате авторского вознаграждения за служебные изобретения, полезные модели, промышленные образцы;
- Положения о постановке нематериальных активов (НМА) на бухгалтерский учет.

По всем кафедрам университета разосланы формы планов и отчетов за текущий год, в которых должны быть представлены сведения о подаче заявок на охраноспособные разработки и о фактах использования уже созданных изобретений, полезных моделей, промышленных образцов. Планы и отчёты должны быть направлены в отдел инноваций и интеллектуальной собственности в указанные в них сроки по адресу: savkova@msmsu.ru.

2. КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ИЗОБРЕТАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МГМСУ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ.

Результаты изобретательской деятельности за 2007-2011 г.г.

	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Подано заявок	28	29	31	23	3
Получено патентов	44	30	21	22	22

3. ЗАЯВКИ НА ИЗОБРЕТЕНИЯ,

поданные сотрудниками Московского государственного медико-стоматологического университета в 2011 году

1. Заявка № 2011120962. Экспандер ушной. Топольницкий О.З., Баташвили Ш.М., Имщеницкая Н.И., Ерадзе П.Е., Ким Д.Х., Черняев С.Е.
2. Заявка № 2011122537. Способ проведения наркоза у крыс при многоэтапном эксперименте. Адамян Л.В., Бургова Е.Н., Сереженков В.А., Зайратьянц О.В., Арсланян К.Н., Сонова М.М., Гулиев М.Т.о., Максимова Ю.В.
3. Заявка № 2011126958. Способ лечения состояний иммунодефицита. Багиров Э.М., Янушевич А.Г.

4. ПАТЕНТЫ НА ИЗОБРЕТЕНИЯ,
полученные Московским государственным медико-
стоматологическим университетом в 2011 году

**1. Пат. № 2409329. СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПОЛОСТИ РТА.**

**Тарасенко С. В.,
Тарасенко И. В.,
Евграфова А. О.,
Дробышев А. Ю.**

(каф. госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии)

Способ хирургического лечения веррукозной лейкоплакии полости рта, заключающийся в удалении патологически измененной слизистой оболочки при помощи лазера и обработке раневой поверхности лазером без наложения швов, отличающийся тем, что удаление патологических тканей слизистой оболочки производят эрбиевым лазером в режиме абляции сфокусированным лучом на расстоянии 0,5 см от раневой поверхности, длиной волны 2940 нм, мощностью 4 Вт, импульсом 700 мкс в режиме «long», с энергией 300 мДж, частотой 20 Гц, временем экспозиции 15 с на 1 см² с водно-воздушным спреем с последующей обработкой раневой поверхности эрбиевым лазером в режиме коагуляции расфокусированным лучом на расстоянии 1,5-2 см от раны без водно-воздушного спрея с длиной волны 2940 нм, мощностью 4 Вт, импульсом 700 мкс в режиме «long», с энергией 300 мДж, частотой 20 Гц, временем экспозиции 15 с на 1 см².

**2. Пат. № 2412652. СПОСОБ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ
ДИАГНОСТИКИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ.**

**Серова Н. С.,
Тарасенко С. В.,
Морозова Е. А.,
Петровская В. В.,
Дробышев А. Ю.,
Тарасенко И. В.**

(каф. госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-
лицевой хирургии)

Способ интраоперационной диагностики радикулярных кист челюстей путем проведения рентгенографии, отличающийся тем, что выполняют микрофокусную рентгенографию перед оперативным вмешательством и во время цистэктомии при мощности 45-50 кВт и времени экспозиции 0,2-0,3 с, а после заполнения костного дефекта остеопластическим материалом используют мощность 55-60 кВт и время экспозиции 0,3 с.

3. Пат. № 2412699. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ.

Резчикова Е. А.,

Сундуков А. В.,

Мигманов Т. Э.,

Мартынова Н. Н.,

Сернин Ю. И.

(каф. инфекционных болезней и эпидемиологии)

Способ лечения хронического гепатита С у ВИЧ-инфицированных больных путем проведения комплекса патогенетической терапии, отличающийся тем, что дополнительно назначают препарат «Вобэнзим» в дозе 5-7 драже 3 раза в день продолжительностью от 2 до 6 мес.

4. Пат. № 24115651. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВЫВИХОВ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ С ИНВЕРСИОННЫМ ПОДВЫВИХОМ ТАРАННОЙ КОСТИ.

Хорошков С. Н.

(каф. травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии)

Способ лечения переломовывихов в голеностопном суставе с инверсионным подвывихом таранной кости, включающий закрытую репозицию перелома, иммобилизацию поврежденного сегмента «голень-стопа» повязкой «сапожок», с последующим двухэтапным уменьшением уровня иммобилизации поврежденного сегмента - укорочением на первом этапе гипсовой повязки до лисфранковского сустава по подошвенной и тыльной поверхностям, на втором этапе проводят укорочение гипсовой повязки до голеностопного сустава, но при этом сохраняют «козырек» по внутренней поверхности голеностопного сустава с переходом на внутренний край стопы до основания I плюсневой кости.

5. Пат. № 2415652. ТРЕХУРОВНЕВЫЙ СПОСОБ РУЧНОЙ РЕПОЗИЦИИ И ВНЕШНЕЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ЛОДЫЖЕК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕЛОМОВЫВИХОВ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ.

Хорошков С. Н.

(каф. травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии)

Трехуровневый способ ручной репозиции и внешней фиксации отломков лодыжек при лечении переломовывихов в голеностопном суставе, включающий закрытую репозицию отломков и их фиксацию гипсовой или полимерной повязкой, отличающийся тем, что поврежденный сегмент конечности "голень-стопа" пациента удерживают в функционально выгодном для репозиции положении на двух крайних уровнях, для этого в зависимости от направления подвывиха стопы хирург одну кисть руки располагает в области пятки стопы, помощник располагает свою кисть на уровне проксимального отдела голени, вторую руку хирург располагает на голени немного выше области поврежденного голеностопного сустава, надавливанием рук на место повреждения из области голеностопного сустава в течение 4-6 мин выжимают посттравматический отек до появления обычно контурируемых костных выступов, затем на поврежденный сегмент конечности накладывают затвердевающую лонгетно-циркулярную гипсовую или полимерную повязку, на противоположной стороне от выбранных двух репозиционно-фиксирующих площадок, расположенных на крайних уровнях поврежденного сегмента в местах расположения рук в плоскости смещения отломков лодыжек, руками прикладывают репонирующее усилие к незакрепленному концу длинного костного фрагмента поврежденного сегмента в направлении, обратном направлению его смещения, до надлежащего анатомического совмещения с ответным костным фрагментом поврежденного сегмента, осуществляют ручную репозицию отломков лодыжек с устранением подвывиха таранной кости, площадки приложения репонирующих усилий фиксируют в наложенной затвердевшей повязке на трех уровнях так, что в плоскости возможного смещения отломков образуют три не лежащие на одной прямой площадки фиксации.

6. Пат. № 2415656. СПОСОБ ЗАКРЫТОЙ УПРАВЛЯЕМОЙ ДИНАМИЧЕСКОЙ АППАРАТНОЙ РЕПОЗИЦИИ ПЕРЕЛОМОВЫВИХОВ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ ПРИ ИХ ВНУТРИСУСТАВНОЙ КОСТНОЙ ИНТЕРПОЗИЦИИ.

Хорошков С. Н.

(каф. травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии)

Способ закрытой управляемой динамической аппаратной репозиции переломовывихов в голеностопном суставе при их внутрисуставной костной интерпозиции, включающий в себя закрепление поврежденного сегмента в аппарате и приложение контролируемой по направлению и силе репонирующего давления на отломки для проведения их точной репозиции и фиксации, отличающийся тем, что поврежденный сегмент конечности закрепляют в аппарате на двух крайних уровнях, до наложения затвердевающей повязки с помощью репозиционного аппарата по меньшей мере на трех уровнях вначале устраняют посттравматический отек, затем прикладывают репонирующее усилие к незакрепленному дистальному концу длинного костного фрагмента в обратном направлении его смещения, перпендикулярном к продольной оси поврежденного сегмента или сочленяющегося с ним сегмента, между двумя уровнями закрепления до его надлежащего анатомического совмещения с ответным костным фрагментом поврежденного сегмента и одновременно осуществляют пассивные движения в поврежденном голеностопном суставе, при этом точность совмещения костных фрагментов и их положение осуществляют под контролем электронно-оптического преобразователя.

7. Пат. № 2416794. СПОСОБ ОЦЕНКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С.

Ющук Н. Д.,

Балмасова И. П.,

Знойко О. О.,

Максимов С. Л.,

Еремина О. Ф.,

Малова Е. С.,

Шмелева Е. В.,

Дунда Н. И.

(каф. инфекционных болезней и эпидемиологии)

Способ оценки фиброза печени у больных хроническим вирусным гепатитом С, заключающийся в определении фенотипа CD56+лимфоцитов крови и по диапазону значений процентного содержания CD3+/CD56+, CD3+/CD56+/CD4+, CD3+/CD56+/CD8+, CD56+/CD94+, CD56+ /NKG2D+, CD56+/CD107a+ клеток в крови устанавливают третью стадию фиброза (предцирротическую) или цирроз печени. Вышеописанный способ позволяет повысить точность диагностики фиброзных изменений печени.

8. Пат. № 24222107. НАРУЖНЫЙ ТРАНСОССАЛЬНЫЙ ДОСТУП К ГОЛЕНОСТОПНОМУ СУСТАВУ И ТАРАННОЙ КОСТИ.

Хорошков С. Н.

(каф. травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии)

Наружный трансоссальный доступ к голеностопному суставу и таранной кости для репозиции и остеосинтеза отломков в правильном положении при проведении реконструктивно-восстановительных и стабилизирующих операций, отличающийся тем, что дистальную остеотомию малоберцовой кости начинают ниже уровня прикрепления передней межберцовой связки, далее ведут спереди назад снизу вверх между передней и задней межберцовыми связками во фронтальной плоскости, заканчивают остеотомию выше прикрепления верхнего уровня задней межберцовой связки, дистальный фрагмент малоберцовой кости вместе с неповрежденной задней большеберцово-малоберцовой связкой после рассечения передней таранно-малоберцовой связки ротируют кнаружи, визуальным образом определяют щель голеностопного сустава и таранную кость, после окончания необходимых хирургических манипуляций на компонентах голеностопного сустава и таранной кости костные фрагменты малоберцовой кости в области остеотомии точно сопоставляют друг с другом и фиксируют одним из погружных фиксаторов, восстанавливают переднюю таранно-малоберцовую связку.

9. Пат. № 2423140. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭНДОТОКСИКОЗА.

Емельянов С. И.,

Демидов Д. А.,

Демидова Т. И.,

Мешков М. В.

(каф. эндоскопической хирургии ФПДО)

Способ лечения хирургического эндотоксикоза путем проведения энтеросорбции, нутритивной поддержки и стимуляции моторики кишечника порошковым продуктом из столовой свеклы, приготовленным из сублимированного сырья, отличающийся тем, что энтерально капельно через капиллярный зонд вводят раствор смеси порошковых сублиматов сока, водного экстракта ботвы и водного экстракта жома молодой столовой свеклы в количестве 40 г сухого вещества на 1 л нейтрального анолита АНК концентрацией 0,01-0,02% для получения стандартного раствора 1-2% по пектину, курсом 5 дней.

10. Пат. № 2423947. УСТРОЙСТВО ДЛЯ ЗАБОРА БИОПТАТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ЗУБОЧЕЛЮСТНОГО ПРОТЕЗА.

Аругюнов С. Д.,

Аругюнов А. С.,

Малькова А. П.,

Зайратянц О. В.,

Зорина Ю. В.

(каф. стоматологии общей практики и подготовки зубных техников ФПДО)

Устройство для забора биоптата слизистой оболочки протезного ложа зубочелюстного протеза, выполненное в виде пластины из акриловой пластмассы с ретенционными элементами из ортодонтической проволоки, при этом пластина изготовлена до операции, а на участке, планируемом для забора биоптата, фрезой диаметром 3,0 мм образуют общее отверстие из четырех отверстий таким образом, что каждое последующее отверстие формируют с напуском на предыдущее.

11. Пат. № 2423948. СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ.

Аругюнов С. Д.,

Янушевич О. О.,

Аругюнов Д. С.,

Лебеденко А. И.,

Перевезенцева А. А.,

Золотницкий И. В.,

Апресян С. В.

(каф. стоматологии общей практики и подготовки зубных техников ФПДО)

Способ изготовления временного зубного протеза, заключающийся в том, что временный зубной протез из композитного материала, выполненный монолитно, содержит группу опорных искусственных зубов, изготовленных таким образом, что их апроксимальные поверхности имеют куполообразные скругления в месте, прилежащем к слизистой оболочке протезного ложа, в форме десневого сосочка, отступя от него на 1 мм.

12. Пат. № 2423953. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ВЫВИХА ГОЛОВКИ ЭНДОПРОТЕЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА.

Епифанов В.А.,

Епифанов А.В.,

Баукина И.А.,

Иваненко Т.А.,

Пенкин И.А.

(каф. восстановительной медицины)

Способ профилактики вывиха головки эндопротеза тазобедренного сустава путем наложения аппарата внешней фиксации, отличающийся тем, что в качестве функционального аппарата внешней фиксации используют кинезиотейпы, которые накладывают на следующие сутки после операции эндопротезирования тазобедренного сустава, при этом первый кинезиотейп располагают полукругом от крестцово-подвздошного сочленения, огибая по складке ягодичную область, переходя на середину передней поверхности бедра; второй - от середины крестца, огибая ягодичную область по задней поверхности бедра, переходя на переднюю поверхность; третий - накладывают в круговую тазобедренного сустава, четвертый - посередине задней поверхности бедра от ягодичной складки, пятый - по прямой от живота, посередине передней поверхности бедра, шестой - располагают, начиная от первого поясничного позвонка и далее по паравертебральной линии вниз до ягодичной складки, после чего шестой кинезиотейп по косой переходит через заднюю поверхность бедра на переднюю до внутренней поверхности коленного сустава;

седьмой кинезиотейп располагают горизонтально под головкой сустава, от крестца до середины бедра, затем накладывают фиксирующую крестообразную повязку на голеностопный сустав прооперированной нижней конечности, при этом кинезиотейпы накладывают на 3 дня, с периодичностью наложения на следующий день в течение 6-7 месяцев, фиксирующую крестообразную повязку на голеностопный сустав накладывают в течение 3 месяцев.

13. Пат. № 2423955. СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.

**Арутюнов С. Д.,
Янушевич О. О.,
Арутюнов А. С.,
Комов Е. В.**

(каф. стоматологии общей практики и подготовки зубных техников ФПДО)

Способ получения функционального оттиска после резекции верхней челюсти, осуществляемый следующим образом: получают анатомический оттиск альгинатной массой стандартной ложкой, по которому изготавливают гипсовую модель и на ней из воска моделируют obturator путем выстилки позитивного отображения дефекта неба воском и одновременного моделирования резецированного альвеолярного гребня, полученную композицию устанавливают в полости рта и припасовывают путем восполнения возможных зазоров воском, получают оттиск, по которому изготавливают индивидуальную ложку по стандартной технологии, полученную ложку адаптируют в полости рта, используя известные функциональные пробы, далее в восковой obturator, фиксированный в дефекте челюсти, устанавливают ретенционные металлические скобы и наносят на полученную композицию корригирующий слой силиконовой оттискной массы, после чего получают оттиск ранее изготовленной индивидуальной ложкой с внесенным в нее базовым слоем оттискной массы.

14. Пат. № 2424027. СПОРТИВНЫЕ ЗУБНЫЕ ШИНЫ.

**Ибрагимов Т. И.,
Хан А. В.**

(каф. ортопедической стоматологии ФПДО)

Спортивные зубные шины, изготовленные из полимерного конструкционного материала, покрывающие зубной ряд верхней челюсти, часть твердого неба и вестибулярные скаты альвеолярных отростков до переходной складки преддверия полости рта, а на нижней челюсти - бугры и режущие края зубов, отличающиеся тем, что изготовлены из полимерного конструкционного материала с твердостью 75 единиц по Шору А, прочностью на растяжение не менее 170 кгс/см² и прочностью на раздир не менее 50 кгс, при этом толщина вестибулярной поверхности составляет 6 мм, а окклюзионной и небной поверхности - 4 мм, а фронтальный участок шины имеет дополнительный слой конструкционного материала толщиной 2 мм с твердостью 90 единиц по Шору А.

**15. Пат. № 2427344. СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ
РАЗОБЩАЮЩЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ЧЕЛЮСТНОГО
ПРОТЕЗА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.**

**Арутюнов С. Д.,
Лебедев И. Ю.,
Степанов А. Г.,
Кравцов Д. В.,
Санодзе Д. О.,
Арутюнов А. С.**

(каф. стоматологии общей практики и подготовки зубных техников
ФПДО)

Способ изготовления разобщающего послеоперационного челюстного протеза для верхней челюсти путем получения гипсовой модели до операции, на которой планируют и очерчивают предполагаемые границы операционного поля и удаляют соответствующие зубы, гравировать данные границы в вертикальном и горизонтальном направлениях шириной и глубиной 1,5-2,0 мм, после чего моделируют восковую композицию разобщающего послеоперационного челюстного протеза с искусственными зубами, кламмерами и ретенционными элементами, проводят дублирование полученной пластмассово-восковой композиции, замещение воска на пластмассу с последующим восстановлением удаленных участков формирования наружных границ операционного поля мягкой прокладкой, после этого фиксируют пластинку в силиконовом дубликате и полимеризуют в условиях

вакуума с последующим шлифованием и полированием поверхности пластинки, обращенной к дефекту, до зеркального блеска.

16. Пат. № 2427345. СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ.

Ибрагимов Т.И.,

Казаков С.Ю.,

Сныткин В.А.,

Копытов А.А.

(каф. ортопедической стоматологии ФПДО)

Способ изготовления съемных зубных протезов, включающий получение оттиска протезируемой части ротовой полости, изготовление по оттиску восковой модели протезируемой части ротовой полости с последующим формованием гипсовой модели с восковой композицией в кювете для свободного литья с использованием формовочной массы, выдерживание формовочной массы до ее застывания, установление искусственных зубов в соответствии с их отпечатками в формовочной массе, высушивание формовочной массы и гипсовой модели, нанесение разделительного лака, заливку в кювету композиции, содержащей дифенилметандиизоцианат, полиатомный спирт и катализатор, выдерживание для образования полимера, извлечение и окончательную обработку протеза, отличающийся тем, что рабочую модель формируют в гипсе, после застывания формовочной массы из гипса из гипсовой кюветы при помощи горячей воды удаляют воск, не вынимая зубы, а гипсовую модель и гипсовую кювету высушивают в конвекционной печи при температуре 170° в течение 120 мин.

17. Пат. № 2427346. СПОСОБ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ.

Ибрагимов Т.И.,

Казаков С.Ю.,

Сныткин В.А.,

Копытов А.А.

(каф. ортопедической стоматологии ФПДО)

Способ изготовления съемных зубных протезов, содержащих жесткий базис и эластичную подкладку, включающий

формирование эластичной подкладки путем изготовления восковой модели по оттиску протезируемой части ротовой полости, формования восковой модели в кювете с помощью формовочной массы, удаления воска, формирования литниковых ходов и заливку композиции для образования эластичной подкладки, содержащей олигоалкиленполиизоцианат, олигополиатомный спирт и катализатор; выдерживание кюветы для формирования эластичной подкладки, формирование полиуретанового жесткого базиса, отличающийся тем, что для изготовления формы для литья используют паковочный гипс, для высушивания формы из паковочного гипса и модели из супергипса используют конвекционную печь в течение 35 мин при температуре 270°C, а перед заливкой композиции для образования эластичной подкладки форму из паковочного гипса и модель из супергипса устанавливают на вибростол, фиксируют, заполняют композицией, полимеризуют в конвекционной печи в течение 30 мин при 120°C; извлеченную из формы модель из супергипса с эластичной подкладкой устанавливают в подготовленную заранее форму из паковочного гипса с искусственными зубами для отливки съемного протеза, которую устанавливают на вибростол, производят заливку полиуретановой композиции для изготовления жесткого базиса и осуществляют полимеризацию в конвекционной печи в течение 30 мин при температуре 120°C.

18. Пат. № 2428148. СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДОРСОПАТИИ ПОЗВОНОЧНИКА У ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ.

**Епифанов В. А.,
Епифанов А. В.,
Крихели Н. И.,
Дмитриева Н. Г.,
Иваненко Т. А.,
Пенкин И. А.**

(каф. восстановительной медицины)

Способ профилактики и лечения дорсопатии позвоночника у врачей-стоматологов путем наложения кинезиотейпов на спину и надплечье, отличающийся тем, что кинезиотейпы накладывают симметрично с обеих сторон позвоночника, при этом первую пару кинезиотейпов располагают вдоль позвоночника от VII шейного

позвонка до крестца по паравертебральным линиям; вторую пару - от VII шейного позвонка по наружной трети ключицы вдоль дельтовидной мышцы до середины плечевой кости; третью - от наружного края угла лопатки, огибают ее с медиальной стороны до верхнего угла, четвертую - от VII грудного позвонка по латеральному краю лопатки вдоль дельтовидной мышцы до середины плечевой кости, при этом кинезиотейпы накладывают в течение 6-7 месяцев, носят, не снимая в течение 3 дней с перерывом в 4 дня.

19. Пат. № 2428964. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СПАСТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ МЫШЦ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА.

Епифанов В.А.,

Епифанов А. В.,

Иваненко Т.А.

(каф. восстановительной медицины)

Способ лечения спастического состояния мышц после инсульта путем пассивного растяжения мышцы на выдохе, отличающийся тем, что в течение 20-30 мин врач выполняет пассивное растяжение спазмированной мышцы конечности, сочетающееся с ротацией кисти или стопы поочередно в обе стороны, на форсированном максимальном выдохе больного, и удерживает фазу растяжения до окончания выдоха, упражнения проводят в течение 3 недель.

20. Пат. № 2432113. СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ФОРМ СИНДРОМА ГИЙЕНА-БАРРЕ И ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ С ОСТРЫМ НАЧАЛОМ.

Ющук Н. Д.,

Балмасова И. П.,

Тимченко О. Л.,

Морозова Е. А.,

Федькина Ю. А.,

Гультяев М. М.

Пирадов М. А.,

Супонева Н. А.

(каф. инфекционных болезней и эпидемиологии)

Способ дифференциальной диагностики форм синдрома Гийена-Барре и хронической воспалительной демиелинизирующей полиневропатии с острым началом путем определения электронейромиографических признаков форм синдрома Гийена-Барре, отличающийся тем, что определяют возраст пациента, наличие сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы и щитовидной железы, острой кишечной инфекции, перенесенной не более одного месяца назад; уровень гемоглобина, число эритроцитов, число моноцитов, число CD 19+лимфоцитов, число CD16+/CD56+ лимфоцитов, число CD3+/HLA-DR+ лимфоцитов, уровень IgA, IgM и IgE, уровень анти-GM₁, анти-GM₂ и анти-GD_{1b}, уровень аспартатаминотрансферазы, уровень щелочной фосфатазы, уровень ревматоидного фактора, выявление в крови IgM к вирусу простого герпеса 2-го типа, и при наличии у пациента 6-9 из 9 следующих признаков: обнаружение при электронейромиографии признаков генерализованного первично-аксонального поражения двигательных и чувствительных нервов, возраст 46-60 лет, наличие сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой системы, отсутствие указаний на наличие предшествующей острой кишечной инфекции, уровень гемоглобина меньше 132 г/л, число эритроцитов меньше или равно $3,7 \cdot 10^{12}/л$, уровень щелочной фосфатазы больше 177 Ед/л, число CD 19+ лимфоцитов меньше $0,19 \cdot 10^9/л$, уровень IgA больше 1,7 г/л ставят диагноз острая моторно-сенсорная аксональная невропатия; при наличии 4-9 из 9 следующих признаков: обнаружение при электронейромиографии, признаков генерализованного, преимущественно моторного, невральное уровня поражения первично аксонального типа, возраст старше 60 лет, наличие сопутствующего заболевания щитовидной железы, наличие предшествующей острой кишечной инфекции не более одного месяца назад, уровень анти-GM_j больше или равен 70%, уровень анти-GD_j больше 90%, ревматоидный фактор больше или равен 5 МЕ/мл, уровень IgE меньше 40 МЕ/мл, число CD16+/CD56+ лимфоцитов меньше или равно 7%, ставят диагноз острая моторная аксональная невропатия; при наличии 2-4 из следующих 4 признаков: обнаружение при электронейромиографии признаков первично демиелинизирующего процесса в периферических нервах, уровень IgM больше 24 г/л, число CD3+/HLA-DR+ лимфоцитов больше 2,0%, уровень IgE больше 60 МЕ/мл - диагноз

острая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия, а при наличии 4-5 из следующих 5 признаков: уровень анти-GM₂ меньше или равен 6%, число моноцитов больше 8,5%, уровень аспаратаминотрансферазы меньше или равен 36 Ед/л, уровень IgA меньше или равен 0,8 г/л, выявление в крови IgM к вирусу простого герпеса 2-го типа диагностируют хроническую воспалительную демиелинизирующую полиневропатию с острым началом.

21. Пат. № 2432131. СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПОДГОЛОВЧАТЫХ ПЕРЕЛОМОВ МАЛОБЕРЦОВОЙ КОСТИ ПРИ ЗАСТАРЕЛЫХ ПЕРЕЛОМОВЫВИХАХ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ.

Хорошков С.Н.

(каф. травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии)

Способ оперативного лечения неправильно сросшихся подголовчатых переломов малоберцовой кости при застарелых переломовывихах в голеностопном суставе, включающий устранение застарелого подвывиха таранной кости, восстановление длины неправильно срастающейся или сросшейся малоберцовой кости и восстановление дистального межберцового синдесмоза, отличающийся тем, что в начале из переднемедиального разреза производят ревизию поврежденных костно-связочных структур медиальной части суставной щели поврежденного голеностопного сустава, из наружного латерального разреза дистальнее области неправильно срастающегося или сросшегося подголовчатого перелома малоберцовой кости обнажают малоберцовую кость и делают ее косую остеотомию без остеосинтеза, из переднелатерального разреза обнажают дистальный конец малоберцовой кости и через область застарелого разрыва передней межберцовой связки производят ревизию области межберцовой вырезки, из нее удаляют рубцовые ткани, устраняют ротационное смещение малоберцовой кости и временно стабилизируют ее двумя спицами, пересекающимися между собой над малоберцовой костью, проведенными в передний и задний бугорки межберцовой вырезки, затем устраняют смещение малоберцовой кости по длине и производят остеосинтез малоберцовой кости в области остеотомии, восстанавливают поврежденные костно-связочные структуры внутреннего отдела голеностопного сустава, устраняют

пронационных подвывих таранной кости, удаляют временно проведенные спицы, заканчивают операцию восстановлением застарелого разрыва передней порции синдесмоза одним из известных способов.

22. Пат. № 2433799. ФРЕЗЕРОВАННЫЙ ОККЛЮЗИОННЫЙ ШАБЛОН.

**Арутюнов С. Д.,
Лебедеко А. И.,
Антоник М. М.,
Арутюнов А. С.,
Зотов П. П.,
Лебедеко И. Ю.,
Комов Е. В.**

(каф. стоматологии общей практики и подготовки зубных техников ФПДО)

Фрезерованный окклюзионный шаблон, изготавливаемый из монолитного композитного блока, путем фрезерования, используя САD/САМ технологию, учитывая межокклюзионную высоту, определенную по высоте нижнего отдела лица с воспроизведением соотношения высоты и ширины жевательных бугров моляров и премоляров как 3:5 соответственно, для изготовления по данному шаблону той или иной ортопедической конструкции зубного протеза, отвечающей принципам современной гнатологии.

5. ИТОГИ
смотре-конкурса "Лучшее подразделение университета
по изобретательской деятельности" за 2011 год

Кафедры:	Баллы:
Восстановительной медицины	105
Госпитальной ортопедической стоматологии	10
Госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	15
Детской хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	5
Детской хирургии	30
Инфекционных болезней и эпидемиологии	70
Лаборатория по изучению боли и методов обезболивания (НИМСИ)	30
Ортопедической стоматологии ФПДО	105
Репродуктивной медицины и хирургии ФПДО	5
Стоматологии общей практики и анестезиологии ФПДО	125
Стоматологии общей практики и подготовки зубных техников	

ФПДО	75
Травматологии, ортопедии и ВПХ	205
Эндоскопической хирургии ФПДО	35

Кафедры лечебного факультета

1-е место - кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ	- 205 баллов
2-е место – кафедра восстановительной медицины	- 105 баллов
3-е место – кафедра детской хирургии	- 30 баллов

Кафедры стоматологического факультета

1-е место – кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно- лицевой хирургии	- 15 баллов
2-е место – кафедра госпитальной ортопедической стоматологии	- 10 баллов
3-е место – кафедра детской хирургической стоматологии и челюстно- лицевой хирургии	- 5 баллов

Межфакультетские кафедры

**1-е место – кафедра инфекционных болезней и
эпидемиологии - 70 баллов**

Кафедры ФПДО

**1-е место – кафедра стоматологии общей
практики и анестезиологии - 125 баллов**

**2-е место – кафедра ортопедической
стоматологии - 105 баллов**

**3-е место – кафедра стоматологии общей
практики и подготовки
зубных техников - 75 баллов**

НИМСИ

**1-е место – лаборатория по изучению боли и
методов обезболивания - 30 баллов**

6. И Т О Г И

смотре-конкурса "Лучшее изобретение года"

В соответствии с Положением о смотре-конкурсе «Лучшее изобретение года» и на основании предоставленных документов лучшим изобретением 2011 года признано изобретение:

«Способ оценки фиброза печени у больных хроническим вирусным гепатитом С» (Пат. № **2416794.**).

Авторы: Ющук Н. Д., Балмасова И. П., Знойко О. О., Максимов С. Л., Еремина О. Ф., Малова Е. С., Шмелева Е. В., Дунда Н. И.
(кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии)

ПРИНЯТО
Ученым советом
Протокол № 3

УТВЕРЖДАЮ
Ректор МГМСУ
Профессор О.О.
Янушевич

От « 26 » октября 2010 г.

ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Настоящее Положение о Комиссии по интеллектуальной собственности (далее - Положение) определяет понятие, цели и задачи создания, порядок формирования, функции, состав, права и обязанности, порядок деятельности Комиссии по интеллектуальной собственности ГБОУ ВПО «Московского государственного медико-стоматологического университета Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации» (далее - Комиссия).
- 1.2. Комиссия при осуществлении своих функций для решения поставленных перед ней задач взаимодействует с подразделениями Университета и председателями проблемных комиссий.

II. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ

- 2.1. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, иными федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, а также нормативными актами Министерства здравоохранения и социального развития и Министерства образования и науки Российской Федерации.

Федерации, нормативными актами МГМСУ, распоряжениями и приказами Ректора МГМСУ.

III. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КОМИССИИ

3.1. Комиссия создается в целях:

- определения перспективных, с точки зрения коммерциализации, результатов интеллектуальной деятельности (далее - РИД), созданных сотрудниками или коллективами сотрудников Университета;
- способствования формированию Фонда финансирования инновационной деятельности (далее - Фонд);

3.2. Исходя из целей деятельности Комиссии, определенных в п.3.1 настоящего положения, в задачи Комиссии входят:

- обеспечение объективности при рассмотрении заявлений на оформление авторских и исключительных прав;
- обеспечение максимальной эффективности и экономности использования средств Университета.

IV. ПОРЯДОК ФОРМИРОВАНИЯ КОМИССИИ

4.1. Комиссия является коллегиальным органом, созданным на постоянной основе.

4.2. Персональный состав Комиссии, в том числе председатель Комиссии (далее - Председатель), утверждается приказом Ректора по представлению Проректора по научной работе.

4.3. В состав Комиссии входит не менее 5 человек – членов Комиссии, Председатель является членом Комиссии. В составе Комиссии утверждаются должности заместителя председателя и секретаря.

4.4. Состав Комиссии формируется из сотрудников Университета.

4.5. Замена члена Комиссии осуществляется только на основании приказа Ректора.

- 4.6. Комиссия привлекает к своей деятельности председателя проблемной комиссии по тематике рассматриваемого РИД, с обязательным участием в голосовании при принятии решения о целесообразности/нецелесообразности оформления авторских и имущественных прав на РИД за счет средств Университета (далее – оформления РИД).
- 4.7. Комиссия может привлекать для консультации экспертов. Экспертами не могут быть лица, являющиеся авторами или соавторами рассматриваемых РИД. Эксперты не принимают участия в голосовании. Эксперты представляют в Комиссию экспертное заключение, которое оформляется письменно и прикладывается к протоколу рассмотрения заявки на оформление РИД.

V. ФУНКЦИИ КОМИССИИ

- 5.1. Основными функциями Комиссии являются:
- рассмотрение заявок на оформление РИД;
 - принятие решения о целесообразности/нецелесообразности оформления РИД путем голосования;
 - ведение протокола рассмотрения заявок на оформление РИД.

VI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ КОМИССИИ, ЕЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЧЛЕНОВ

- 6.1. Комиссия обязана:
- рассматривать все заявки и принимать решения по всем заявкам, поступившим в Комиссию, не позднее 2-х месяцев с момента обращения автора (авторов) в Комиссию;
 - своевременно информировать председателей проблемных комиссий, авторов и приглашенных экспертов о дате и месте заседания Комиссии;
 - оформлять должным образом протокол о целесообразности/нецелесообразности оформления РИД;
 - осуществлять ответственное хранение материалов Комиссии.

- 6.2. Комиссия вправе:
- перенести рассмотрение заявки на следующее заседание при наличии уважительных причин;
 - рекомендовать автору доработать представленную заявку с обязательным включением повторного рассмотрения заявки в план;
- 6.3. Члены Комиссии обязаны:
- знать и руководствоваться в своей деятельности требованиями законодательства Российской Федерации и настоящего Положения;
 - информировать Комиссию об известных ему фактах нарушения автором, подавшим заявку на оформление РИД, авторских прав третьей стороны;
 - лично присутствовать на заседаниях Комиссии, отсутствие на заседании Комиссии допускается только по уважительным причинам в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации.
- 6.4. Члены Комиссии вправе:
- знакомиться со всеми представленными на рассмотрение документами и сведениями, составляющими заявку на оформление РИД;
 - выступать по вопросам повестки дня на заседаниях Комиссии;
 - проверять правильность содержания протокола рассмотрения заявок на оформление РИД.
- 6.5. Члены Комиссии имеют право письменно изложить свое особое мнение и приложить к протоколу, если это мнение является отличным от результатов голосования. В этом случае протокол в течение 2 рабочих дней должен быть представлен Ректору на утверждение. Ректор принимает решение об утверждении решения Комиссии, или возвращает с резолюцией о проведении повторного рассмотрения заявки с привлечением экспертов.
- 6.6. Председатель Комиссии:
- осуществляет общее руководство работой Комиссии и обеспечивает выполнение настоящего Положения;

- организует работу членов Комиссии, и организует их взаимодействие;
 - открывает и ведет заседание Комиссии;
 - определяет порядок рассмотрения вопросов;
 - в случае необходимости выносит на обсуждение вопрос о привлечении к работе Комиссии экспертов;
 - контролирует правильность ведения протокола.
- 6.7. Секретарь Комиссии или другой уполномоченный Председателем член Комиссии:
- осуществляет подготовку заседаний Комиссии, включая оформление и рассылку необходимых документов, информирование членов Комиссии о времени и месте проведения заседаний и обеспечивает членов Комиссии необходимыми материалами;
 - по ходу заседаний Комиссии ведет протокол рассмотрения заявок на оформление РИД;
 - осуществляет иные действия организационно-технического характера в соответствии с законодательством Российской Федерации.

VII. РЕГЛАМЕНТ РАБОТЫ КОМИССИИ

- 7.1. Комиссия рассматривает заявки на оформление РИД и принимает отдельное решение по каждой заявке. Одна заявка должна соответствовать одному объекту интеллектуальной собственности.
- 7.2. При принятии решения для всех видов РИД, заявленных на рассмотрение, основным критерием является возможность коммерциализации РИД.
- 7.3. При принятии решений по объектам, подлежащим обязательной государственной регистрации правовой охраны, Комиссия руководствуется изложенными в ч.4 Гражданского Кодекса Российской Федерации требованиями охраноспособности данного вида объекта интеллектуальной собственности и перспектив его внедрения. Оценка охраноспособности объекта производится каждым членом Комиссии исходя из уровня своих знаний и с учетом мнения эксперта (при наличии экспертного заключения).

- 7.4. Работа Комиссии осуществляется на ее заседаниях. Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее пятидесяти процентов от общего числа ее членов.
- 7.5. Решения Комиссии принимаются простым большинством голосов от числа присутствующих на заседании членов (с учетом голоса приглашенного председателя проблемной комиссии). Голосование осуществляется открыто. Заочное голосование не допускается.
- 7.6. Секретарь Комиссии не позднее, чем за 5 рабочих дней до дня проведения заседания уведомляет членов Комиссии, авторов, председателей проблемных комиссий и экспертов о времени и месте проведения заседания Комиссии.
- 7.7. Заседания Комиссии открываются и закрываются Председателем Комиссии, или, в отсутствие Председателя, его заместителем.
- 7.8. Решение Комиссии о целесообразности оформления РИД за счет средств Университета означает, что при оформлении (регистрации) прав, либо при публикации произведения авторские права принадлежат автору, а исключительные права закрепляются за Университетом, если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное.
- 7.9. Решение о нецелесообразности оформления РИД за счет средств Университета означает об отказе от исключительных прав на РИД в пользу автора (авторов). Протокол, подписанный участвующими в заседании членами Комиссии, приглашенным председателем проблемной комиссии и авторами, является подтверждением такого отказа.
- 7.10. Решение о целесообразности/нецелесообразности оформления РИД вступает в силу в течение 10 рабочих дней с даты вынесения Решения, в случае, если Решение не было оспорено заинтересованной стороной путем подачи служебной записки на имя ректора в течение 5 рабочих дней, или в случае наличия в протоколе особого мнения члена Комиссии (п.п.6.5). При наличии

служебной записки или особого мнения, решение Комиссии вступает в силу только в случае утверждения его Ректором.

7.11. Решение Комиссии о целесообразности оформления РИД доводится Секретарем до ответственных за оформление прав подразделений Университета и является основанием для начала делопроизводства по оформлению авторских и исключительных прав за счет средств Университета.

VIII. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЧЛЕНОВ КОМИССИИ

8.1. Члены Комиссии, председатели проблемных комиссий и эксперты не должны разглашать сведения, касающиеся авторов и содержания РИД до момента подачи заявки на регистрацию (приоритет), публикации или постановки его на учет как НМА.

8.2. Члены Комиссии, пропускающие заседания Комиссии без уважительных причин, несут дисциплинарную ответственность в соответствии с нормативными актами Университета, вплоть до исключения из состава Комиссии.

8.3. Члены Комиссии должны отдавать себе отчет в том, что принятое решение по конкретной заявке на оформление РИД, касается авторских прав сотрудников МГМСУ, имущественных прав и финансовых затрат Университета.

9. Количественные показатели работы отдела науки, касающиеся правовой охраны объектов интеллектуальной собственности и проведения патентно-информационных исследований по научным темам МГМСУ за 2011 год

1. Оказана методическая помощь аспирантам и докторантам

университета при проработке диссертационных тем

- 309

из них

- охраноспособных тем	- 41
- неохраноспособных тем	- 268
- комплексных кафедральных тем	- 0
2. Оформлено заявок на изобретения	- 3
3. Получено решений о выдаче патента на изобретение	- 22
4. Получено решений об отказе в выдаче патента на изобретение	- 1
5. Получено патентов на изобретения	- 22
6. Получено решений об отказе в выдаче патента на изобретение	- 1
7. Проводилось делопроизводство по заявкам на изобретения	- 39
8. Осуществлялось текущее комплектование патентно-информационного фонда: информационные базы данных ФИПС, ФГПУ ЦИТиС, журнал "Интеллектуальная собственность" ("Промышленная собственность"), «Патенты и лицензии» за 2011г.	
9. Оформлена годовая подписка на информационную базу данных ФГПУ ЦИТиС, журналы «Интеллектуальная собственность» и «Патенты и лицензии».	
10. Проведены консультации сотрудников университета по патентно-правовой охране изобретательской деятельности	- 54.
11. По вопросам проведения патентно-информационных исследований по диссертационным темам было посещений	- 722

12. Проведен смотр-конкурс «Лучшее изобретение 2011года».
13. Подведены итоги и проведен смотр-конкурс на "Лучшее подразделение университета по изобретательской работе" за 2011 год.
14. Выпущен сборник «Достижения МГМСУ в области охраны интеллектуальной собственности в 2010 году».
15. Подготовлен отчет о патентных исследованиях по госконтракту в рамках государственного контракта от 02.09.2010г. №16.740.11.0180 по теме: «Изучение влияния моделированных факторов космического полета на развитие и течение хирургических заболеваний».
16. Представлена новая информация на сайте университета в Интернете.
17. Подготовлены регистрационные карты по НИОКР для ФГПУ «Центр информационных технологий и систем органов исполнительной власти» (ФГПУ ЦИТиС).
18. Участие в разработке проекта «Положения об учёте нематериальных активов университета».
19. Разработка проекта «Положения об авторском вознаграждении за служебные изобретения, полезные модели, промышленные образцы».
20. Разработка типовых договоров между патентообладателем и авторами, между патентообладателями.
21. Осуществлялось индексирование по УДК печатной продукции сотрудников университета по их запросам.

22. Проводилась работа по оформлению оплаты госпошлин за патентование изобретений сотрудников университета.
23. Проведена годовая инвентаризация материальных ценностей, оборудования и мебели отдела, списание устаревшего оборудования.
24. Осуществлено упорядочение архива справок о ПИИ за 2010 год.

10. Справочная и патентно-правовая литература, имеющаяся в отделе инноваций и интеллектуальной собственности МГМСУ

В настоящее время в отделе имеется обширный информационный фонд, включающий рефераты диссертаций и отчетов о научно-исследовательских работах по стране (база данных ФГПУ «Центра информационных технологий и систем органов исполнительной власти (ФГПУ ЦИТиС) с 1996 по 2011 год - на CD-ROM); патентная документация (формулы и рефераты описаний изобретений) с 1994 по 2010 год представлена на DVD (база данных Федерального института промышленной собственности (ФИПС), также имеется многочисленная справочная и патентно-правовая литература.

12. Список общественных патентоведов кафедр и научных лабораторий

Кафедра	Ф.И.О.	Должность
1. Акушерства и гинекологии л/ф	Крапошина Т.П.	доцент
2. Анестезиологии и реаниматологии	Судьин В.И.	доцент
3. Биохимии	Вуколова М.Н.	ст. препод.
4. Внутренних болезней	Красносельский М.Я.	ассистент
5. Восстановительной медицины л/ф	Иваненко Т.А.	доцент
6. Гистологии, эмбриологии, цитологии	Череп О.Е.	ст. препод.
7. Глазных болезней	Костина В.А.	ассистент
8. Госпитальной терапии №1	Юркова Т.Е.	ассистент
9. Госпитальной ортопедической стоматологии	Манин О.И.	ассистент
10. Госпитальной хирургии	Абдулаев Г.	ст. лаборант
11. Госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии	Смирнов С.Н.	ассистент
12. Детской хирургической стоматологии челюстно-лицевой хирургии	Шорстов Я.В.	доцент
13. Клинической иммунологии	Баранова В.С.	доцент
14. Клинической фармакологии, фармакотерапии и	Наумов А.В.	профессор

скорой медицинской помощи		
15. Кожно-венерических болезней	Ляпон А.О.	ассистент
16. Лаб. пульмонологии	Бейлина В.Б.	ст. науч. сотр.
17. ЛОР-болезней	Синьков Э.В.	ассистент
18. Лучевой диагностики и лучевой терапии	Попов Н.В.	профессор
19. Медицинской и биологической физики	Муслов С.А.	доцент
20. Медицинской генетики	Богомазов Е.А.	доцент
21. Микробиологии, вирусологии, иммунологии	Чувилкин В.И.	доцент
22. Нервных болезней с/ф	Хохлова Т.Ю.	доцент
23. НИМСИ	Николаева Е.Н.	доцент
24. Общей хирургии л/ф	Колобаев Д.А.	аспирант
25. Ортопедической стоматологии ФПДО	Викулин А.В.	ст. лаборант
26. Патофизиология	Новикова Е.Н.	препод.
27. Педиатрии	Эмирова Х.М.	доцент
28. Пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии	Шах Ю.С.	ассистент
29. Пропедевтической стоматологии	Лукина Г.И.	доцент
30. Профилактики стоматологических заболеваний	Лаптева Л.И.	ассистент
31. Психиатрии, наркологии и психотерапии ФПДО	Писаренко Ю.Г.	ст. лаборант
32. Пульмонологии ФПДО	Бабик С.Л.	профессор
33. Стоматологии	Даян А.В.	ассистент

общей практики и анестезиологии ФПДО		
34. Стоматологии общей практики и подготовки зубных техников ФПДО	Степанов А.Г.	ассистент
35. Стоматологии общей практики ФПДО	Коломейцев А.А.	ассистент
36. Терапии №1 ФПДО	Родионов Б.А.	аспирант
37. Терапии №2 ФПДО	Дворянчикова Ж.Ю.	ассистент
38. Травматологии, ортопедии и ВПХ	Васильева Н.И.	ст. лаборант
39. Факультетской ортопедической стоматологии	Зоткина М.А.	ассистент
40. Факультетской терапевтической стоматологии	Ерканян И.М.	доцент
41. Факультетской терапии и профболезней	Стратилатов К.С.	ст. лаборант
42. Факультетской хирургии №1	Евсюкова И.В.	ординатор
43. Факультетской хирургической стоматологии	Чувилкин В.И.	доцент
44. Фармакологии	Милоградова Г.П.	ст. лаборант
45. Физиотерапии	Дикопова Н.Х.	ассистент
46. Челюстно- лицевой травматологии	Щипский А.В.	профессор