

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
коллегии палаты по патентным спорам
по результатам рассмотрения ☒ возражения ☐ заявления

Коллегия палаты по патентным спорам в порядке, установленном пунктом 3 статьи 1248 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – Кодекс) и Правилами подачи возражений и заявлений и их рассмотрения в Палате по патентным спорам, утвержденными приказом Роспатента от 22.04.2003 № 56, зарегистрированными в Министерстве юстиции Российской Федерации 08.05.2003 № 4520 (далее – Правила ППС), рассмотрела возражение, поступившее 03.08.2012 от Закрытого акционерного общества «Институт клинической реабилитологии» (далее – лицо, подавшее возражение), против выдачи патента Российской Федерации на изобретение № 2441616, при этом установлено следующее.

Патент Российской Федерации № 2441616 на изобретение «Способ лечения мышечных контрактур» выдан по заявке № 2010135544/14 на имя Ившина В.Г. и Шишова С.В. (далее - патентообладатель). Патент действует со следующей формулой изобретения:

«1. Способ лечения мышечных контрактур, включающий определение проекции точки максимальной боли рубцовых тяжей, подведение режущего инструмента и прокол им кожи, других тканей до мышцы, поиск рабочей частью инструмента тяжей или рубцово-измененной фасции и осуществление их пересечения, отличающийся тем, что под контролем ультразвукового сканирования осуществляют определение наиболее безопасной части мышцы или фасции - свободной от крупных кровеносных сосудов, подведение режущего инструмента по наклонной,

рассечение рубцово-измененных участков в мышце или фасции - в косом сечении.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что подведение режущего инструмента к измененной части мышцы или фасции и пересечение измененной части мышцы или фасции выполняют под контролем ультразвукового сканирования».

Против выдачи данного патента в палату по патентным спорам, в соответствии с пунктом 2 статьи 1398 Кодекса, поступило возражение, мотивированное несоответствием изобретения по оспариваемому патенту условию патентоспособности «изобретательский уровень».

К возражению приложены следующие материалы (копии):

- Патентный документ № 2441616 (далее - [1]);
- Патентный документ № 1621901 (далее - [2]);
- Патентный документ № 1560143 (далее - [3]);
- Статья Миронова СП. и др. Ультразвуковая диагностика патологии поперечнополосатых мышц. Журнал «Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова», М.: изд-во «Медицина», 2005г., № 1 (далее - [4]);
- Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Назарова И.В.: «Применение поэтапной фибротомии для лечения эквинусной деформации стоп у детей с детским церебральным параличом», 10.1999г., стр. 68 (далее - [5]);
- Справка Центральной научной медицинской библиотеки от 16 мая 2012г. (далее - [6]);
- Медицинская технология. «Поэтапная фибротомия в ортопедии», 21.05.2009г., стр. 8-9 (далее - [7]);
- Разрешение на применение новой медицинской технологии ФС №2009/099 от 21.05.2009г. (далее - [8]);

- А.И. Дергачев. Ультразвуковая диагностика заболеваний внутренних органов: Справочное пособие, Москва, Издательство Российского университета дружбы народов, 1995г., стр. 32, 55,62, 132 (далее - [9]);
- Л.Д. Линденбратен, И.П. Королук. Медицинская Радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии). Москва, «Медицина», 2000г., стр. 127, 129, 131 (далее - [10]);
- Полный современный медицинский справочник. Издательский дом «РИПОЛ КЛАССИК». Москва, 2002г., стр. 39 (далее - [11]);
- Б.И. Ищенко, Е.Л. Перегудова и др. Ультразвуковое обследование урологических больных. Методика и нормальная эхоанатомия. Пособие для врачей. Санкт-Петербург, «ЭЛБИ-СПб», 2005г., стр. 8 (далее - [12]);
- Большой толковый словарь русского языка. Под редакцией С.А. Кузнецовой, Санкт-Петербург, «Норинт», 2000г., стр. 113, 452, 584, 860, 1096 (далее - [13]);
- Краткая медицинская энциклопедия. Под ред. Б.В. Петровского. Москва, «Советская энциклопедия», том 2, 1989г., стр. 579-580 (далее - [14]);
- Патентный документ № 2290964 (далее - [15]);
- Патентный документ № 2141787 (далее - [16]);
- Патентный документ RU №2413465 (далее - [17]);
- Ультразвуковая оценка мышц шеи у детей с врождённой мышечной кривошеей. Журнал «Ультразвуковая и функциональная диагностика», № 3, 2005г., Дворяковский и др. (http://yidar.ru/article.asp?an=USFD_2005_3_47) (далее - [18]);
- Статья Ившина В.Г. Визуализация игл для ультразвуковых пункций (экспериментальное исследование), Журнал «Анналы хирургической гепатологии». Современные проблемы хирургической гепатологии. Материалы четвертой конференции хирургов-гепатологов, 3-5 октября 1996г., Тула, стр. 89 (далее - [19]);

- Патентный документ RU № 98110 (далее - [20]);
- Ультразвуковые диагностические приборы. Практическое руководство, Москва, «ВИДАР», 1999г., стр. 48-48, 52, 58 (далее - [21]);
- А.Ф. Цыб и др. Ультразвуковая томография и прицельная биопсия в диагностике опухолей малого таза. Москва. «КАБУР», 1994г., стр. 63-65, 69 (далее - [22]);
- Патентный документ RU № 2077344 (далее - [23]);
- Руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. П.Е.С. Пальмера, ВОЗ, Женева, 2000г., стр. 318-319 (далее - [24]);
- By Alan Macfarlane BSc (Hons), May 2009r.
(<http://www.nysora.com/files/uploaded/JNYSORA/Volumel2/%28vl2p6-10%29suprablockjournal.pdf>) (далее - [25]);
- Ultrasound-Assisted Nerve Blocks, 14.03.2009r.
(http://www.nysora.com/peripheral_nerve_blocks/ultrasound-guided_techniques/3063-ultrasound_assisted_nerve_blocks.html) (далее - [26]);
- Энциклопедический словарь медицинских терминов. Гл. редактор Б.В. Петровский, Москва, «Советская энциклопедия», том 3, 1984г (далее - [27]);
- Большая медицинская энциклопедия. Под ред. Б.В. Петровского, Москва, «Советская энциклопедия». Том 21, 1983г., стр. 501 (далее - [28]);
- Оперативная ортопедия и травматология. Б. Бойчев и др. «Медицина и физкультура». София, 1961 (далее - [29]);
- Патентный документ RU № 2275874 (далее - [30]);
- Краткая медицинская энциклопедия, гл. ред. Б.В. Петровский, том 3, Москва. «Советская энциклопедия». 1990г., стр. 270 (далее - [31]);
- Патентный документ RU № 2140213 (далее - [32]);
- Статья М.С. Могутова и др. Осложнения и побочные эффекты малоинвазивных методик лечения узлов щитовидной железы. Журнал «Ультразвуковая и функциональная диагностика», № 2, 2006 (далее - [33]).

В качестве ближайшего аналога в возражении указан способ лечения мышечных контрактур, известный из патентного документа [2].

В возражении отмечено, что признак «поиск рабочей частью инструмента» известен из источника информации [5], где указано: «...осуществляется прокол кожи, других образований до мышцы, затем рабочей частью (микрофибриллотом) широкой его стороной осуществляется поиск тяжей или рубцовоизменённой фасции и, повернув инструмент заточенными гранями к тяжу, производят его рассечение», а также из источника информации [7], где указывается на поиск контрактуры рабочей частью микрофибриллотом и показано подведение режущего инструмента в косом направлении к продольной оси патологически изменённых тканей без связи с ультразвуковым контролем за работой хирургического инструмента.

По мнению лица, подавшего возражение, приемы «сканирования», «цветного доплеровского картирования», «контроля», «разреза» известны из источников информации [9], [10], [12], [13], [14], а применение ультразвукового сканирования для контроля за движениями хирургического инструмента во время выполнения хирургической манипуляции известно из источника информации [15], где, в свою очередь, описано осуществление ультразвукового цветного картирования крупных сосудов и органов поясничной области с целью избежания повреждений при местной инфильтрационной анестезии и дренировании забрюшинного пространства.

В источнике информации [18] описывается проведение оценки внутримышечного кровотока и выявление сосудов в грудинно-ключично-сосцевидной мышце.

В подтверждение известности наклонного введения хирургического инструмента для улучшения его визуализации в возражении приводятся

сведения из источников информации [19], [20], [21], [22].

В отношении признаков зависимого пункта 2 формулы изобретения по оспариваемому патенту в возражении отмечено, что они известны из источников информации [17], [20], [31]-[33].

В адрес патентообладателя было направлено уведомление с приложением экземпляра возражения согласно пункту 3.1 Правил ППС.

Патентообладатель представил отзыв по мотивам возражения, где подчеркнул, что в приведенных в возражении материалах [14], [15], [16], [17] отсутствует информация об использовании ультразвукового контроля при операциях на мышцах скелетной мускулатуры. По мнению патентообладателя, в них ультразвуковой контроль применяется для других функций (для снижения опасности выполнения чрескожной пункции), а не для снижения риска осложнений подкожного рассечения, как это отмечено в описании к оспариваемому патенту.

По мнению патентообладателя, в статье [29] приводится техника проведения закрытой тенотомии (очень маленьким разрезом ножика, в виде точки, достигают сухожилия, которое рассекают косо или поперек под контролем пальцев оператора), в то время как в способе по оспариваемому патенту используют открытые тенотомии, при которых оперативная интервенция позволяет избежать такие инциденты, как рассечение кровеносного сосуда, сухожилия, ранения соседних мягких частей. Патентообладатель указывает, что только совместное использование двух приемов, а именно, ультразвукового сканирования и подкожной миотомии (тенотомии) позволяет обеспечить технические результаты, указанные в описании к оспариваемому патенту.

Изучив материалы дела и заслушав участников рассмотрения возражения, коллегия палаты по патентным спорам установила следующее.

С учетом даты подачи заявки (26.05.2010), по которой выдан оспариваемый патент, правовая база для оценки патентоспособности изобретения по указанному патенту включает Кодекс, Административный регламент исполнения Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам государственной функции по организации приема заявок на изобретение и их рассмотрения, экспертизы и выдачи в установленном порядке патентов Российской Федерации на изобретение, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 29 октября 2008 № 327, зарегистрированного в Минюсте РФ 20 февраля 2009, рег. № 13413 (далее – Регламент ИЗ) и Правила ППС.

Согласно пункту 1 статьи 1350 Кодекса изобретению предоставляется правовая охрана, если оно является новым, имеет изобретательский уровень и промышленно применимо.

Согласно пункту 2 статьи 1350 Кодекса, изобретение имеет изобретательский уровень, если для специалиста оно явным образом не следует из уровня техники.

Уровень техники включает любые сведения, ставшие общедоступными в мире до даты приоритета изобретения.

В соответствии с подпунктом 1 пункта 10.8 Регламента ИЗ формула изобретения предназначается для определения объема правовой охраны, предоставляемой патентом.

Согласно подпункту 1 пункта 24.5.2 Регламента ИЗ проверка новизны изобретения проводится в отношении всей совокупности признаков изобретения, содержащихся в независимом пункте формулы.

Согласно подпункту 1 пункта 24.5.3 Регламента, изобретение явным образом следует из уровня техники, если оно может быть признано

созданным путем объединения, изменения или совместного использования сведений, содержащихся в уровне техники, и/или общих знаний специалиста.

Согласно подпункту 2 пункта 24.5.3 Регламента, проверка изобретательского уровня может быть выполнена по следующей схеме: определение наиболее близкого аналога; выявление признаков, которыми заявленное изобретение, охарактеризованное в независимом пункте формулы, отличается от наиболее близкого аналога (отличительных признаков); выявление из уровня техники решений, имеющих признаки, совпадающие с отличительными признаками рассматриваемого изобретения; анализ уровня техники с целью подтверждения известности влияния признаков, совпадающих с отличительными признаками заявленного изобретения, на указанный заявителем технический результат.

Согласно подпункту 6 пункта 24.5.3 Регламента, известность влияния отличительных признаков на технический результат может быть подтверждена как одним, так и несколькими источниками информации. Допускается привлечение аргументов, основанных на общих знаниях в конкретной области техники, без указания каких-либо источников информации.

Согласно подпункту 1 пункта 26.3 Регламента, при определении уровня техники общедоступными считаются сведения, содержащиеся в источнике информации, с которым любое лицо может ознакомиться само, либо о содержании которого ему может быть законным путем сообщено.

Изобретению по оспариваемому патенту представлена правовая охрана в объеме совокупности признаков, содержащихся в приведенной выше формуле изобретения.

Анализ доводов лица, подавшего возражение, и доводов патентообладателя, касающихся оценки соответствия изобретения по

оспариваемому патенту условию патентоспособности «изобретательский уровень», показал следующее.

Из патентного документа [2] известен способ лечения мышечных контрактур, включающий определение проекции точки максимальной боли рубцовых тяжей, подведение режущего инструмента и прокол им кожи, других тканей до мышцы, поиск изменённых участков и пересечение рабочей частью инструмента изменённой фасции и тяжей.

Отличием изобретения по оспариваемому патенту от известного способа является то, что поиск изменённых участков (тяжей или рубцово-изменённой фасции) осуществляют рабочей частью инструмента, под контролем ультразвукового сканирования определяют наиболее безопасную часть мышцы или фасции, свободную от крупных кровеносных сосудов, осуществляют подведение режущего инструмента по наклонной, а рубцово-изменённые участки рассекают в косом сечении.

Данные приемы, как указано в описании к оспариваемому патенту позволяют упростить способ (за счёт использования ультразвукового контроля), повысить эффективность лечения, снизить риск развития осложнений.

Однако, из диссертации [5] известно выполнение хирургической операции при лечении мышечных контрактур с выполнением поиска рабочей частью инструмента тяжей и рубцовоизменённой фасции с их рассечением.

Здесь можно отметить, что для специалистов в данной области широко известно, что проведение оперативного вмешательства осуществляют с учетом расположения нервов и сосудов во избежание излишней травматизации (см. например, источник информации [14]).

Из источника информации [22] известно применение ультразвукового сканирования для определения наиболее безопасного участка, свободного от крупных кровеносных сосудов. Использование данного приема

обеспечивает отчётливую визуализацию, уменьшение риска осложнений, точность выполнения хирургической манипуляции. Кроме того, в упомянутом источнике информации [22] содержатся сведения о целесообразности подведения режущих инструментов в косом направлении (сечении) для обеспечения их визуализации с помощью ультразвукового контроля. Такие манипуляции и совместное использование этих двух приемов позволяют избежать повреждения сосудов и обеспечить точное подведение режущего инструмента к очагу поражения, что, в свою очередь, приводит к упрощению способа, к повышению эффективности лечения и снижению риска развития осложнений.

Таким образом, способ по оспариваемому патенту, охарактеризованный в независимом пункте формулы, является дополнением известного способа (определение проекции точки максимальной боли рубцовых тяжей, подведение режущего инструмента и прокол им кожи, поиск изменённых участков, пересечение рабочей частью инструмента изменённой фасции и тяжей) известными частями (поиск тяжей или рубцово-изменённой фасции осуществляют рабочей частью инструмента, определение под контролем ультразвукового сканирования наиболее безопасной части мышцы или фасции – свободной от крупных кровеносных сосудов, подведение режущего инструмента по наклонной и рассечение в косом направлении), с достижением технических результатов, в отношении которых установлено влияние именно таких дополнений.

При этом, как было отмечено выше, признаки зависимого пункта 2 формулы изобретения по оспариваемому патенту (подведение режущего инструмента под контролем ультразвукового сканирования) также известны из источника информации [22].

Таким образом, в возражении содержатся доводы, позволяющие признать изобретение по оспариваемому патенту несоответствующим условию патентоспособности «изобретательский уровень».

Ввиду сделанного выше вывода анализ источников информации [3], [4], [6]-[21],[23]-[33] не проводился.

Учитывая вышеизложенное, коллегия палаты по патентным спорам пришла к выводу о возможности

удовлетворить возражение, поступившее 03.08.2012, патент Российской Федерации на изобретение № 2441616 признать недействительным полностью.