

Образцы написания клинических примеров для материалов заявки на получение патента на изобретение (обоснование промышленной применимости)

Пример 1. (обоснование композиции, состава трав) Для подтверждения эффективности предлагаемого состава были проведены лабораторные исследования. Опыты проводились на 30 крысах особей женского пола линии Wistar массой 200-220. В первый день эксперимента крысам под наркозом (хлоралгидрат, 300 мг/кг массы тела животного, внутривенно) в уретру вводили внутривенный полихлорвиниловый катетер. Затем с помощью шприца опорожняли мочевой пузырь и вводили 0,3 мл уропатогенного штамма *Escherichia coli* в концентрации 10^6 КОЕ/мл. Процедуру повторяли ежедневно в течение трех дней. По истечении данного срока, животных разделяли на три группы (по десять животных в каждой группе):

1 группа - интактные животные, которые в течение 5 дней получали 1% крахмальный клейстер;

2 группа - группа животных, которые в течение 5 дней получали добавку Монурель в количестве 78 мг/кг;

3 группа - контрольных животных, которые в течение 5 дней получали содержимое саше, растворенное в 1% крахмальном клейстере в количестве 428 мг/кг содержимого саше.

На 9 сутки от начала эксперимента крыс выводили из эксперимента посредством CO_2 -асфиксии в специальной камере. Производили забор мочи и отправляли на общий анализ (для определения лейкоцитурии) по принятой методике.

Из мочевого пузыря вырезали кусочки объемом около $0,7 \text{ см}^3$ с сохранением всех слоев исследуемого органа. Гистологические препараты фиксировали, обезвоживали и заливали в парафин. Срезы толщиной 5-7 мкм изготавливали на ротационном микротоме. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином и изучали с использованием бинокулярного светового микроскопа.

Оценку морфологических изменений производили с помощью следующей шкалы:

0 - нет воспалительных изменений;

1 - незначительная инфильтрация воспалительных клеток в подслизистом слое;

2 - единичные скопления небольшого количества воспалительных клеток;

3 очаговое скопление воспалительных клеток с отеком и утолщением;

4 - диффузное накопление воспалительных клеток с выраженным отеком и утолщением, некрозом слизистой;

Группы экспериментальных животных и результаты оценки лейкоцитурии и морфологических изменений мочевого пузыря представлены в Таблице 1

Таблица 1

Результаты оценки лейкоцитурии и морфологических изменений ($M \pm m$)

Группа животных	Лейкоцитурия (количество лейкоцитов в поле зрения)	Количество баллов при оценке морфологических изменений мочевого пузыря
Интактные	$39,4 \pm 3,35$	$3,3 \pm 0,46$
Группа, получавшая Монурель	$22,4 \pm 3,66^*$	$2,1 \pm 0,54^*$
Контроль	$15,3 \pm 3,47^{**}$	$0,9 \pm 0,54^{**}$

Примечание:

* - $p < 0,05$ в сравнении с группой интактных животных;

** - $p < 0,05$ в сравнении с группой, животных, получавшей Монурель.

Таким образом, состав для снижения риска развития заболеваний мочевыводящих путей, снижает патогенность микроорганизмов, обладает протективным эффектом в отношении уроэпителия, обладает противовоспалительным действием. Вышеперечисленные эффекты выражены в большей степени, чем у препарата сравнения, что позволяет говорить о более высокой эффективности исследуемого состава.

Пример 2. (обоснование способа операции)

Описание клинического случая.

Пациентка К., 34 г. Настоящая беременность 2, в анамнезе 1 беременность, 1 роды путем кесарева сечения два года назад в связи асфиксией плода в родах (дочь 3.200, оценка по Апгар 6/7 баллов). Послеродовый период осложнялся лохиометрой, проводилась гистероскопия, аспирация содержимого полости матки, антибактериальная терапия. Хронические экстрагенитальные заболевания отрицает. Беременность протекала без осложнений, по УЗИ с 12 недель беременности установлено предлежание плаценты. Поступила в стационар 3 группы с диагнозом: Беременность 38⁺⁵ недель. Рубец на матке после операции кесарево сечение (2021 г). Несостоятельность рубца на матке (эхографические признаки). Краевое предлежание плаценты. Учитывая наличие предлежания плаценты и эхографические признаки несостоятельности рубца на матке (эхографические признаки: толщина 1,2 мм, неоднородная структура), пациентка имела высокий риск разрыва матки по рубцу и акушерского кровотечения. Пациентке в 39⁺² недели проведена операция кесарево сечение в плановом порядке с применением разработанной нами методики. Пациентке проведена операция кесарево сечение, за головку извлечена девочка массой 3.400 кг, 52 см, с оценкой по Апгар 9-10 баллов, послед отделен потягиванием за пуповину, проведено иссечение истонченного рубца на матке, наложение кисетного шва на нижний сегмент матки по авторской методике, управляемая баллонная тампонада (УБТ) с использованием двух катетеров (маточного и влагалищного), внутривенное болюсное введение карбетоцина 100 мкг. Мышца матки защита 2-х рядным непрерывным швом полисорбом, перитонизация - пузырьно-маточной складкой. Матка сократилась, кровопотеря во время операции составила 456 мл (оценка кровопотери проводилась гравиметрическим методом). Послеоперационный период протекал без осложнений. Пациентка на 4-е сутки выписана домой с ребенком.

Заключительный диагноз:

Своевременные роды оперативные роды в 39⁺¹ неделю. Рубец на матке после операции кесарево сечение (2021 г). Несостоятельность рубца на матке (эхографические признаки). Краевое предлежание плаценты.

Повторное чревосечение. Иссечение старого кожного рубца. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Метропластика. Наложение компрессионного шва на матку. УБТ с применением вагинального и маточного катетеров Жуковского.