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].
[1]ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия
[2]Университет 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 десинхроноза 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, 08:00б 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 значение температуры тела в дневные 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 положение акрофазы ($p<0.001$). Таким образом, эффективность мелатонина в коррекции проявлений возрастного десинхроноза зависит от исходных, индивидуальных особенностей суточной ритмичности температурного гомеокинеза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА БЕШЕНСТВОМ В РСО-АЛАНИЯ

Дворников В.С., Эндгбанг Ндамба Жан-Поль, Корнаева О.Т., Боцоева 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. Юешенство, являясь летальной, острой зоонозно-очаговой инфекцией. Представляет огромную опасность, и оп 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 погибают 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 значение проблемы бешенства в последние годы неуклонно растет, в том числе следствие формирование новых очагов инфекций.

Современные эпидемиологические особенности гидрофобии свидетельствуют, что:

- заражение людей происходит преимущественно в природных очагах бешенства;

- основными источниками заражения людей явл. дикие, домашние и сельскохозяйственные животные;
- преимущественно поражаются жители сельской местности;
- существует выраженная сезонность – заражения людей происходит преимущественно в весенне-летней период;
- основная часть заболевших – людей активного возраста;
- у заболевших отмечается преобладание повреждений опасной локализации – голова, кисти, пальцы рук;
- общая часть заболевших либо не обращаются за антирабической помощью, либо обращаются слишком поздно;
- имеют место врачебные ошибки.

Одной из причин возникновения заболевания и гибели людей от гидрофобии является наличие больных бешенством животных и несвоевременное обращение пострадавших за мед. помощью. Ситуация усугубляется ростом численности безнадзорных животных повседневным нарушением правил содержания домашних животных, неудовлетворительным проведением охотохозяйственных мероприятий по регулированию численности диких животных в природных условиях, резким сокращением исследований биоматериалов от диких животных.

Не способствует снижению эпизоотической и эпидемиологической направленности по бешенству нерешенность таких вопросов, как утилизация трупов животных, что особенно актуально для городских населенных пунктов, где высока плотность населения мелких домашних животных и паспортизации животных недостаточен охват домашних животных профилактической иммунизацией.

Успешная борьба с беженством возможно при достаточном финансировании и реализации комплекса организационно-хозяйственных мероприятий и при должном научном обеспечении проблемы.

Ввиду абсолютной смертности, сопутствующей клиническим случаям беженства, профилактика робической инфекции после заражения имеет важное значение. Благодаря наличию современных эффективных и безопасных вакцин, стало возможной профилактическая иммунизация лиц, относящихся к группам повышенного риска. После контакта развитие инфекции можно предупредить путем незамедлительной обработки раны и соответствующего профилактического лечения пострадавшего.

В 2001 году в РСО-Алания резко ухудшилась эпизоотическая и эпидемиологическая обстановка по бешенству, что связанно с активизацией в природе этой инфекции. Начиная с 1999 года, на территории республик отмечен вороженный подъем заболеваемости бешенством животных, причем количество неблагополучных пунктов значительно возросло. Если в предыдущие годы в республике регистрировалось от 10 до 14 случаев бешенства животных, то в последние годы это число увеличилось с 19 до 91.

Напряженная эпизоологическая ситуация по бешенству поддерживалось, в основном, за счет диких животных, однако в эпизоологичкский процесс все вовлекались домашние животные, по существу, в настоящее время основными (44 очагов – 55,6%).

Резко, (почти в 3 раза), возросло соответственно и число лиц, пострадавших от укусов животных и составило в 2001 году 4745, в том числе 1590 детей, тогда как обращалось в 1997 году – 1711 и 590 соответственно. Число пострадаших, пошедших курс антиробического лечения колеблется от 630 в 1997 году до 4410 в 2001 году.

Впервые за долгие 30 лет, в республике в 2001году зарегистрировано 6 случаев заболевания людей бешенством, из них 3 – в г. Владикавказе, 2 – в Пригородном, 1 – в Правобережном районах республики, в целом по РФ было зарегистрировано 22 случая заболевания. Из числа заболевших 4 мужчин, 1 женщина, 1 ребенок. Источником заражения во всех случаях являлись собаки (4- домашние, 2- бездомные), все укусы опасной категории (множественные, лицо, голова, пальцы рук).

Из числа заболевших гидрофобией за медицинской помощью обратилось 3 человека. Во всех случаях назначено антиробическое лечение, однако ни один из них не довел до завершения полный курс вакцинации. Все болевшие гидрофобией протекали с характерными клиническими проявлениями (гипперсаливация, гидро -, айро -, фтофобии, судороги, психомоторное возбуждение).

Летальный исход после развития клинических симптомов наступал на 5-12 день. Инкубационный период во всех случаях составил 3 месяца, учитывая сложившуюся ситуацию, госсанэпидслужбой республики предпринять целый ряд чрезвычайных мер.

Вопрос об эпизоотической и эпидемиологической обстановке по бешенству рассмотрен на заседаниях Совета общественной безопасности РСО-Алания, Санитарно – противоэпидемической комиссии при Правительстве республики с участием заинтересованных структур, определены меры по стабилизации ситуации.

По инициативе Центра Госсанэпиднадзора в Республике РСО-Алания приняты и реализуются Постановление Правительства республики «О мерах по усилению борьбы с заболеванием бешенством среди людей и животных», распоряжение Правительства РСО-Алания, состоялись совершения у Председателя Правительства республики, в работе которого участвовал заместитель директора ГНИИСК имени Л.А. Тарсевича, д.м.н. Мовсесянц А.А.

Значительная работа проведена службой в рамках реализации территориальных комплексных планов мероприятий по предупреждению заболевания бешенством животных и людей: в г. Владикавказе, Пригородном, Кировском районах построены типовые ямы Беккари, в остальных административных территориях республики подобное строительство запланировано на ближайший период.

Во всех районах отработан и начал действие механизм учета и регистрации животных администрациями местного самоуправления.

Проводится профилактическая иммунизация против бешенства домашних животных, привито 30046 голов.

Серьезное внимание уделяется регулированию численности диких животных. В 2001 году Управлением охотничьего хозяйства РСО-Алания уничтожено 137 волков, 208 лис, 254 шакала.

Организованны бригады для отлова безнадзорных животных, за истекший год по республике отловлено 9610 собак и кошек, в то время как за 2000 год – лишь 2999.

Администрация местного самоуправления г. Владикавказа по требованию санэпидемслужбы проведена реорганизация Центра антиробической помощи, введены дополнительные штатные единицы медицинского персонала.

Правительством республики госаанэпидислужбе выделены денежные средства на приобретение оборудования лабораторной диагностики бешенства у людей.

Центром госсанэпидемнадзора в РСО-Алания совместно с Управлением ветеринарии Министерства сельского хозяйсва и продовольствия РСО-Алания разработано «Республиканская целевая программа по предупреждению заболеваемости животных и людей».

Что касается профилактической иммунизации, то это процедура должна проводится всем лицам, подвергающимся высокому рисунку контакта с вирусом бешенства: сотрудником лаборатории работающим с вирусом бешенства, ветеринарным работникам, охотникам, лесникам и т.д. Как правило, такой цикл иммунизации включает 3 полные дозы антиробической вакцины в 0,7 и 28 дни. Лицам, постоянного подвергающиеся риску экспозиции к вирусу бешенства, рекомендуется периодически производить ревакцинацию.

Организация диспансерного наблюдения за лицами, пострадавшими от укусов больными бешенствам или подозрительными на него животными. Так же явл. Серьезной проблемой. Нельзя не упомянуть о значении санитарной пропаганды в борьбе с этой эпидемией, состояние которой в настоящее время вряд ли можно считать удовлетворительной.

Вопросы проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заболевания людей бешенством систематически контролируется учреждениями госсанэпидемслужбы республики: проведен ретроспективный анализ качества оказания антирабической помощи в республике за последние 3 года, расследуется каждый случай обращения за медицинской помощью обеспечивается контроль за первичной явной пострадаших и контактных в лечебно-профилактические учреждения; условиями транспортировки и хранения антиробических препаратов организованно круглосуточное дежурство специалистов в центрах госсанэпидемнадзора, осуществляется широкая информационно-разъеснительная работа среди населения, что позволяет надеяться на разрешение проблемы, стабилизацию в республике эпизоологической и эпидемиологической ситуации.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ И ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ТЕРРОРИСТИЧЕСКОГО АКТА В г. БЕСЛАНЕ (С 1 ПО 3 СЕНТЯБРЯ 2004 г.)

Дворников В.С., Купеев Э.А.,
Гавалиди И.С., Купеев А.Э.
Особый оперативный отдел,
«Война. Эпидемия. Беженцы»
РСО-Алания, Владикавказ

Основная цель террористов в последнее время – посеять среди населения планеты панику и страх.

Создание референс-лабораторий, контролирующих санитарно-эпидемиологическую обстановку в регионе, имеет исключительное значение.

РСО-Алания в силу географического, политического и экономического расположения, имеет все шансы оказаться на переднем крае широкомасштабной войны с террористами.

Республика Северная Осетия - Алания по количеству и тяжести террористических актов стоит на одном из первых мест в России. Последние события в городе Беслан (1-3 сентября 2004 г.) лишний раз показали нечеткое взаимодействие всех служб. Какое необходимо иметь мужество, выдержку, хладнокровие, чтобы пережить все это!

В стрессовом состоянии ученики взорванной средней школы № 1, прежде всего те, кому чудом удалось выбраться живыми из кошмарного плена. Большинство из них находились в больницах республики, а также Москвы, Ростова-на-Дону. Погибли дети и учителя. В руинах родная школа.

В списке учащихся школы № 1 г. Беслана теперь все те, кто был в заложниках: имена погибших, пропавших без вести. По данным Отдела образования АМС Правобережного района, всего в СОШ № 1 были зарегистрированы к сентябрю 864 учащихся (список не точен), из них 634 – в числе заложников, 118 детей погибли, 46 значились неопознанными… И это далеко не полный список.

Первые 140 семей из числа бывших заложников были отправлены в г. Сочи на реабилитацию. Поэтапно отправлялись и другие группы.

Более 60 детей, пострадавших в Беслане, проходили лечение в клиниках г. Москвы.

Столичные медики бессменно дежурили у постелей тяжело раненых детей, оказывали им высокопрофессиональную помощь. Только в один день 14 сентября тяжелейшие операции выполняли лучшие хирурги Москвы. Многие дети были отправлены в Швейцарию на реабилитацию. Больше 550 стали пациентами стационаров республики, из них более 320- это дети и подростки. Приезжали специалисты из Москвы, Нальчика, Ростова, Ставрополя. Около 150 детей вместе с ранеными матерями находились на стационарном лечении в Республиканской детской клинической больнице. Поступала гуманитарная помощь медикаментами и медицинскими препаратами из ближнего и дальнего зарубежья (Италия, США и Норвегия). Существовал определенный план работы медицинских учреждений РСО-Алания.

В республику поступили 3 аппарата искусственной почки с необходимым медицинским материалом,