

стояния до центра и квадратная аппроксимация полученных кривых. В качестве критериев использовались показатели величины максимальной яркости объекта от геометрического центра измерения (центральной вены), расстояние этого пика от центра и тангенсы подъема и снижения графиков. Кроме того, рассчитывались величины секторальной вариабельности яркости окраски ткани печени в системе RGB.

В результате проведенных исследований было выявлено, что при хроническом эндотоксикозе происходит сдвиг максимальной яркости окраски ближе к триаде (в 30,7%) и увеличение яркости этого пика почти в 1,5 раза по сравнению с контролем. Исследование тангенсов подъема графика показало увеличение этого показателя на 23,5%, в то время как тангенсы снижения кривых практически стремились к нулю. Эти данные свидетельствуют о преобладании цитотоксических и фибропластических процессов, что может быть интерпретировано, как первичное поражение печеночных долек вблизи триад токсинами, поступающими из кишечника.

СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА ГИПОТЕРМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МЕЛАТОНИНА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Губин Д.Г.¹, Губин Г.Д.¹, Вайнерт Д.²
¹ГОУ ВПО Тюменская государственная

медицинская академия

²Университет Мартина Лютера,
Галле-Веттерберг, Германия

Актуальность изучения физиологических эффектов мелатонина объясняется его многообразным действием на различные процессы жизнедеятельности. Основная роль мелатонина все-таки связана с влиянием на суточные и сезонные биологические часы и этапы индивидуального развития и полового созревания. Особый интерес представляет изучение возможностей заместительных схем терапии препаратами мелатонина в коррекции возрастного десинхрониза у лиц пожилого и старческого возраста, когда собственная продукция мелатонина снижена. **Материалы и методы исследования:** В плацебо контролируемом исследовании было задействовано 97 человек (обоих полов) в возрасте 65-91 год. Из них 63 человека принимали синтетический мелатонин («Мелаксен») и 34 человека – в группу «Р» (применялось плацебо). Средний возраст обследованных в двух группах не различался («М»: 80.7±0.8 лет; «Р»: 78.7±1.2 лет). Алгоритм исследования включал в себя 3 этапа, соответствующие трем последовательным неделям исследования. На 1-ой недели (контроль) в обеих группах проводились круглосуточные измерения температуры тела в 03:00, 08:00, 11:00, 14:00, 17:00, 20:00 и 23:00 ежедневно, не нарушая сна в ночные часы. На 2-ой и 3-ей неделях в 22:30 ежедневно применялся, либо мелатонин в виде препарата «Мелаксен» (группа «М»), либо плацебо (группа «П»). **Результаты и их обсуждение:** Гипотермический эффект мелатонина был очевиден только в ночное время (p<0.01). Средние значения температуры тела в днев-

ные часы значимо не изменились. Поскольку прямое влияние мелатонина критически зависело от времени суток, можно говорить о «хроноселективном» эффекте мелатонина. В свою очередь, прямой хроноселективный физиологический эффект мелатонина может быть одной из причин его хронобиотического эффекта. Последний проявляется, в первую очередь, в качестве синхронизирующего и, вероятно, имеет под собой две причины: а) время-зависимый прямой эффект мелатонина на средние значения физиологических показателей и б) снижение как межиндивидуальной так и внутрииндивидуальной (цикл от цикла) вариабельности показателей. На фоне применения мелатонина для температуры тела произошло возрастание циркадианной амплитуды и вклада суточного ритма в спектр, причем степень повышения амплитуды имела обратно пропорциональную зависимость от ее исходной величины (p<0.01) и зависела от положения акрофазы (p<0.001). Таким образом, эффективность мелатонина в коррекции проявлений возрастного десинхрониза зависит от исходных, индивидуальных особенностей суточной ритмичности температурного гомеостатиза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА БЕШЕНСТВОМ В РСО-АЛАНИЯ

Дворников В.С., Эндгбанг Ндамба Жан-Поль,
Корнаева О.Т., Боцова Г.Т., Максименко Г.Н.

Особый оперативный отдел, «Война.

Эпидемия. Беженцы»

РСО-Алания,

Владикавказ

В последние годы произошло разное ухудшение эпизоотической и эпидемиологической обстановки по бешенству в Российской Федерации и в том числе в РСО-Алания, обусловленное активацией его природных очагов. Юешентво, являясь летальной, острой зоонозно-очаговой инфекцией. Представляет огромную опасность, и по оценке ВОЗ, по населенному экологическому ущербу, среди инфекционных болезней бешенство занимает 5 место. Заболеваемость бешенством регистрируется на территории большинства стран мира, где ежегодно свыше 10 млн. человек получают различные повреждения от животных и более 4 млн. человек – специфическую антирабическую помощь. Бешенство до сих пор остается практически неизменным заболеванием, от него ежегодно погибает до 50 тыс. человек.

Эпизоото-эпидемиологическая обстановка особенно не благополучна в развивающихся странах, где борьба с бешенством у людей и собак стала неотложной необходимостью. В мире на современном этапе происходит глобальный рост рабической инфекции. То же самое отмечается и в РФ, где социально-эпидемиологические значения проблемы бешенства в последние годы неуклонно растет, в том числе следствием формирования новых очагов инфекций.

Современные эпидемиологические особенности гидрофобии свидетельствуют, что:

- заражение людей происходит преимущественно в природных очагах бешенства;