кладов III Российского национального конгресса. – 1996. – С. 127.

7. Поиск биологически активных соединений среди веществ синтетического и природного происхождения / Г.В. Масликова [и др.] // Человек и лекарство: Тезисы докладов II Российского национального конгресса. – 1995. – С. 17.

8. Влияние препарата «профеталь» на мозговой кровоток А / А.В. Арлыт [и др.] // Биомедицина. – 2010. – Т. 1. – №5. – С. 66–68.

9. Клиническая фармакология ацетилцистеина / М.Н. Ивашев [и др.] // Успехи современного естествознания. – 2013. – №5. – С. 116–117.

10. Клиническая фармакология низкомолекулярных гепаринов / А.В. Сергиенко [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2013. – №3. – С. 92.

11. Системная и региональная гемодинамика во время судорожного припадка у крыс, генетически предрасположенных к аудиогенной эпилепсии / Ивашев М.Н. [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1991. – Т. 112. – № 12. – С. 604–605.

12. Фармакодинамика левомеколя / Э.М. Циколия [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – №8–0. – С. 87–88.

13. A comparative study of the hemodynamic response to acute immobilization stress in hypertensive rats pretreated with antidepressants (tetrindole and desipramine) / V.A. Korshunov [at all.] // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2000. – Т. 63. № 5. – С. 18–20.

14. Hemodynamic effects of tetrindol in alert normotensive mice and rats after blockade of nitric oxide synthesis / V.A. Korshunov [at all.] // Bulletin of Experimental Biology and Medicine. – 2000. – Т. 130. – № 2. – С. 777–779.

15. Systemic and regional hemodynamics in albino rats and wild musk-rats during diving / Ivashev M.N. [at all.] // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 1992. – Т. 78. – С. 41.

ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ ДИСФУНКЦИИ ХОДЬБЫ В ПРАКТИКЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Славина М.И., Стенькин А.В.

ФКУ ГБ МСЭ по Курской области Минтруда России, Курск, e-mail: slavina-mi@mail.ru

При поражениях связочно-суставного аппарата нижних конечностей отмечаются нарушения следующих функции человеческой жизнедеятельности: ходьба, удержание статического вертикального положения, специфические формы передвижения и двигательной активности, что приводит не только к ограничению жизнедеятельности, но и к ухудшению качества жизни пациента и косвенно свидетельствует о качестве медицинской помощи. Вопросы же качества медицинской помощи в настоящий момент остаются крайне актуальными как для медицинского сообщества, так и для потребителей медицинских услуг в целом [3].

Диагностика указанных поражений имеет ряд сложностей, которые делают, подчас невозможным, объективную оценку степени и стойкости ограничения жизнедеятельности. Часто встречаемый односторонний тип поражения подвергается самостоятельной аутокоррекции пациентом, путем модификации походки. Такая коррекция сопровождается значительной перегрузкой здоровой стороны, что, при отсутствии своевременных корректив, способно также привести к ее поражению. При рассмотре-

нии дисфункции пораженных суставов врачами практического здравоохранения не проводится и не учитывается оценка изменения шаговых фаз, что делает невозможным тонкую и точную коррекцию походки на ранней стадии патологического процесса, и приводит к ухудшению состояния здоровья, сложностям в определении реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала пациента. Важной особенностью поражения тазобедренных суставов зачастую является сочетанное поражения периферической нервной системы нижних конечностей. При этом страдает не только функция передвижения, но и немаловажное удержание статического вертикального положения. Выполнение электронейромиографии (ЭНМГ), в данных клинических ситуациях, способно обеспечить объективность и точность диагностики поражения периферического нервно-мышечного аппарата [1,2]. В рамках медико-социальной экспертизы целесообразно проведение ЭНМГ не только для объективизации дисфункции, но и для контроля эффективности подобранных технических средств реабилитации. Помимо этого, нередко отмечается изменение проприоцептивной чувствительности нижних конечностей. Суммация таких изменений вносят весомый вклад в общее нарушение функций передвижения и удержания статического вертикального положения, даже при незначительно выраженных поражениях суставного аппарата исходя из рентгенологических данных. В диагностике подобных нарушений хорошо зарекомендовало себя проведение соматосенсорных вызванных потенциалов (ССВП).

Таким образом, в практическом здравоохранении необходимо более широко внедрять информационные технологии, способствующие повышению качества и доступности медицинских услуг и реабилитационных мероприятий [4], активно использовать объективные методы функциональной диагностики (в том числе – ЭНМГ, ССВП) с целью своевременной коррекции проводимого лечения, а так же выявления максимально точного определения реабилитационного прогноза, реабилитационного потенциала.

Список литературы

1. Михайлов И.В. Закономерности обучения сложным целенаправленным движениям в зависимости от устойчивых свойств личности, сенсорной и моторной асимметрии: дис. канд. мед. наук. – Курск, 2011. – С. 13–26.

2. Михайлов И.В., Ткаченко П.В. Возможности исследования состояния периферического нервно-мышечного аппарата человека в клинике и эксперименте. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2009. – № 5. – С. 25–28.

3. Михайлова Е.Н., Михайлов И.В., Снимщикова А.Д. Качество и доступность оказания медицинской помощи в Российской Федерации: правовое регулирование, перспективы модернизации и оптимизации // Медицинские, социальные и философские аспекты здоровья человека в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований Коллективная монография. – Орел, 2015. – С. 120–125.

4. Снимщикова И.А., Михайлов И.В., Михайлова Е.Н., Снимщикова А.Д., Халилов М.А. Информационные технологии как путь к повышению качества и доступности медицинских услуг и реабилитационных мероприятий // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – Т. 23; № 3. – С. 168–173.

**ОБЪЕКТИВИЗАЦИЯ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
У ЛИЦ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ
НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО
КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Славина М.И., Стенькин А.В.

*ФКУ ГБ МСЭ по Курской области Минтруда
России, Курск, e-mail: slavina-mi@mail.ru*

Заболевания нервной системы занимают одно из первых мест в Российской Федерации по распространенности, среди причин, приводящих к стойким нарушениям жизнедеятельности человека. При этом к наиболее выраженным изменениям состояния здоровья человека приводят последствия острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) [1]. Особую роль в проведении медико-социальной экспертизы у лиц, перенесших ОНМК, играет получение достоверных и объективных данных о состоянии органов и систем, с целью максимального снижения ограничений жизнедеятельности инвалида. Изменения статики и ходьбы, целенаправленной двигательной активности, а также поражение сенсорных систем являются одними из наиболее важных и сложных для объективной диагностики, в рамках медико-социальной экспертизы. Ряд традиционных методик диагностики основываются на субъективном восприятии пациента и требуют большей объективизации. Так, результаты тональной аудиометрии и определение остроты зрения подвержены волевому решению пациента и, в случаях близких к агравации и симуляции, должны быть дополнены выполнением слуховых и зрительных вызванных потенциалов [5]. Диагностика дисфункции ходьбы и вертикальной позы устойчивости должна учитывать специфику заболевания и проводится с распределением шаговых фаз при перемещении, что дает дополнительную информацию для выявления участков повышенного риска в зоне опорно-двигательного аппарата. Следует отметить, что электронейромиография обладает крайне высокой информативностью для дифференцировки при сочетанных поражениях центральной и периферической нервных систем [2] и должна выполняться как минимум трехкратно до проведения медико-социальной экспертизы.

В то же время, нами отмечается недостаточное распространение объективных и максимально информативных методов функциональной диагностики в лечебно-профилактических

учреждениях. Применение данных методик на этапе поликлинического наблюдения пациентов способно повысить качество диагностики для лиц, перенесших ОНМК, что в свою очередь создает благоприятные условия для рациональной коррекции проводимой терапии. Следует отметить, что при вынесении экспертного заключения у лиц с последствиями ОНМК следует учитывать состояние сенсорных систем, в том числе – сложных видов чувствительности – вкуса, обоняния, осязания; немаловажным является то, что проводятся работы по объективизации данных нарушений, результаты которых, несмотря на сложность исследования, могут быть использованы в экспертной практике [3,4].

Список литературы

1. Михайлов И.В., Разиньков Д.В., Кириченко Ю.Н., Снимщикова И.А., Халилов М.А. Анализ структуры инвалидности лиц, получавших медицинскую помощь по клиническому профилю «Неврология», в регионах с аномально высокой напряженностью магнитного поля земли (Курская, Орловская, Белгородская области) в 2009–2013 годах // Медицинские, социальные и философские аспекты здоровья человека в современном обществе: опыт междисциплинарных исследований Коллективная монография. – Орел, 2015. – С. 65–79.
2. Михайлов И.В. Закономерности обучения сложным целенаправленным движениям в зависимости от устойчивых свойств личности, сенсорной и моторной асимметрии: дис. канд. мед. наук. – Курск, 2011. – С. 13–26.
3. Михайлов И.В., Евсеев В.С., Халилов М.А., Улаева Е.А., Евсеев М.В. Исследование вкусовой чувствительности человека // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – №3. – С. 236–239.
4. Михайлов И.В. Исследование сложного стереогностического чувства в клинической практике // Вестник новых медицинских технологий. – 2015. – Т. 9; № 2. – С. 34.
5. Михайлов И.В., Помников В.Г., Разиньков Д.В., Снимщикова И.А., Михайлова Е.Н., Кириченко Ю.Н., Халилов М.А. Практические аспекты экспертно-реабилитационной диагностики при проведении медико-социальной экспертизы у лиц с нарушением сенсорных функций (слуха) // Вестник новых медицинских технологий. – 2016. – Т. 23; № 4. – С. 128–135.

МЭЛСМОН В ДЕРМАТОЛОГИИ

Циколия Э.М., Ивашев М.Н.

*Клиника медицинской косметологии Витадерм,
Москва, e-mail: ivashev@bk.ru*

Средства в дерматологии и косметологии должны соответствовать требованиям эффективности и безопасности, как и другие препараты [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16].

Цель исследования. Оценка эффективности и безопасности мэлсмон.

Материал и методы исследования. Анализ данных клинических исследований.

Результаты исследования и их обсуждение. Мэлсмон представляет собой гидролизат плаценты человека. Препарат получают в соответствии с международными требованиями для высокомолекулярных белковых соединений и соблюдением всех критериев безопасности. Мэлсмон содержит