использована валидизированная русская версия опросника MOS SF 36.

Несмотря на благоприятный прогноз обеих исследованных нозологических форм как для жизни пациента, так и для лечения, показатели качества жизни у всех обследованных были существенно ниже полученных другими авторами для нормальной популяции. Это может свидетельствовать о том, что до сих пор мы сталкиваемся с недостаточным вниманием практикующих неврологов к указанным нозологичсеким формам, их несвоевременную и не всегда правильную диагностику (в большинстве случаев данные пациенты направлялись на консультациию в Республиканскую больницу с диагнозами «дисциркуляторная энцефалопатия», «шейный остеохондроз» и др.).

Для обеих форм головных болей, исследованных нами, имеются доказанные эффективные методы лечения. Это позволяет нам акцентировать внимание неврологов и врачей общей практики на данные диагнозы и на использование наиболее эффективных и доказанных медикаментозных и немедикаментозных средств терапии, а также на то, что неадекватная диагностика приводит к значительным страданиям пациентов и ухудшению качества их жизни.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯНИЯ МЕФЕБУТА НА СКОРОСТЬ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У КРЫС С ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Воронков А.В., Тюренков И.Н.,
Бородкина Л.Е., Багметов М.Н., Епишина В.В.
Волгоградский Государственный Медицинский Университет,

Актуальность

Патология, связанная с острым нарушением мозгового кровообращения является одной из важнейших медико–социальных проблем международного масштаба, по имеющимся статистическим данным в мире каждый год от инсульта погибают до 5 млн. человек. На сегодняшний день у ученых не вызывает сомнений участие ГАМК и ее производных в процессах регуляции мозговой гемодинамики и в активации резервных возможностей системы церебрального кровообращения при ишемической патологии головного мозга. На основании этого значительный интерес представляло исследование противоишемического эффекта одного из производных ГАМК – мефебута.

Материалы и методы исследования.

Эксперимент выполнялся на крысах – самцах линии Vistar, массой (180-210 г.), содержавшихся в стандартных условиях вивария, животные были разделены на 3 группы: группа контроля, группа мефебута, группа фенибута (препарат позитивного контроля). Для воспроизведения ишемии головного мозга была использована экспериментальных модель двухсторонней необратимой окклюзии общих сонных артерий с понижением уровня артериального давления до 45-50 мм. рт. ст. методом кровопускания. Регистрацию локального мозгового кровотока проводили в теменной области головного мозга крыс, в проекции среднемозговой артерии, с помощью ультразвукового допплерографа для исследования кровотока ММ-Д-К производства Санкт – Петербурга, Россия. Соединения были использованы дозе – 25 мг/кг, что составляет 1/30 от LD_{50}.Контрольной группе животных вводился физиологический раствор в эквивалентном объеме. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета программ STATISTIKA/w5.0 фирмы StatSoft, Ink. (США) для Windows и EXCEL с использованием t-критерия Стъюдента, Вилкоксона

Результаты и их обсуждение

Исходный мозговой кровоток у животных всех групп составлял в среднем 24±0,11 усл. ед., среднее артериальное давление равнялось 90-100 мм рт.ст. На фоне окклюзии общих сонных артерий и кровопускания локальный мозговой кровоток у животных контрольной группы снижался более чем в два раза и оставался примерно на том же уровне, составляя на 30 минуте окклюзии всего 41% от исходного уровня, в то время как в группе мефебута и фенибута мозговой кровоток составил соответственно 79%. и 75% от исходных показателей.

Выводы

Двухсторонняя перевязка общих сонных артерий приводит к снижению более чем вдвое показателей локального мозгового кровотока. Ведение мефебута и фенибута значительно уменьшает степень падения церебрального кровотока в теменной области.

Мефебут по силе противоишемичекого эффекта сопоставим с фенибутом.

ХРОНОСТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ВАХТОВИКОВ ЗАПОЛЯРЬЯ

Губин Д.Г[1]., Губин Г.Д[1].,
Ветошкин А.С[2]., Шуркевич Н.П[2]., Гапон Л.И[2].
[1] *ГОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия, Тюмень;*
[2] *Тюменский кардиологический центр – филиал НИИ кардиологии Томского научного центра СО РАМН*

Актуальность: Амбулаторный мониторинг артериального давления (АМАД) позволяет провести детальный анализ хроноструктурных особенностей артериального давления (АД) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Временная организация данных показателей сердечно-сосудистой деятельности характеризуется влиянием двух составляющих: а) эндогенных факторов – биологические часы, контролируемые основными центральными и дополнительными, периферическими осцилляторами и б) экзогенных, маскирующих факторов, обусловленных влиянием эмоциональных, физических факторов, а также многих факторов окружающей среды. В регионах крайнего севера создаются условия для нарушения временной организации сердечно-сосудистой деятельности, обусловленные влиянием климатогеографических особенностей региона на обе вышеуказанные составляющие. Уникальный фотопериодический статус за-

полярного региона (полярный день, ПД и полярная ночь, ПН) могут значительно нарушать внутреннюю синхронизацию физиологических процессов, влияя на работу биологических часов организма. Эти нарушения могут быть особенно выражены у пришлого населения, практикующего вахтовый метод труда, так как у этого контингента не развита генетическая адаптация к нетипичным для них фотопериодическим условиям северных регионов.

Материалы и методы: 24-часовые серии АМАД проведены 40 лицам мужского пола, зрелого возраста без признаков артериальной гипертензии (АГ), проживающим в средней полосе Тюменской области (г. Тюмень, 57-ая широта, отсутствие условий ПД и ПН) и 43 лицам, также без признаков АГ – работникам вахтового труда на Ямбурге (67-ая широта). Полученные данные обработаны с использованием пакета прикладных хронобиологических программ для детального анализа хроноструктуры АД и ЧСС и последующего сравнительного анализа параметров между двумя группами.

Результаты: Основной отличительной особенностью хроноструктуры всех изученных показателей гемодинамики в условиях Заполярья явилось снижение степени циркадианности функций (уменьшение амплитуды околосуточного (циркадианного) ритма, снижение его процентного вклада в общую вариабельность, расширение доверительных интервалов для расчетной величины внешней акрофазы, относительный рост ультрадианных составляющих в спектральном составе изученных функций, Табл. 1). Эти особенности являются проявлением ранее описанной нами неспецифической экстрациркадианной дессиминации, также характерной для старения и развития патологических состояний. Проявления экстрациркадианной дессиминации могут свидетельствовать о внутрисистемном напряжении, невыгодном функциональном режиме работы системы, сопровождают развитие внутреннего десинхроноза со стороны физиологических процессов и способствуют ускоренному развитию заболеваний. Также у вахтовиков Ямбурга наблюдается рост общей вариабельности гемодинамических показателей, что выражается в достоверном повышении величины показателя стандартного отклонения средней арифметической функций (SD), Табл.1. Что примечательно, существенные изменения хроноструктуры САД обнаружены на фоне остсутствия каких-либо изменений среднесуточного уровня, МЕЗОРа САД (табл. 1). Для всех показателей снижается как вклад основного, циркадианного ритма с периодом 24 часа, так и следующего по значимости, 12-часового ритма. Это также свидетельствует о возрастании нерегулярных, хаотических высокочастотных колебаний в спектральном составе.

Признаки экстрациркадианной дессиминации у вахтовиков Ямбурга наиболее выражены в летний сезон года (ПД), причем – в наибольшей степени для показателя ЧСС, который в большей степени зависим от внутренних механизмов регуляции циркадианных биологических часов, нежели АД. Такое наблюдение косвенно свидетельствует о роли фотопериодических условий в развитии проявлений десинхроноза, так как известно разрушительное действия условий постоянного освещения на суточную биологическую ритмичность. Одним из возможных механизмов десинхроноза в этом случае может быть угнетение нормальной эндогенной продукции основного гуморального фактора регуляции циркадианной системы – эпифизарного гормона мелатонина, чей синтез подавляется на свету. Однако и условия ПН могут снижать степень внутренней синхронизации физиологических событий в организме. Дополнительный эффект могут оказывать и другие климатогеографические особенности заполярного региона (низкая температура, хроническая гипоксия, выраженные электромагнитные колебания и т.д.).

Таблица 1. Сравнительный анализ результатов анализа цирка- и ультрадианного диапазона биоритмов у жителей г. Тюмени и вахтовиков Ямбурга.* - различия статистически достоверны (p<0.05)

	Ямал (N=43)			Тюмень (N=40)		
	САД	*ДАД*	*ЧСС*	*САД*	*ДАД*	*ЧСС*
МЕЗОР	116.6±0.8	75.75±0.71	82.43±1.17	116.2±2.5	70.62±0.96*	74.06±1.24*
24% вклад	17.77±2.32	14.61±1.89	14.93±1.89	25.83±2.48*	25.40±2.99*	32.95±2.83*
12% вклад	7.42±0.99	6.37±0.87	5.86±0.92	11.28±1.75*	10.95±1.29*	9.15±1.59*
12A	5.76±0.44	3.86±0.34	5.00±0.52	5.51±0.54	5.12±0.37*	5.15±0.47
8A	4.45±0.36	3.78±0.31	4.83±0.46	4.49±0.41	3.90±0.29	5.29±0.50
6A	3.49±0.35	3.22±0.35	5.65±0.54	3.70±0.33	3.52±0.23	4.69±0.36*
4.8A	3.82±0.34	3.01±0.28	4.59±0.48	3.61±0.32	3.05±0.25	4.33±0.31
4A	4.09±0.31	2.85±0.24	4.62±0.47	3.13±0.27*	3.20±0.21	3.92±0.30
3.4A	3.57±0.37	3.09±0.26	4.14±0.41	2.50±0.30*	2.74±0.21	3.18±0.27*
3A	4.10±0.42	2.91±0.27	3.95±0.37	3.12±0.33*	2.66±0.17	3.44±0.30
2.4A	3.64±0.27	2.67±0.22	3.64±0.35	2.71±0.26*	2.78±0.17	2.86±0.23*
2A	3.73±0.23	2.74±0.26	3.06±0.34	2.23±0.25*	2.49±0.18	2.64±0.23
1.33A	3.07±0.29	2.32±0.18	2.77±0.31	1.81±0.18*	1.84±0.14*	2.21±0.26
1A	3.26±0.30	2.58±0.20	3.01±0.24	2.04±0.19*	1.92±0.13*	2.08±0.21*
SD	16.42±0.48	11.69±0.31	15.86±0.66	12.62±0.58*	10.71±0.46*	14.07±0.56*

Таблица 2. Сравнительный анализ результатов популяционного косинор-анализа у жителей г. Тюмени и вахтовиков Ямбурга

		24 A±sd	МЕЗОР±sd	АКРОФАЗА [95% дов..инт.]	P (попул. Косинор)
Тюмень Норма	САД	8.26±1.72	116.22±2.29	-223 [-213;-234]	<0,001
	ДАД	6.41±1.62	70.62±1.93	-215 [-203;-226]	<0,001
	ЧСС	10.32±2.07	74.06±2.51	-227 [-220;-236]	<0,001
Ямал Норма	САД	7.02±2.27	116.61±2.27	-240[-227;-255]	<0,001
	ДАД	4.30±1.39*	75.87±1.27*	-234[-222;-248]*	<0,001
	ЧСС	5.21±1.88*	82.43±1.88*	210[-185;-234]	<0,001

По данным популяционного косинор-анализа, общей тенденцией на Ямбурге как у здоровых лиц, так и у лиц с артериальной гипертензией является фазовое запаздывание (смещение акрофазы суточного ритма на более поздние часы) для АД и фазовое опережение (смещение акрофазы на более ранние часы) для ЧСС (табл. 2).

Важно отметить, что обнаруженные изменения хроноструктуры, связанные с фотопериодическим фактором теоретически могут подлежать эффективной коррекции хронобиотиками, что является предметом наших дальнейших исследований.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В ПЕРИОД С 1997 ПО 2004 гг.

Дворников В.С., Есаулова Ю А, Бязрова С.С., Кокаева Н.Ф., Кокаева Ф.И., Хубулова А.Е.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемия, беженцы»

ВИЧ – инфекция стоит в ряду серьёзнейших проблем XXI века. По состоянию на 01.07.2004 года в РСО – Алания всего с 1997 года зарегистрировано 379 случаев, в т.ч. среди жителей республики – 295, из них : 142 – мужчины, 51 – женщины, 2 – дети, 31 ВИЧ- инфицированный умер.

Основным путем передачи ВИЧ – инфекций является в/в введение наркотиков (77,7 %). На долю не защищённых гетеросексуальных контактов приходится 9,5 %. Вертикальный путь передачи зарегистрирован в 0,7 %.

В целом распределение ВИЧ – инфицированных по возрасту в РСО – Алания выглядит следующим образом : 0 -14 лет-0,6 %; 15 –19 лет - 6,6 %; 20 – 29 лет - 36,7 %; 30 – 39 лет - 41,4 %; 40 – 49 лет - 13,5 %; 50 – 59 лет - 0,6 %; 60 лет и старше - 0,6 %.

Следует отметить, что на распространение ВИЧ – инфекции в РСО – Алании неблагоприятно повлияла и нестабильная обстановка на Северном Кавказе. Межнациональные вооружённые конфликты, особенно II Чеченская компания, вызвала миграцию гражданского населения и военных лиц, что способствовало распространению ВИЧ – инфекции, как и многочисленные террористические акты на территории республики с марта 1999 года.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ, ТРИПОФИТИЕЙ, МИКРОСПОРИЯ В РСО-АЛАНИИ ЗА 1999-2003 гг.

Дворников В.С,_Айларова Э.А., Гаппоев С.А., Гаппоев М.А., Хабицев В.С., Харебова Л.Э.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемия, беженцы»

В ходе проведенного тщательного анализа динамики заболеваемости трипофитии, чесотки и микроспории в РСО-Алании с 1999-2003. Приведены результаты, которые представлены ниже. Динамика заболеваемости трипофитией показала, что самыми неблагоприятными районами в порядке убывания эпидемической ситуации по данным анализа являются г.Владикавказ, Пригородный, Алагирский, Моздокский, Ардонский районы. Самым благоприятным районом, где втречались только единичные случаи оказался Дигорский район.

Пики заболеваемости трипофитией пришлись на 2000,2001,2002,2003 годы. В 2002 -62 случ., 2003-31 случай.

Уровень заболеваемости тем выше, чем больше плотность населения и лабильность его в целом случаи заболеваемости чесотки представлены в такой последовательности г. Владикавказ, Моздокский, Правобережный, Кировский, Пригородный, Алагирский районы в других районах относительно единичные случаи. Самыми неблагоприятными годами в связи с повышением уровня заболеваемости являются все пять лет с акцентом на 2001 (ИЗ случаев) и 2002г.(120 случаев).

Общие данные заболеваемости: Чесоткой-963 случая, Микроспории-853 случая, Трипофития -362.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИЗЕНТИРИЕИ В ПЕРИОД С 1986-1999 гг. В РСО-АЛАНИЯ

Дворников В.С., Айларова Э.А., Хабицев В.С., Гаппоев М.А., Гаппоев С.А., Туриева М.З.
Особый оперативный отдел «Война, эпидемии, беженцы»

В результате социальной нестабильности в стране образовалась новая группа риска среди взрослого населения в виде многочисленных асоциальных групп, включая лиц без определенных мест жительства, бродяг, не устроившихся переселенцев, в больших количествах расположившихся на территории РСО-Алании, снижение уровня жизни населения, которое