

Наблюдается оксидативный стресс на мембране эритроцита, который проявляется в увеличении концентрации продуктов ПОЛ.

При одновременном действии нитрита натрия и молочной кислоты наблюдается увеличение способности гемоглобина выделять лиганды на 4,7% по отношению к контролю. При этом снижается содержание комплексов гемоглобина с NO при отсутствии связи между атомом Fe²⁺ и глобином (I) на 9,7%, а содержание комплексов гемоглобина с NO при наличии связи между атомом Fe²⁺ и глобином (II) остается в пределах контрольных значений. Сродство гемоглобина к кислороду, относительное количество оксигемоглобина и способность гемоглобина связывать лиганды остаются в пределах контрольных значений. В мембране эритроцита наблюдается усиление перекисного окисления липидов, выявляемое по МДА, в 1,96 раза. В эритроцитарной взвеси наблюдается увеличение содержания метгемоглобина на 24% по отношению к контрольной группе.

Таким образом, сочетанное действие молочной кислоты и нитрита натрия на эритроциты *in vitro* вызывает окислительный стресс на мембране эритроцита, что приводит к повышению образования метгемоглобина и снижению содержания комплексов гемоглобина (I), однако, содержание комплексов гемоглобина (II) остается в пределах нормы.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Рослякова Л.Л.

*ФКУ «Главное бюро медико-социальной
экспертизы по Курской области», бюро №15,
Курск, e-mail: roslyakll@mail.ru*

Инвалидизация населения, заболевания, протекающие с длительной временной утратой трудоспособности представляют собой масштабную медико-социальную проблему, в основе которой лежат медицинские, социальные, юридические критерии (1, 2).

Злокачественные новообразования, болезни систем: кровообращения, костно-мышечной, нервной являются наиболее частой причиной, приводящей к ограничению жизнедеятельности лиц, имеющих данную патологию и, следовательно, установлению группы инвалидности (1, 3).

Прогнозируемые результаты и система оценки комплексного состояния здоровья пациентов с хроническими, в том числе инвалидизирующими заболеваниями, не обеспечивает должной объективности как в установлении инвалидности, так и в назначении реабилитационных мероприятий, что сказывается на качестве жизни больного или инвалида (4, 5, 6, 7).

Таким образом, динамическое наблюдение за больными, страдающими хронической патологией потенциально инвалидизирующих нозологических форм заболеваний должно быть обязательным, с целью постоянного контроля возможного обострения заболевания; эффективности проводимой лекарственной терапии, реабилитационных мероприятий.

Оптимальным дополнением, к ставшим традиционными методами исследования, должны стать нейрофизиологические методы исследования. Периодичность их проведения, в частности электроэнцефалографии, зрительных, слуховых и соматосенсорных вызванных потенциалов у больных с хроническими заболеваниями должна составлять не менее трех исследования в год: не более чем за один месяц до прохождения медико-социальной экспертизы (для доказательной и объективной оценки функционального состояния пациента); по прошествии четырех и восьми месяцев с момента проведения последнего исследования – с целью определения эффективности проводимого лечения и контроля за признаками улучшения либо ухудшения состояния, а так же за качеством реабилитации инвалидов.

Проведение вышеуказанных исследований позволит объективно формировать представление об использовании реабилитационного потенциала, и будет способствовать четкому построению реабилитационного прогноза.

Список литературы

1. Михайлов И.В., Халилов М.А., Курочкина О.А., Ярош Т.Г., Снимщикова А.Д. Причины и структура первичного выхода на инвалидность лиц, проживающих в условиях напряженного магнитного поля // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). – 2014. – №1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4935.pdf> (дата обращения 15.10.2014).
2. Михайлов И.В., Халилов М.А., Курочкина О.А., Ярош Т.Г., Снимщикова А.Д. Анализ структуры заболеваний с временной утратой трудоспособности лиц, проживающих в условиях напряженного магнитного поля, формируемого Курской магнитной аномалией // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). – 2014. – №1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4934.pdf> (дата обращения 15.10.2014).
3. Кириченко Ю.Н., Разиньков Д.В., Иванова С.И. Онкозаболеваемость и первичная инвалидность среди взрослого населения Курской области // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. – 2014. – № 1. – С. 105–109.
4. Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Разиньков Д.В., Халилов М.А. Медико-социальная экспертиза: современные аспекты правового регулирования // Вестник новых медицинских технологий (Электронное издание). – 2014. – №1. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2014-1/4924.pdf> (дата обращения 15.10.2014).
5. Чернов М.Ю., Халилов М.А., Снимщикова А.Д. Клинико-эпидемиологическая характеристика тяжелых форм бронхиальной астмы у жителей Орловской области // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2012. – № 6-1. – С. 356–363.
6. Халилов М.А., Чернов М.Ю. Характеристика и особенности формирования первичной инвалидности при бронхиальной астме // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2013. – № 1. – С. 97.
7. Кириченко Ю.Н., Разиньков Д.В. К вопросу сохранения здоровья населения Курской области в XXI веке // Курский научно-практический вестник Человек и его здоровье. – 2013. – № 3. – С. 71–77.