

## Дайджест «Интеллектуальная собственность ученых–изобретателей российских регионов»

*Уважаемые коллеги!*

*Предлагаем вашему вниманию выпуск Дайджеста «Интеллектуальная собственность ученых-изобретателей российских регионов», подготовленного в рамках специального международного проекта Центров поддержки технологий и инноваций Федерального института промышленной собственности. Дайджест знакомит вас с учеными-изобретателями Тверской области, чьи изобретения находят реальное воплощение в промышленных технологиях.*



### **Радков Олег Валентинович**

– доктор медицинских наук, профессор кафедры репродуктивной медицины и перинатологии.

В 2003 году защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, в 2012 году на соискание учёной степени доктора медицинских наук в диссертационном совете при Московском областном НИИ акушерства и гинекологии имени академика В.И. Краснопольского. В 2021 году присвоено учёное звание профессора по специальности «акушерство и гинекология».

Автор и соавтор более 240 учебно-методических и научных работ, включая публикации в ведущих рецензируемых профильных журналах страны, а также двух баз данных, двух программ для ЭВМ и семи патентов на изобретения и полезную модель. Награждён ведомственными наградами: Благодарностью Минздрава Тверской области (2022, 2023), Почётной грамотой Минздрава Тверской области (2024) и Благодарностью Минобразования Тверской области (2024). Награды Международного салона изобретений и инновационных технологий «Архимед»: бронзовая медаль (2018 г.), серебряная медаль (2024 г.).

Количество патентов – 7

**Сфера деятельности** связана с решением задач в области современного клинического акушерства в части улучшения акушерских и перинатальных исходов при гипертензивных расстройствах у беременных, при преждевременных родах, среди пациенток с послеоперационным рубцом на матке, а также при ювенильной беременности.

Информация о запатентованных разработках

1. Способ диагностики угрожающих преждевременных родов. RU 2207047, опубл.27.06.2003 г.
2. Способ оценки тяжести преэклампсии. RU 2478966, опубл.10.04.2013 г.
3. Способ прогнозирования клинически узкого таза. RU 2579617, опубл.10.04.2016 г.
4. Разволокняющий скальпель для операций у пациентов с дисплазией соединительной ткани. RU 192026, опубл.30.08.2019 г.
5. Способ оценки риска преждевременных родов у женщин с привычным невынашиванием беременности. RU 2701109, опубл.24.09.2019 г.
6. Способ прогнозирования реализации внутриутробной инфекции при досрочном преждевременном разрыве плодных оболочек. RU 2745027, опубл.18.03.2021 г.
7. Способ метропластики при истончении зоны рубца на матке после кесарева сечения при повторном кесаревом сечении. RU 2828545, опубл.14.10.2024 г.

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии. Выполняют лапаротомию с иссечением кожного рубца, вскрывают висцеральную брюшину в области нижнего сегмента матки. Осуществляют поперечный разрез миометрия длиной 1,5-2 см по верхнему краю визуально изменённой стенки нижнего сегмента матки. Расширяют разрез до 10-12 см острым путём, извлекают плод и удаляют плаценту, проводят диссекцию мочевого пузыря до нижнего края шейки матки с обнажением передних и боковых поверхностей перешейка и шейки матки, области сосудистых пучков матки. Иссекают зону истончения рубца на матке так, чтобы толщина нижнего края раны была не менее 60% от толщины верхнего края раны. Гистеротомный разрез ушивают непрерывным двухрядным швом, первый ряд шва, мышечно-слизистый, выполняют с захватом эндометрия. При этом первый вкол осуществляют в середину толщи верхнего края раны, а выкол - отступают от края 5 мм, затем выполняют вкол на нижнем крае раны, при этом отступают от края 5 мм, а выкол - в середину толщи края. Второй ряд шва, мышечно-мышечный, выполняют в обратном направлении, первый вкол осуществляют отступя 5 мм от нижнего края раны, а выкол - в середину толщи нижнего края, затем выполняют вкол в середину толщи верхнего края

и выкол - отступя 5 мм от верхнего края. Способ позволяет улучшить визуализацию зоны истончения рубца на матке для её адекватного иссечения, а также снизить вероятность ранения сосудистых пучков матки за счёт широкой диссекции мочевого пузыря; свести к минимуму частоту нарушений формы матки и формирование дефекта рубца на матке за счёт сшивания сопоставимых по толщине верхнего и нижнего краёв разреза на матке; уменьшить травматичность повторного кесарева сечения за счёт отсутствия перитонизации шва на матке висцеральной брюшиной.