

(19)



**Евразийское  
патентное  
ведомство**

(21) **201900257** (13) **A1**

**(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ЕВРАЗИЙСКОЙ ЗАЯВКЕ**

**(43)** Дата публикации заявки  
**2020.10.30**

**(22)** Дата подачи заявки  
**2019.04.08**

**(51)** Int. Cl. *A61K 31/167* (2006.01)  
*A61K 31/138* (2006.01)  
*A61P 23/02* (2006.01)  
*A61P 37/08* (2006.01)

---

**(54) СПОСОБ ПРОВЕДЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ**

---

**(96)** 2019/ЕА/0037 (ВУ) 2019.04.08

**(71)(72)** Заявитель и изобретатель:  
**НАСИБЯНЦ НАТАЛЬЯ  
ВЛАДИМИРОВНА; ИЛЮКЕВИЧ  
ГЕОРГИЙ ВЛАДИМИРОВИЧ (ВУ)**

**(57)** Изобретение относится к медицине, а именно к анестезиологии в стоматологии, и может быть использовано для проведения местной анестезии у стоматологического пациента с аллергическим компонентом. Задача, решаемая изобретением, заключается в обеспечении адекватной анестезии, достаточной по глубине, продолжительности, региону воздействия у стоматологического пациента с аллергическим компонентом при минимальных дозах используемых лекарственных средств. Поставленную задачу решает способ местной анестезии у стоматологического пациента с аллергическим компонентом, заключающийся в том, что при клиническом обследовании пациента и сборе анамнеза устанавливают факторы риска развития аллергических реакций, объем стоматологического вмешательства и выполняют местную анестезию с использованием антигистаминного лекарственного средства раствора димедрола 1% и местного анестетика раствора лидокаина гидрохлорида 2%, дозу лекарственных средств определяют по фенотипу, весу и продолжительности вмешательства, причем для темноглазого пациента весом не более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин для инъекции используют 0,5 мл димедрола и 0,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин - 0,5 мл димедрола и 1,0 мл (мах - 1,5) лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч - 0,5 мл димедрола и 1,5-2 мл лидокаина; для темноглазого пациента весом более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин для инъекции используют 0,5-0,75 мл димедрола и 1,0 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин - 0,5-0,75 мл димедрола и 1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч - 0,5-0,75 мл димедрола и 1,5-2,0 мл лидокаина; для светлоглазого пациента весом не более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин - 0,35 мл димедрола и 0,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин - 0,35 мл димедрола и 1-1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч - 0,5 мл димедрола и 1,5-2,0 мл лидокаина, для светлоглазого пациента весом более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин - 0,5 мл димедрола и 0,5-0,75 мл лидокаина, при продолжительности до 30 мин - 0,5 мл димедрола и 1,0-1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч - 0,5 мл димедрола, 1,5-2,0 мл лидокаина, кроме того, растворы димедрола и лидокаина вводят последовательно со скоростью 1 мл/мин двумя инъекциями в область проекции верхушки корня инфильтрационно с интервалом 2 мин.

**201900257**  
**A1**

**201900257**  
**A1**

## **Способ проведения местной анестезии у стоматологического пациента с аллергическим компонентом**

Изобретение относится к медицине, а именно к анестезиологии в стоматологии и может быть использовано для проведения местной анестезии у стоматологического пациента с аллергическим компонентом.

Известен способ атаралгезии больных при стоматологических вмешательствах [1], включающий премедикацию при помощи антигистаминного препарата (димедрола – 10 мг) и холинолитического средства периферического действия – атропина (0,5-1,0 мл 0,1%-ного раствора) с последующим введением анальгетиков и транквилизаторов. В качестве анальгетиков применяют морадол и трамал в высших разовых дозах, транквилизатор – диазепам, вводят после анальгетиков в дозе 0,15-0,2 мг/кг массы тела. Продолжительность анестезии достигает 1-1,5 часа, эффективность обезболивания составляет 88-90,7%.

Недостатком способа является то, что в качестве анальгетиков используют морадол и трамал в высших разовых дозах, которые относятся к наркотическим анальгетикам центрального действия, вызывающим линейную зависимость, что является противопоказанием к применению в амбулаторном сегменте практического здравоохранения. Кроме того, в амбулаторном сегменте стоматологической помощи чаще требуется анестезия продолжительностью 15-30 минут.

Известен способ комбинированного обезболивания [2], который осуществляют за счет введения седуксена в дозе 0,2-0,3 мг/кг массы тела, центрального анальгетика нубаина в дозе 0,1-0,3 мг/кг. На высоте действия премедикации выполняют местную анестезию с использованием 1%-ного раствора тримекаина или лидокаина с адреналином в случае непереносимости всех местных анестетиков – с 1%-ным раствором димедрола или 2%-ным раствором супрастина в качестве местноанестезирующих средств.

Недостатком способа является то, что обезболивающий и седативный эффекты являются недостаточными по силе аналгезии. Авторы не учитывают регион воздействия, ориентируясь только на массу пациента. Что может вызвать передозировку препаратов и привести к местным или общим осложнениям. Достижение седативного действия сопряжено с введением максимально эффективных доз транквилизатора. Кроме этого, адреналин

имеет ряд местных и общих противопоказаний (заболевания надпочечников, щитовидной железы, сахарный диабет, прием лекарственных средств, таких как трициклических антидепрессантов, ингибиторов МАО, гормонов надпочечников и гормонов щитовидной железы).

Известен способ комбинированного обезболивания стоматологических пациентов [3], который осуществляют за счет введения седуксена в дозе 0,2-0,3 мг/кг массы тела, центрального анальгетика нубаина в дозе 0,1-0,3 мг/кг. На высоте действия премидикации выполняют местную анестезию с использованием 1%-ного раствора тримекаина или лидокаина с адреналином в случае непереносимости всех местных анестетиков – с 1%-ным раствором димедрола или 2%-ным раствором супрастина в качестве местно-анестезирующих средств.

Однако обезболивающий и седативный эффекты при применении данного способа являются недостаточными по силе анальгезии. Кроме того, супрастин 2% не обладает местным обезболивающим эффектом аналогичным (равным по обезболивающей активности) 1% раствора димедрола. Достижение седативного действия сопряжено с введением максимально эффективных доз транквилизатора, что увеличивает вероятность относительной передозировки лекарственных средств, тем самым увеличивая вероятность возникновения побочных эффектов. Кроме того, сочетать более трех лекарственных средств нежелательно (даже недопустимо) т. к. проследить фармакологических эффект этих компонентов практически (клинически) невозможно.

Источник информации, близкий к заявляемому способу, не обнаружен.

Задача, решаемая изобретением, заключается в обеспечении адекватной анестезии, достаточной по глубине, продолжительности, региону воздействия у стоматологического пациента с аллергическим компонентом при минимальных дозах используемых лекарственных средств.

Поставленную задачу решает способ местной анестезии у стоматологического пациента с аллергическим компонентом, заключающийся в том, что при клиническом обследовании пациента и сборе анамнеза, устанавливают факторы риска развития аллергических реакций, объем стоматологического вмешательства и выполняют местную анестезию с использованием антигистаминного лекарственного средства раствора димедрола 1% и местного анестетика раствора лидокаина гидрохлорида 2%, дозу лекарственных средств определяют по фенотипу, весу и продолжительности вмешательства, причем для темноглазого пациента весом не более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин для инъекции используют 0,5 мл димедрола и 0,5 мл лидокаина, при

продолжительности вмешательства до 30 мин – 0,5 мл димедрола и 1,0 мл (макс–1,5) лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5 мл димедрола и 1,5-2 мл лидокаина; для темноглазого пациента весом более 70 кг, продолжительности вмешательства до 15 мин для инъекции используют 0,5-0,75 мл димедрола и 1,0 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин – 0,5-0,75 мл димедрола и 1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5-0,75 мл димедрола и 1,5-2,0 мл лидокаина; для светлоглазого пациента весом не более 70 кг, продолжительности вмешательства до 15 мин – 0,35 мл димедрола и 0,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин – 0,35 мл димедрола и 1-1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5 мл димедрола и 1,5-2,0 мл лидокаина, для светлоглазого пациента весом более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин – 0,5 мл димедрола и 0,5-0,75 мл лидокаина, при продолжительности до 30 мин – 0,5 мл димедрола и 1,0-1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5 мл димедрола, 1,5-2,0 мл лидокаина, кроме того, растворы димедрола и лидокаина вводят последовательно со скоростью 1 мл/мин двумя инъекциями в область проекции верхушки корня инфильтрационно с интервалом 2 минуты.

Способ является комбинированным и включает сочетание специфической премедикации лекарственным средством раствором димедрола 1%, обладающим антигистаминным, седативным и обезболивающим эффектом, применяемым локально, и местной инфильтрационной анестезии универсальным анестетиком – раствором лидокаина гидрохлорида 2%, в минимальных фармакологических дозировках для достижения адекватного обезболивания в зоне проведения стоматологических манипуляций для снижения вероятности возникновения аллергических и токсических реакций на компоненты лекарственного препарата.

Инфильтрационная анестезия исключает болевую чувствительность за счет пропитывания раствором анестетика тканей, окружающих периферические нервные окончания и является самым безопасным, прогнозируемым и управляемым методом местного обезболивания среди инвазивных (инъекционных) методов анестезии в стоматологии. Достоинством инфильтрационной анестезии является простота выполнения, малоинвазивность, управляемость временем воздействия процедуры и высокая эффективность обезболивания, низкая вероятность возникновения токсических реакций, использование

растворов низкой концентрации и малых объемов, что имеет клиническое значение на амбулаторном стоматологическом приеме.

Фенотипические различия между темноглазыми и светлоглазыми пациентами обусловлены несколькими факторами, влияющими на порог болевой чувствительности у стоматологических пациентов:

индивидуальная чувствительность;  
уровень холинэстеразы плазмы крови;  
психоэмоциональное состояние (+среди темноглазых больше курильщиков).

Суммарные максимальные дозы разового введения лекарственных средств:

Для темноглазого пациента весом до 70 кг при продолжительности вмешательства (лечебных манипуляций): 15 мин – 1 мл (0,5+0,5), 30 мин – 1,5-2 мл (0,5+1,0(1,5)), 1 час – 2-2,5 мл (0,5+1,5(2,0)); для темноглазого пациента более 70 кг соответственно: 15 мин – 1,5 мл (1,75) (0,5(0,75)+1,0), 30 мин – 2,0- 2,25 мл (0,5(0,75)+1,5 мл), 1 час – 2-2,75 мл (0,5(0,75)+1,5(2,0));

Для светлоглазого пациента весом до 70 кг при продолжительности вмешательства (лечебных манипуляций): 15 мин – 0,85 мл (0,35+0,5), 30 мин – 1,35-1,85 мл (0,35+1,0(1,5)), 1 час – 2-2,5 мл (0,5+1,5(2,0)); для светлоглазого пациента более 70 г соответственно: 15 мин – 1,0 (1,25) мл (0,5+0,5 (0,75)), 30 мин – 1,5(2,0) мл (0,5+1,0(1,5 мл)), 1 час – 2,0-2,5 мл (0,5+1,5(2,0)).

Суммарные дозы лекарственных средств низкоконтентрированных растворов и способ их введения имеют большое значение для профилактики общих и местных осложнений при выполнении местной анестезии в том числе и в стоматологии.

Способ осуществляют следующим образом.

На амбулаторном приеме при клиническом обследовании пациента и сборе анамнеза, устанавливают факторы риска развития аллергических реакций общепринятыми методами. При наличии одного из факторов риска аллергических реакций осуществляют выбор дозы лекарственного средства зависимости от фенотипа (темноглазый или светлоглазый), веса и продолжительности вмешательства в соответствии с таблицей.

В качестве лекарственных средств используют раствор димедрола 1% для инъекций в объеме от 0,35 до 1 мл, в одноразовом шприце и раствор лидокаина гидрохлорида 2% для инъекций в объеме от 0,35 до 1 мл, в одноразовом шприце.

Продолжительность анестезии зависит от клинического диагноза, сопутствующей психосоматической патологии и объема вмешательства.

Таблица

Наименование лекарственного средства	Объем лекарственных средств в зависимости от критериев (признаков), определяющие выбор дозы ФП						
	Фенотип		Вес		Продолжительность вмешательства		
	светлоглазые	темноглазые	до 70 кг	Свыше 70 кг	15 мин	30 мин	1ч
димедрол 1%, мл	0,35	0,5	0,35	0,5	0,35	0,35	0,5
лидокаина гидрохлорид 2%, мл	0,5	до 1	0,5	до 2	0,5	до 1,5	до 2

Проводят антисептическую обработку полости рта пациента растворами хлоргексидина биглюконата, мирамистина или др.

Лекарственные средства вводят двумя инъекциями в область проекции верхушки корня, инфильтрационно с интервалом 2 мин со скоростью 1 мл/мин.

Время наступления анестезии 2-3 мин, длительность анестезии от 15 мин до 1 часа.

Пример 1.

Пациент К., 1976 г. рождения, кареглазый шатен, рост 187 см, вес 98 кг обратился с жалобами на эстетический дефект, откол коронки зуба 11, дискомфорт во время приема пищи.

Анамнез: зуб 11 ранее лечен по поводу неосложненного кариеса, пломба выпала 3 дня назад. В анамнезе компенсированный гипотиреоз (системно принимает левотироксин натрия в дозе 100мкг 1 раз в день) и контактный дерматит на нефтепродукты. Пациент не курит, алкоголь употребляет умеренно. Изъявил желание лечиться под анестезией.

Status localis: на дистальной поверхности 11 зуба – кариозная полость с нарушением режущего края, в пределах околопульпарного дентина, дно кариозной полости выполнено плотным, пигментированным дентином, стенки – размягченным, светлым дентином, зондирование по эмалево-дентинной границе чувствительно, реакция на холод (термопроба)

болезненна, быстропроходящая после устранения раздражителя, перкуссия (горизонтальная и вертикальная) безболезненна.

Диагноз: Кариес дентина 11 – 4 класс по Блеку (согласно МКБ-10, К 02.1).

Факторы риска пациента К. – метаболический синдром, лишний вес, прием гормонов щитовидной железы (является противопоказанием к применению местных анестетиков, содержащих адреналин), отягощенный аллергоанамнез (контактный дерматит).

Пациенту предложен комбинированный способ местной анестезии с применением 1% раствора димедрола и 2% раствора лидокаина гидрохлорида (аллергических проявлений на лекарственные средства со слов пациента не выявлено). Получено письменное согласие пациента.

Согласно фенотипу, весу и продолжительности вмешательства выбраны дозы лекарственных средств: 0,5 мл (до 0,75) 1% раствора димедрола (шприц № 1) и 1 мл раствора лидокаина гидрохлорида 2% (шприц № 2).

Провели антисептическую обработку полости рта пациента раствором хлоргексидина биглюконата.

Выполнили инъекция № 1 в область проекции верхушки корня 11 зуба инфильтрационным способом подслизисто (субмукозно) скосом иглы внутрь под углом 30 градусов со скоростью 1 мл/мин (допустимы паузы, дозированное введение димедрола) под контролем реакции пациента.

Через 2 мин выполнена инъекция № 2 раствором лидокаина в область 11 зуба инфильтрационным способом подслизисто (субмукозно), скосом иглы внутрь под углом 30 градусов, со скоростью 1 мл/мин (допустимы паузы, дозированное введение лидокаина). Аспирационная проба обязательна.

Время наступления анестезии 1-2 мин после выполнения инъекции № 2, продолжительность 30-45 минут. Выполнено препарирование кариозной полости 11 зуба, тотальное протравливание эмали и дентина, бондинг эмали и дентина, пломбирование материалом светового отверждения.

#### Пример 2.

Пациентка Д., 1999года рождения, блондинка со светлыми голубыми глазами, рост 165 см, вес 60 кг обратилась с жалобами на эстетический дефект, отсутствие зубов в области верхней челюсти и желание протезироваться.

Анамнез: зубы 12 и 22 не прорезались. В анамнезе аллергия на желтые таблетки нитрофуранового ряда, порок сердца. Пациентка не курит, алкоголь

не употребляет, имеет татуировки на открытых частях тела. Изъявила желание лечиться под анестезией.

Status localis: При осмотре зубных рядов выявлено отсутствие 12 и 21 зубов, диастема между 11 и 21 зубами, на дистальной поверхности 11 зуба и в пришеечной области 21 пломбы удовлетворительного качества, реакция на холод (термопроба) безболезненна, перкуссия (горизонтальная и вертикальная) безболезненна, 11 зуб изменен в цвете, 23 и 13 зубы интактны, место расположения изменено, наблюдается ассиметрия со сдвигом медиально. На панорамной рентгенограмме 12 и 22 зубы отсутствуют, в корневом канале 11 тень пломбировочного материала однородная на всем протяжении до верхушки корня, изменения в области верхушек корней 21, 23, 13 зубов отсутствуют.

Диагноз: Частичная адентия верхнего зубного ряда, 3 класс по Кеннеди, хронический периодонтит 11.

Факторы риска пациентки Д. - заболевание ССС (сердечно-сосудистой системы), отягощенный аллергоanamнез, наличие татуировок.

Пациентке предложено устранение эстетического дефекта путем изготовления металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 11, 21, 13 и 23 зубы. Для выполнения препарирования зубов предложен и обоснован комбинированный метод местной анестезии с применением 1% раствора димедрола и 2% раствора лидокаина гидрохлорида (аллергических проявлений на лекарственные средства со слов пациента не выявлено). Получено письменное согласие пациента.

Согласно фенотипу, весу и продолжительности вмешательства для препарирования 13 зуба определены дозы лекарственных средств: 0,35 мл 1% димедрола (шприц № 1) и 0,5-0,75 мл лидокаина гидрохлорида 2% (шприц № 2).

Проведена антисептическая обработка полости рта пациентки раствором хлоргексидина биглюконата.

Выполнена инъекция № 1 в область проекции верхушки корня 13 зуба инфильтрационным способом подслизисто (субмукозно), скосом иглы внутрь под углом 30 градусов со скоростью 1 мл/мин (допустимы паузы, дозированное введение димедрола), под контролем реакции пациентки.

Через 2 мин выполнена инъекция № 2 раствором лидокаина в область 13 зуба инфильтрационным способом подслизисто (субмукозно), скосом иглы внутрь под углом 30 градусов со скоростью 1 мл в минуту (допустимы паузы, дозированное введение лидокаина). Аспирационная проба обязательна.



Время наступления анестезии 1-2 мин после выполнения инъекции № 2, продолжительность вмешательства 30 минут. Выполнено препарирование 13 и 11 зубов под металлокерамические протезы.

После окончания препарирования 13 и 11 зубов для препарирования 21 и 23 зубов определены дозы лекарственных средств: 0,7 мл 1% димедрола (шприц №1) и 0,75 - 1мл лидокаина гидрохлорида 2% (шприц № 2).

Проведена антисептическая обработка полости рта пациентки раствором хлоргексидина биглюконата

Инъекция № 3 выполнена в область проекции верхушки корня 21 зуба инфильтрационным способом подслизисто (субмукозно), скосом иглы внутрь под углом 30 градусов со скоростью 1 мл/мин в дозе 0,35 мл далее продвигая иглу до проекции верхушки корня 23 зуба введены оставшиеся 0,35 мл димедрола, под контролем реакции пациентки.

Через 2 мин выполнена инъекция № 4 лидокаина в область 21, 23 зубов инфильтрационным способом подслизисто (субмукозно), скосом иглы внутрь под углом 30 градусов со скоростью 1 мл/ мин. Аспирационная проба обязательна.

Время наступления анестезии 1-2 мин после выполнения инъекции № 4, продолжительность 30 минут. Выполнено препарирование 21 и 23 зубов.

Сняты силиконовые оттиски с верхней и нижней челюсти для изготовления мостовидных металлокерамических протезов и направлены в зуботехническую лабораторию, осуществлено покрытие витальных зубов фторлаком, даны рекомендации пациентке и назначено повторное посещение.

Источники информации, принятые во внимание при оформлении заявки:

1. Патент № 2104052 RU, МПК А 61М 21/00, опубликован 10.02.1998.
2. Бизяев А.Ф., Лепилин А.В., Иванов С.Ю. Премедикация в условиях стоматологической поликлиники. Изд-во Саратовского ун-та, 1992.
3. Обезболивание амбулаторных стоматологических вмешательств у пациентов с сопутствующими аллергическими заболеваниями: Метод. рекомендации / ММСИ; Составители: И.А. Шугайлов, Н.П. Васильченко, Е.Г. Шульгин и др.–М.: ММСИ,1990.

## Формула изобретения

Способ местной анестезии у стоматологического пациента с аллергическим компонентом, заключающийся в том, что при клиническом обследовании пациента и сборе анамнеза, устанавливают факторы риска развития аллергических реакций, объем стоматологического вмешательства и выполняют местную анестезию с использованием антигистаминного лекарственного средства раствора димедрола 1% и местного анестетика раствора лидокаина гидрохлорида 2%, дозу лекарственных средств определяют по фенотипу, весу и продолжительности вмешательства, причем для темноглазого пациента весом не более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин для инъекции используют 0,5 мл димедрола и 0,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин – 0,5 мл димедрола и 1,0 мл (мах–1,5) лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5 мл димедрола и 1,5-2 мл лидокаина; для темноглазого пациента весом более 70 кг, продолжительности вмешательства до 15 мин для инъекции используют 0,5-0,75 мл димедрола и 1,0 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин – 0,5-0,75 мл димедрола и 1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5-0,75 мл димедрола и 1,5-2,0 мл лидокаина; для светлоглазого пациента весом не более 70 кг, продолжительности вмешательства до 15 мин – 0,35 мл димедрола и 0,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 30 мин – 0,35 мл димедрола и 1-1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5 мл димедрола и 1,5-2,0 мл лидокаина, для светлоглазого пациента весом более 70 кг, при продолжительности вмешательства до 15 мин – 0,5 мл димедрола и 0,5-0,75 мл лидокаина, при продолжительности до 30 мин – 0,5 мл димедрола и 1,0-1,5 мл лидокаина, при продолжительности вмешательства до 1 ч – 0,5 мл димедрола, 1,5-2,0 мл лидокаина, кроме того, растворы димедрола и лидокаина вводят последовательно со скоростью 1 мл/мин двумя инъекциями в область проекции верхушки корня инфильтрационно с интервалом 2 минуты.

**ОТЧЕТ О ПАТЕНТНОМ  
ПОИСКЕ**

(статья 15(3) ЕАПК и правило 42  
Патентной инструкции к ЕАПК)

Номер евразийской заявки:  
201900257

Дата подачи: 08 апреля 2019 (08.04.2019) | Дата испрашиваемого приоритета:

Название изобретения: Способ проведения местной анестезии у стоматологического пациента с аллергическим компонентом

Заявитель: НАСИБЯНЦ Наталья Владимировна и др.

Некоторые пункты формулы не подлежат поиску (см. раздел I дополнительного листа)

Единство изобретения не соблюдено (см. раздел II дополнительного листа)

**А. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТА ИЗОБРЕТЕНИЯ:**

МПК:	<i>A61K 31/167 (2006.01)</i>	СПК:	<i>A61K 31/167 (2013-01)</i>
	<i>A61K 31/138 (2006.01)</i>		<i>A61K 31/138 (2017-08)</i>
	<i>A61P 23/02 (2006.01)</i>		<i>A61P 23/02 (2018-01)</i>
	<i>A61P 37/08 (2006.01)</i>		<i>A61P 37/08 (2018-01)</i>

Согласно Международной патентной классификации (МПК) или национальной классификации и МПК

**Б. ОБЛАСТЬ ПОИСКА:**

Минимум просмотренной документации (система классификации и индексы МПК)

A61M 5/24, A61K 31/167, 31/138, A61P 23/02, 37/08, A61B 10/00, A61C 3/00, A61B 5/107

Другая проверенная документация в той мере, в какой она включена в область поиска:

**В. ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ**

Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
A	ЛОПАТИНА Е.Ю. Тактика стоматолога при работе с пациентами, имеющими отягощённый аллергологический анамнез. Медицина и здравоохранение: материалы V Международной научной конференции, Казань, Издательство "Бук", 2017, сс. 52-54	1
A	RU 2104052 C1 (НИЖЕГОРОДСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ и др.) 10.02.1998	1
A	KZ 22161 A4 (МИТКОВСКАЯ ОКСАНА АНАТОЛЬЕВНА и др.) 15.01.2010	1
A	US 2006/0216245 A1 (SHOWA YAKUHIN KAKO CO., LTD.) 28.09.2006	1
A	НАСИБЯНЦ Н.В. И др. Исследование антиноцицептивных эффектов сочетанного применения лидокаина и димедрола при различных способах введения у лабораторных животных. Крымский терапевтический журнал, 2017, № 3, сс. 36-42	1

последующие документы указаны в продолжении графы В

данные о патентах-аналогах указаны в приложении

\* Особые категории ссылочных документов:

"А" документ, определяющий общий уровень техники

"Е" более ранний документ, но опубликованный на дату подачи евразийской заявки или после нее

"О" документ, относящийся к устному раскрытию, экспонированию и т.д.

"Р" документ, опубликованный до даты подачи евразийской заявки, но после даты испрашиваемого приоритета

"D" документ, приведенный в евразийской заявке

"Г" более поздний документ, опубликованный после даты приоритета и приведенный для понимания изобретения

"Х" документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий новизну или изобретательский уровень, взятый в отдельности

"У" документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий изобретательский уровень в сочетании с другими документами той же категории

"&" документ, являющийся патентом-аналогом

"L" документ, приведенный в других целях

Дата действительного завершения патентного поиска: 11 ноября 2019 (11.11.2019)

Наименование и адрес Международного поискового органа:  
**Федеральный институт  
промышленной собственности**

РФ, 125993, Москва, Г-59, ГСП-3, Бережковская наб., д. 30-1. Факс: (499) 243-3337, телетайп: 114818 ПОДАЧА

Уполномоченное лицо :

В.В. Евстигнеев

Телефон № (499) 240-25-91

